

Lekárnik®

od Lekárnikov

01

JANUÁR
2016
Ročník XXI.

Helena Vondráčková

„Mám dvorného lekárnika,
ktorému absolútne dôverujem“

viac na stranách 44 - 46





Milí čitatelia, vážení lekárnici, obchodní partneri a kolegovia,

stalo sa už tradíciou, že v úvode nového roka sa Vám prihovám prostredníctvom prvých stránok časopisu Lekárnik. V mnohých z Vás ešte rezonujú príjemné dozvuky najkrajších sviatkov v roku, ktoré ste prežili v kruhu Vašich najbližších, ale väčšina z Vás je už v plnom pracovnom úsilí, na konci ktorého je Váš spokojný pacient, ktorému ste zabezpečili nielen potrebné predpísané lieky, ale aj všetky dôležité odborné informácie, ako s nimi v záujme prinávratenia jeho zdravia a bezpečného užívania zaobchádzať.

Podobne je to aj na pôde Vašej lekárskej distribúcie - Unipharmy, ktorá s cieľom zabezpečiť pre Vás stopercentný servis a sortiment, pracovala takmer nepretržite aj počas vianočných sviatkov so snahou, aby ste ju aj naďalej vnímali ako spoľahlivú, serióznu a stabilnú spoločnosť. Aj keď sme sa už ocitli v roku 2016, dovoľte mi ešte na chvíľu vrátiť sa k starému roku 2015, ktorý bol pre nás opäť výnimočný.

Nový logistický sklad Unipharmy v Bojniciach

Dôležitým míľnikom roku 2015 bola výstavba nového Paletového regálového skladu v Obchodno-distribučnom strede Unipharmy v Bojniciach. Výstavba logistického skladu vytvorila priestor pre ďalších 7 000 paliet tovaru, a to znamená, že Unipharma bude schopná prijať väčšie množstvo tovaru za účelom skvalitniť a zrýchliť servis pre Vás - našich klientov, dodávateľov i odberateľov. Naša lekárska distribúcia pracuje s viac ako 600 dodávateľmi z celého sveta a tak bolo len otázkou času, kedy sa rozšíria doterajšie skladovacie priestory spoločnosti Unipharma. Nový sklad navyše umožnil vytvoriť 80 nových pracovných miest či už priamo v ODS v Bojniciach, alebo v podporných útvaroch našej spoločnosti. Výstavba skladu realizovaná spoločnosťou STRABAG, celkovo za

6,1 mil. eur, bola financovaná z vlastných zdrojov i úverov, a bola dokončená v rekordne rýchlom čase - v priebehu desiatich mesiacov. Vo výstavbe a rozširovaní priestorov budeme pokračovať aj v roku 2016, počas ktorého máme naplánovanú dostavbu skladových a prevádzkových priestorov v ODS v Prešove.

Modernizácia Centra zobrazovacích metód v Uniklinike

Zmeny nenastali iba v distribučnej divízii Unipharmy, ale aj v útvaroch poskytovaní zdravotnej starostlivosti, konkrétne v Uniklinike kardinála Korca v Prievidzi. V prvý decembrový deň sa konalo otvorenie modernizovaného Centra zobrazovacích metód, kde pribudli dva nové prístroje - magnetická rezonancia s bezodparovým systémom chladenia a nový moderný RTG

prístroj, vrátane softvérov pre obe zariadenia. Modernizácia diagnostického centra si vyžiadala investíciu vo výške takmer 1,2 mil. eur, pričom z časti bola financovaná z vlastných zdrojov a z časti pomocou nenávratného finančného príspevku získaného v rámci eurofondov. Vďaka modernizácii Centra zobrazovacích metód sa skvalitnila poskytovaná zdravotná starostlivosť, pretože náš nový diagnostický prístroj s magnetickou rezonanciou je na Slovensku jediný svojho druhu, nakoľko jeho súčasťou je jedinečná cievka umožňujúca natívne vyšetrenie ciev dolných končatín, teda bez podania kontrastnej látky. Pre pacienta to znamená žiadne negatívne zafarbenie pre jeho organizmus.

PLUS Lekáreň družstvo - garancia istoty

Najdôležitejším spoločným projektom Unipharmy a nezávislých lekární je ich družstvo, PLUS Lekáreň, ktoré má za sebou ďalší úspešný rok. Počet spolupracujúcich lekární s družstvom postupne narastal a v týchto dňoch prekročíme hranicu 500 „pluskových“ lekární. Úprimne ma teší, že družstvo PLUS Lekáreň je garanciou istoty, stability a je zároveň cestou k ekonomickej nezávislosti lekární, čím naplnia svoje jedinečné poslanie - prispievať k nezávislosti výkonu lekárskeho povolania. Významným míľnikom v živote PLUS Lekáreň družstva je jednoznačne Privátna značka PLUS Lekáreň, ktorej distribútorom sa stala naša lekárska spoločnosť Unipharma. Exkluzívna privátna značka prišla na trh s 11 produktmi, následne

svoje portfólio rozšírila o ďalších 5 produktov. Prívätna značka pomáha členským lekárniam PLUS Lekáreň družstva odlišiť sa od konkurencie a zároveň ponúka pre slovenských pacientov kvalitné výrobky za dostupné ceny.

Projekt Lekárne lekárnikom – pomocná ruka od Unipharmy

Ako lekárnika ma neteší fakt, že viacero mojich kolegov a priateľov sa muselo v minulom roku vzdať svojej lekárne, často z rôznych finančných či existenčných dôvodov. V mnohých prípadoch sa museli rozlúčiť so svojou lekárnou v dôsledku tlaku sietí a tvrdého konkurenčného boja. Napriek tomu, že ich lekárne zabezpečovali kvalitnú odbornú dispenzačnú činnosť, nestačili adekvátne reagovať na tvrdý marketingový tlak sietí lekární. Teší ma fakt, že vo viacerých prípadoch sme projektom Lekárne lekárnikom dokázali zabezpečiť, aby lekárne, ktoré z rôznych dôvodov museli ukončiť svoju činnosť, zostali v rukách nezávislých lekárníkov. Vďaka tomuto projektu sme pomohli kolegom pri predaji a kúpe lekárne, sprostredkovali sme dobrú a spravodlivú cenu pre predávajúceho i kupujúceho, zabezpečili sme obidvom stranám kompletný právny a ekonomický servis a vo viacerých prípadoch sme mladším kolegom pomohli realizovať svoj sen o vlastnej lekární. Podotýkam že vo všetkých prípadoch išlo len o prevody jestvujúcich lekární, v žiadnom prípade v rámci tohto projektu nevznikli nové lekárne, ktoré by ešte viacej zhoršili situáciu v neprímernej hustote lekární na Slovensku.

Práve včera (13. 1. 2015) denník SME uverejnil informáciu: „*Vlani podľa Národného centra zdravotníckych informácií vzniklo ďalších 210 predajní.*“ Z ďalšieho kontextu vyplýva, že sa hovorí o lekárnach: „*Nové lekárne pritom väčšinou nevznikajú v lokalitách, kde by chýbali, podnikatelia ich otvárajú v okolí už fungujúcich predajní.*“

Nechcem na tomto mieste opätovne pripomínať už chronickú potrebu zmenu legislatívy v otázkach regulácie počtu lekární a nutnosť zohľadnenia geografických

a demografických kritérií pri vzniku lekární podľa vzoru pôvodných krajín EÚ, ako aj potrebu poučiť sa z maďarského príkladu prechodu od liberalizácie k regulácii lekárenských činností. Uvedený článok v SME je smutným dokladom, kam sa dostala verejná mienka sprostredkovaná médiami – ako sa na nás pozerajú (čest' výnimkám) občania, pacienti a médiá: **podnikatelia a predajne!** Napriek legislatívnemu zatokveniu, že lekárne sú zdravotnícke zariadenia a lekárnici zdravotnícki pracovníci, verejná mienka a médiá nás tak už prestávajú vnímať. Je to na jednej strane výsledok systematickej PR činnosti podnikateľov prevádzkujúcich siete lekární, na druhej strane dôsledok absencie systematickej práce s médiami a občanmi našej stavovskej organizácie – lekárskej komory.

Maďarom môžeme závidieť „osvieteneho“ premiéra Viktora Orbána, ktorého vláda rozhodla v prospech občanov a pacientov regulovať podľa vzoru susedného Rakúska i viacerých pôvodných krajín EÚ poskytovanie lekárskej starostlivosti. Náš súčasný, minulý a zrejme aj budúci premiér to má vo svojej, hoci takisto ako Orbán, jednofarebnej vláde o čosi ťažšie, aby naplnil svoje sľuby zo 7. Lekárnickeho kongresu v Trenčíne v roku 2006: „*My odmietame prílišnú liberalizáciu tohto sektora, odmietame, aby sa tento sektor stal predmetom klasického obchodu z pohľadu finančných skupín a monopolov ako to vidíme v niektorých iných štátoch a myslíme si, že predovšetkým v kontrolnej oblasti tohto segmentu by mal štát naďalej zohrávať veľmi významnú úlohu.*“

Už takmer 10 rokov čakáme na naplnenie tohto sľubu, aby sme i v lekárenstve fungovali tak, ako to odporúčajú európske inštitúcie. Pokiaľ však dôjde k legislatívnemu naplneniu tohto sľubu, musíme viacej a efektívnejšie pracovať s verejnou mienkou, médiami, občanmi a pacientmi. Viem, v mnohých lekárnach je lekárnik ešte stále „pán lekárnik“ s prirodzenou odbornou i ľudskou autoritou. Pokiaľ však toto úsilie nebude koordinované zo strany stavovskej organizácie, pokiaľ si týmto úsilím opätovne nezískame ako zdravotnícki pracovníci a poskytovatelia lekárskej starostlivosti priazeň verejnosti, ťažko môžeme očakávať aktívnu podporu politikov v presadení

našich oprávnených záujmov vykonávať lekárske povolanie ako poslanie, v zmysle Charty európskeho lekárenstva.

Lekárnik – 20 rokov súčasťou Unipharmy

Dovoľte mi, aby som sa presunul ďalej a zdôraznil, že náš = Váš časopis Lekárnik si v tomto roku pripomína 20. výročie od svojho vzniku. Dvadsať rokov sa v pravidelných mesačných intervaloch dostáva do Vašich rúk, do lekární, do prevažnej väčšiny zdravotníckych zariadení na Slovensku, nemocníc, polikliník, stredných i vysokých škôl, do farmaceutických spoločností, SÚKL, poslancom Národnej rady a do rôznych iných inštitúcií. Úspešné 20 ročné pôsobenie na trhu je zároveň záväzkom naďalej skvalitňovať jeho odbornú-informačný obsah, aby ste ho naďalej radi brali do rúk a čo najviac z jeho obsahu prečítali a využili vo svojej vysoko odbornej práci s pacientmi. Nami nespôsobené, ale legislatívou vynútené spolpatnenie Lekárnika pre poskytovateľov zdravotnej, vrátane lekárskej starostlivosti, je ďalším vážnym dôvodom na to, aby bol v tomto i nasledujúcich rokoch ešte lepší a kvalitnejší.

Úprimné ďakujem

Milí priatelia, lekárnici, obchodní partneri, dovoľte mi, aby som sa vám poďakoval za vašu dôveru a spoluprácu v minulom roku. Nechceme, aby to znelo ako klíšé, ale vážim si vašu podporu, oddanosť a dôveru, ktorú ste voči Unipharme prejavili aj počas ťažkých časov, ktoré sa v poslednej dobe stali prirodzenou súčasťou našich životov. Som vám vďačný, že aj počas tohto náročného obdobia plného ekonomickej a legislatívnej záťaže ste spolu s nami odolali prekážkam, ktoré sa v živote zdravotníckych pracovníkov a najmä lekárníkov objavujú stále častejšie.

Čtení priatelia a čitatelia, prajem Vám, aby Vás v roku 2016 sprevádzalo pevné zdravie, rodinná pohoda a úsmev na tvári. Želám Vám mnoho úspechov vo Vašom súkromí, ale aj v pracovnom živote, ktorý je pre mnohých z Vás naplnením a životným poslaním...

S pozdravom

RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

predseda predstavenstva a generálny riaditeľ

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť

obsah

- 02 Úvodník**
– RNDr. Tomislav Jurik, CSc.
- 05 Navštívili Unipharmu**
- 06 Polemika**
– Vakcinácia
- 14 Úloha farmaceuta v procese povinného očkovania**
– PharmDr. Ondrej Sukeľ
- 16 Rozhovor**
– Doc. MUDr. Zuzana Krištúfková, PhD., MPH
- 18 Krátke správy**
- 20 Nedostatok lieku Eliquis. Je za tým reexport?**
- 22 Phoenix má tajného čitateľa**
- 24 Svet farmácie**
- 26 Koktejl z farmácie**
- 28 Správy z Čiech**
- 29 Sudoku so spoločnosťou Vegavit**
- 30 Ekonomické okienko**
– Ing. Jana Tomšíková
- 32 Rozhovor**
– Ing. Klára Straková

Hlavná téma

- 34 Očkovanie v 21. storočí**
– PharmDr. Andrea Gažová, PhD.

- 40 Diskusné fórum**
– PharmDr. Ľubomír Virág, PhD.
- 42 Sterilná kozmetika**
- 44 Rozhovor**
– Helena Vondráčková
- 47 Súťaž so SND**
- 48 Zdravý životný štýl**
– Ing. Janka Trebulová
- 51 Zdravé recepty**
- 52 História farmácie**
– PhDr. Paedr. Uršula Ambušová, PhD.
- 54 Tiráž**
- 55 Sudoku so spoločnosťou Pierre Fabre, s.r.o.**
- 56 Program SND**



02

- **Úvodník:**
– RNDr. Tomislav Jurik, CSc.



06

- **Polemika:**
– Vakcinácia



16

- **Rozhovor:**
– doc. MUDr. Zuzana Krištúfková, PhD., MPH



20

- **UNIPHARMA NEREEXPORTUJE!**
– Nedostatok lieku Eliquis na hornej Nitre



44

- **Rozhovor:**
– Helena Vondráčková



Hlavná téma čísla

34

Očkovanie v 21. storočí

– PharmDr. Andrea Gažová, PhD.



ŠÚKL Inšpekcia konsignatára Pharmacom spol. s r.o. v priestoroch ODS Bratislava

ŠÚKL Inšpekcia nového konsignatára Pharmacom spol. s r. o.

■ Dňa 17. 12. 2015 sa v priestoroch konsignačného skladu Obchodno-distribučného strediska Unipharmy v Bratislave konala Priebežná inšpekcia ŠÚKL nášho nového konsignatára, spol. Pharmacom s.r.o., ktorá bola zameraná na udelenie certifikátu v zmysle dodržiavania požiadaviek Správnej veľkodistribučnej praxe. Inšpektori zo Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv Mgr. Monika Kramorišová spolu s PharmDr. Veronikou Hlavnovou precízne preverovali dokumentáciu spol. Pharmacom s.r.o., ktorú prezentovali PharmDr. Alla Benčová spolu s PharmDr. Petrou Cocher, ale aj skladovacie priestory. Procesy SDP, za ktoré zodpovedá spoločnosť Unipharma, t. j. celý proces od príjmu a vstupnej kontroly produktov, dodržiavanie chladového reťazca počas prepravy a skladovania produktov až po uskladnenie a expedíciu tovaru Pharmacom v konsignačnom sklade ODS/NAD Bratislava prezentoval tím Unipharmy pod vedením Ingrid Ďuricovej – manažérky riadenia kvality, MVDr. Branislava Klopána – riaditeľa úseku nákupu a výroby, Mgr. Martina Pařča – hlavného odborného zástupcu, Mgr. Petry Málešovej – odbornej zástupkyne ODS Bratislava a Mgr. Marcela Svrčka – riaditeľa ODS Bratislava, pričom v procesoch Unipharmy neboli identifikované žiadne nedostatky. ■



Katarína Zábojníková a Pavel Antolík

Ewopharma rozširuje svoje portfólio

■ Dňa 15. decembra 2015 navštívil spoločnosť Unipharma Dr. Pavel Antolík zo spoločnosti Ewopharma. Za stranu Unipharmy sa obchodného stretnutia zúčastnila Mgr. Katarína Zábojníková, referentka oddelenia nákupu liekov. Na stretnutí obaja zúčastnení pozitívne zhodnotili uplynulý rok a predstavili plány na rok 2016. Ako uviedol doktor Antolík, spoločnosť Ewopharma plánuje v priebehu roku rozšíriť svoje portfólio produktov. ■

Spracovali: Mgr. Radka Križanová a Ingrid Ďuricová
Foto: archív Unipharmy



RNDr. Anton Bartunek spolu so svojim synom Mgr. Romanom Bartunekom

RNDr. Anton Bartunek so synom na návšteve v Unipharme

■ Dňa 11. januára 2016 navštívil spoločnosť Unipharma vzácný hosť – RNDr. Anton Bartunek, historicky prvý prezident Slovenskej lekárskej komory a dlhoročný priateľ spoločnosti Unipharma. Spoločnosť mu robil jeho syn Mgr. Roman Bartunek, ktorý išiel v šlapajach svojho otca a stal sa takisto lekárnikom. Lekárnická akciová spoločnosť Unipharma je viacgeneračnou firmou, ktorá takéto väzby podporuje aj u lekárnikov, preto nás obzvlášť teší návšteva doktora Bartuneka so svojim synom. Stretnutie, na ktorom sa zúčastnil aj generálny riaditeľ Unipharmy RNDr. Tomislav Jurik, CSc., riaditeľ úseku predaja Mgr. Michael Kotouček a vedúci odboru predaja Mgr. Juraj Dvonč, sa nieslo vo veľmi príjemnom, priateľskom duchu a už teraz sa tešíme na ďalšiu podobnú návštevu na pôde Unipharmy. ■



ŠÚKL Inšpekcia konsignatára Bayer spol. s r.o. v priestoroch ODS Bojnice

Úspešná ŠÚKL inšpekcia v Unipharme

■ Dňa 14. 12. 2015 sa konala v priestoroch konsignačného skladu Obchodno-distribučného strediska Unipharmy v Bojniciach Vstupná inšpekcia ŠÚKL nášho nového konsignatára spol. Bayer SK s.r.o. zameraná na dodržiavanie požiadaviek Správnej veľkodistribučnej praxe. Inšpektori zo Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv Mgr. Jozef Turza spolu s RNDr. Vierou Varinskou precízne preverovali požadovanú dokumentáciu spol. Bayer s.r.o., ktorú prezentovali Gabriela Michalková (Manažérka kvality LQR pre ČR/SR) spolu s Mgr. Marošom Uherom (Odborný zástupca SR), ale aj skladovacie priestory ODS Bojnice. Procesy SDP, za ktoré zodpovedá Unipharma, t. j. proces od príjmu a vstupnej kontroly produktov až po uskladnenie a expedíciu tovaru v konsignačnom centrálnom sklade ODS Bojnice prezentovali Ingrid Ďuricová, MVDr. Branislav Klopán, Mgr. Ivana Kanderková, Mgr. Martin Pařčo a Oľga Masárová. Na záver ŠÚKL inšpektori vyzdvihli profesionalitu tímu Unipharmy, pričom neboli identifikované žiadne nedostatky v procesoch Unipharmy. ■

Vakcinácia

- Klesá na Slovensku záujem o očkovanie?
- Aká je situácia ohľadom nedostatku vakcín?
- Pociťujú Slováci strach z nedostatku vakcín?
- Má príchod utečencov vplyv na očkovací kalendár?

Téma vakcinácie je v posledných rokoch vysoko diskutovaná. Jedni sú za očkovanie, iní ho odmietajú. Prvá skupina vidí v očkovaní prevenciu pred ochoreniami, ktoré boli kedysi v našich zemepisných šírkach mnohonásobne viac rozšírené, druhá skupina ľudí odmieta očkovanie kvôli obave z vedľajších účinkov. Lekárnici sa zhodujú, že názor laickej verejnosti je dôležitý, nie však v prípade, keď ide o ľudské zdravie. Faktom je, že vďaka ucelenému systému očkovania sa podarilo dostať pod kontrolu mnohé choroby globálneho charakteru. Ďalšou dôležitou témou, ktorá momentálne trápi nielen zdravotníckych pracovníkov, ale aj obyvateľov Slovenska, je nedostatok vakcín. Tento problém netrápi iba Slovákov, ale aj obyvateľov celej Európy. V januárovej polemike sme sa teda zamerali nie len na opodstatnenosť očkovania, ale aj na aktuálnu problematiku ohľadom nedostatku vakcín. Aký názor majú na súčasnú situáciu odborníci?



Mgr. Zuzana Čizmáriková
riaditeľka
Komunikačný odbor MZ SR
Ministerstvo zdravotníctva SR

OTÁZKY

- 1** Aká je súčasná situácia na Slovensku ohľadom nedostatku vakcín?
- 2** Ako sa k problematike stavia Európska komisia?
- 3** Aké dôvody sú za nedostatkom vakcín? Je za tým reexport liekov do zahraničia?
- 4** Vnímate túto problematiku ako reálne nebezpečenstvo pre obyvateľov alebo je podľa vás situácia s nedostatkom vakcín zbytočne dramatická kvôli médiám?
- 5** Sú nedostatkom vakcín ohrozené isté skupiny obyvateľov, napríklad detí?
- 6** Informujú sa na MZ SR obyvatelia Slovenska o probléme s nedostatkom vakcín?
- 7** Myslíte si, že pociťuje verejnosť strach z nedostatku vakcín?
- 8** Momentálne sa stále diskutuje o probléme s prílevom utečencov do našich zemepisných šírok a o ich vplyve na zdravotný stav Slovákov. Myslíte si, že príchod utečencov ovplyvní očkovací kalendár Európy? Pribudnú vakcíny na ochorenia, ktoré sa doteraz u nás neočkovali?

Vyjadrenie MZ SR:

■ MZ SR eviduje problém s vakcínami a ich dodávkami, ktorý sa však netýka len Slovenska, ale celej Európy. Evidujeme problematické dodávky vakcín spoločnosti GSK, s ktorou MZ SR aktívne komunikuje tak, aby boli dodané množstvá vakcín dostačujúce na pokrytie očkovania detí. Ministerstvo pri rokovaníach s GSK a ďalšími výrobcami apelovalo na to, aby nekrátili

dodávky vakcín na Slovensko. MZ začalo správne konania voči GSK za nedostupnosť na trhu, za čo jej hrozí pokuta 10-tis. eur v prípade nedostupnosti každého lieku. Na pôde MZ SR bolo 16. decembra 2015 ďalšie stretnutie o problematike vakcín, na ktorom zástupcovia SLeK, ADL – sekcia distribútorov, výrobcovia vakcín a zástupca ŠÚKL diskutovali o dostupnosti vakcín. Z diskusie vyplynula potreba zhodnotenia správy o administratívnej kontrole zaočkovania v SR. Výrobca – GSK preverí možnosť dostupnosti jednoampulových balení, ktoré by mohli pomôcť pri lepšej regionálnej distribúcii vakcín. Zároveň predstavitelia SLeK ubezpečili MZ, že verejné memorandum, ku ktorému MZ vyzvalo SLeK na predchádzajúcom stretnutí, bude v dohľadnom čase zverejnené. Sekcia distribútorov liekov – ADL prezentovala podpísané memorandum o dodávaní liekov do lekární a o verejnom záväzku o nereexportovaní liekov zo SR. Účastníci pracovného stretnutia sa zároveň zhodli na tom, že v prípade vakcín podľa dostupných údajov nie je jednoznačne hlavnou príčinou reexport tejto komodity, ale skôr hore uvedená regionálna nerovnomernosť distribúcie desaťampulového balenia liekov. Zároveň sa zástupcovia lekární, distribútorov a výrobcov dohodli na zdieľaní informácií o zásobách jednotlivých vakcín, pričom MZ SR naďalej aktuálnu situáciu monitoruje.



Štěpánka Čechová
vedúca tlačového oddelenia a hovorkyňa
Ministerstvo zdravotníctva ČR

F Momentálne sa Slovenská republika trápi s nedostatkom vakcín. Podobný stav je vraj v celej Európskej únii. Aká je situácia ohľadom tejto problematiky v Českej republike?

V Česku bol zaznamenaný od minulého roku do mája 2015 nedostatok BCG vakcíny a tuberkulínu, ktorý sa však podarilo vyriešiť dovozom alternatívnej BCG vakcíny z Poľska a tuberkulínu z Bulharska. V prípade nedostatku niektorých iných vakcín je táto situácia riešená zatiaľ dovozom alternatívnych vakcín.

F Aké dôvody sú podľa MZ ČR za nedostatkom vakcín? Je za tým reexport liekov do zahraničia?

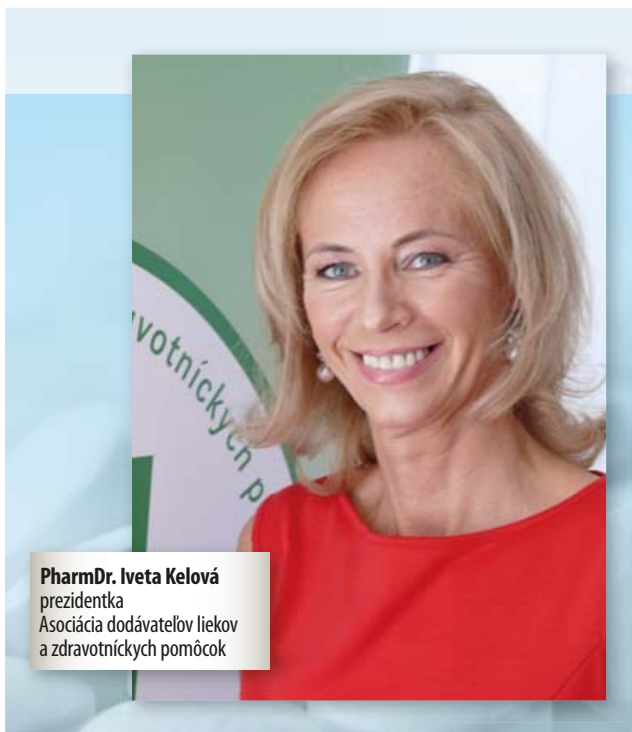
Dôvody môžu byť rôzne, napr. zrušenie registrácie a dovozu vakcíny pre jej minimálny objem dovozu, ako tomu bolo v prípade BCG vakcíny.

F Vnímate túto problematiku ako reálne nebezpečenstvo pre obyvateľov alebo je podľa vás situácia s nedostatkom vakcín zbytočne dramatická kvôli médiám?

Keby nastal prípad, kde by malo byť očkovanie z dôvodu nedostatku vakcín na trhu prerušené a prestalo by sa tak proti niektorým infekciám očkovať, vzniklo by nebezpečenstvo výskytu infekcií, ktoré sa vyskytovali v ČR pred zavedením očkovania. K tomu v ČR nedochádza, prípadné nedostatky na trhu riešime dovozom z iných krajín, prípadne dovozom alternatívnych vakcín, ako je uvedené vyššie.

F Sú podľa vás nedostatkom vakcín ohrozené isté skupiny obyvateľov, napríklad deti?

Keby nastal taký výpadok vakcín, tak áno, malé deti by v tomto prípade mohli byť v riziku nákaz, proti ktorým sa uskutočňuje pravidelné očkovanie.



PharmDr. Iveta Kelová
prezidentka
Asociácia dodávateľov liekov
a zdravotníckych pomôcok

1f Ako vníma ADL súčasnú situáciu na Slovensku ohľadom nedostatku vakcín?

Akútny nedostatok akýchkoľvek liekov či očkovacích vakcín je možné vnímať ako zlyhanie systému, ktorý má zabezpečiť dostupnosť liekov pre tých, ktorí to potrebujú a ktorý má chrániť slovenských pacientov.

2f Ako ADL túto situáciu rieši?

Zástupcovia ADL sa zúčastnili na spoločnom stretnutí za účasti zástupcov Ministerstva zdravotníctva SR, ŠÚKL, SLeK, ako aj výrobcov vakcín, ktoré malo za cieľ hľadať riešenie tejto nevyhovujúcej situácie. Aj keď členmi ADL v súčasnosti nie sú priamo zástupcovia výrobcov vakcín, vedenie asociácie situáciu podrobne monitoruje, a to najmä z pohľadu distribučných spoločností. Sekcia distribútorov ADL prijala deklaráciu,

F Myslite si, že pociťuje verejnosť strach z nedostatku vakcín?

Vo všeobecnosti sa nedomnievame, že česká verejnosť pociťuje také obavy, pretože akýkoľvek nedostatok riešime (dovozom, alternatívnym liekom).

F Momentálne sa stále diskutuje o probléme s príchodom utečencov do našich zemepisných šírok a o ich vplyve na zdravotný stav Slovákov. Ako je to v Českej republike? Myslite si, že príchod utečencov ovplyvní očkovací kalendár Európy? Pribudnú vakcíny na ochorenia, ktoré sa doteraz v Čechách neočkovali?

Situáciu s príchodom utečencov do ČR nie je treba v kontexte s očkovaním nijako dramatizovať. Nemožno predvídať prípadné ohrozenie existujúcich očkovacích schém európskych štátov. V súvislosti s migračnou vlnou ČR nemá v súčasnej dobe odborné dôvody pre rozšírenie existujúceho očkovacieho kalendára.



ktorá odmieta podieľanie sa na reexporte liekov do zahraničia, ak nie sú prioritne napĺňané potreby slovenských pacientov. Zároveň chceme aktívne prispievať k vyvíjaniu takých kontrolných mechanizmov, ktoré budú zamedzovať uvedenú činnosť. Nedostatok vakcín z dôvodu reexportu považujeme za neprijateľný.

3f Prečo došlo k nedostatku vakcín? Vidíte za tým reexport?

Pre objektivnosť je potrebné povedať, že nedostatok uvedených vakcín súvisí so situáciou na trhu. Uplynulý rok bol v rámci Európy zaznamenaný zvýšený dopyt po vakcínach, a to najmä v súvislosti s úpravami očkovacích programov. Na Slovensku máme obmedzený počet dodávateľov vakcín z radov celosvetových výrobcov. Zvyšoval sa teda dopyt, na ktorý zjavne nestíhala reagovať výroba, ktorá v rámci vakcín podlieha prísnemu a dlhému výrobnému i kontrolnému mechanizmu. Ak stúpa dopyt, samozrejme, prejavuje sa zvýšená atraktivnosť reexportu, ktorý únia nezakazuje. Slovensko patrí medzi krajiny s najlacnejšími cenami liekov v rámci EÚ. Bolo by preto naivné myslieť si, že v prípade stúpajúceho dopytu po vakcínach nebude stúpať aj ich reexport. Následne tak nie je pokrytá potreba na Slovensku, a to i napriek tomu, že výrobcovia zabezpečili dovoz dostatočného počtu vakcín pre slovenských pacientov.

4f Hrozí kvôli nedostatku vakcín podľa ADL slovenským občanom reálne nebezpečenstvo?

Je to skôr otázka na lekárov, aké nebezpečenstvo predstavuje nezačkovaný pacient. Akékoľvek, už len náznaky možného ohrozenia, by mali byť urýchlene riešené zo strany kompetentných orgánov, v tomto prípade MZ SR a ŠÚKL. Tak, ako sme už v úvode spomínali, zástupcovia oboch inštitúcií boli

prítomní na spoločnom stretnutí k tejto problematike v uplynulých týždňoch. V prípade, ak nie je možné zabrániť tomuto negatívnemu javu, je potrebné prehodnotiť silu kontrolných mechanizmov, ktoré môžu situáciu na trhu priamo ovplyvniť a prijať nové nevyhnutné opatrenia.

5 **Registrujete zvýšené obavy alebo starosti slovenských občanov kvôli súčasnej situácii ohľadom vakcín?**



Mgr. Diana Madarászová
referát pre komunikáciu s médiami/ PR
& Communication
Štátny ústav pre kontrolu liečiv

OTÁZKY

1 **Ako vníma ŠÚKL súčasnú situáciu na Slovensku ohľadom nedostatku vakcín?**

2 **Ako ŠÚKL túto situáciu rieši?**

3 **Prečo došlo k nedostatku vakcín? Vidíte za tým reexport?**

4 **Hrozí kvôli nedostatku vakcín podľa ŠÚKL-u slovenským občanom reálne nebezpečenstvo?**

5 **Aké možné riešenia vidí ŠÚKL pri tomto probléme?**

6 **Registrujete zvýšené obavy alebo starosti slovenských občanov kvôli súčasnej situácii ohľadom vakcín?**

ADL nezaznamenala priame dopyty zo strany pacientov. To však, samozrejme, neznamená, že uvedený problém neexistuje. Členovia sekcie lekárníkov ADL nedostatok vakcín zaznamenali. Predpokladáme, že najviac dopytov vzniká zo strany pacientov, lekárov a lekárníkov, ktorí sa následne priamo obracajú na výrobcov vakcín, prípadne na kompetentné štátne inštitúcie.

Vyjadrenie ŠÚKL:

■ V reakcii na Vaše otázky je v prvom rade potrebné vysvetliť, akým spôsobom je monitorovaný a regulovaný vývoz liekov na Slovensku a aké sú v tomto procese úlohy ŠÚKL.

■ Štátny ústav kontinuálne monitoruje a vyhodnocuje situáciu s dostupnosťou, resp. nedostupnosťou liekov na trhu, a to na základe vlastnej analytickej činnosti, podnetov zo strany zdravotníckych pracovníkov, ako aj pacientov. Základnými kritériami pre posúdenie dostupnosti, resp. nedostupnosti liekov na trhu, sú údaje o dovoze, spotrebe, plánovanom vývoze a vyjadrenia hlavných odborníkov ohľadom možných terapeutických náhrad.

■ Ak sa potvrdí, že plánovaný vývoz liekov, ktorý sú distribútori povinní ŠÚKL hlásiť, by mohol spôsobiť nedostupnosť liekov na trhu a ohroziť tak poskytovanie zdravotnej starostlivosti pre slovenských pacientov, ŠÚKL vydáva rozhodnutie o nepovolení vývozu liekov zo SR.

■ ŠÚKL každý podnet preveruje nielen vzhľadom na možný reexport, ale aj ďalšie príčiny, ktoré môžu spôsobiť nedostupnosť lieku na trhu. Za nedostatkom lieku v lekárni sa môžu podísať viaceré faktory, vrátane zlých odberateľsko-dodávateľských vzťahov medzi lekárnou a distribútormi liekov, pričom zdôrazňujeme, že v mnohých prípadoch sa v distribučných spoločnostiach lieky nachádzajú, ale z rôznych dôvodov prichádza k selekcii dodávok liekov len do určitých lekární.

■ ŠÚKL v súčasnosti eviduje podnety na nedostatok liekov. Nedostatok sa týka rôznych druhov liekov. Za nedostupnosťou liekov však nemusí byť vždy reexport. Ako uvádzame vyššie, vo väčšine prípadov ide o zlé logisticko-odberateľské vzťahy medzi lekárnami a distribučnými spoločnosťami, prípadne inými subjektívnymi faktormi, o ktorých ŠÚKL pravidelne informuje (napríklad zníženie dodávok liekov na Slovensko, aj napriek tomu, že počet pacientov narastá).

■ Vo všeobecnosti, čo sa týka očkovacích vakcín, lekárnici v niektorých regiónoch SR majú problémy objednať vakcíny, o čom máme poznatky, dôvodom však môže byť zvýšená požiadavka z iných regiónov Slovenska na dodávku vakcín (či už z dôvodov zvýšenej reálnej potreby alebo umelo zvýšená požiadavka na dodávku väčšieho množstva vakcín).

■ V súčasnosti disponujeme informáciou, že MZ SR koncom roka 2015 uskutočnilo stretnutie so zástupcami držiteľov registrácií spomínaných vakcín o zabezpečení dodávok na slovenský trh. V danej otázke Vám preto odporúčame obrátiť sa na kolegov z MZ SR.



OTÁZKY

pre lekárnikov

1f Ako vnímate súčasnú situáciu na Slovensku ohľadom nedostatku vakcín?

2f Vnímate túto problematiku ako reálne nebezpečenstvo alebo je podľa vás situácia s nedostatkom vakcín zbytočne dramatická kvôli médiám?

3f Informujú sa pacienti o probléme s nedostatkom vakcín?

4f Myslíte si, že pociťujú pacienti či ostatná verejnosť strach z nedostatku vakcín?

5f V súčasnosti je spoločnosť rozdelená na dva tábory. Jedna skupina ľudí je za povinné očkovanie, iní ho odmietajú. Myslíte si, že je vhodné aby laická verejnosť rozhodovala o takýchto veciach?

6f Aj v dospelom veku sa občania môžu dať zaočkovať „detskými“ kombináciami vakcín. Majú podľa vás občania dostatok informácií o tejto možnosti?

7f Momentálne sa stále diskutuje o probléme s prílevom ute-

čencov do našich zemepisných šírok a o ich vplyve na zdravotný stav Slovákov. Myslíte si, že príchod utečencov ovplyvní očkovací kalendár Európy? Pribudnú vakcíny na ochorenia, ktoré sa doteraz u nás neočkovali?

8f Zimné obdobie býva typické pre chrípkovú epidémiu, tento rok je však zima mimoriadne teplá. Zaujímajú sa aj napriek tomu pacienti o očkovanie proti chrípke?

9f Aký máte názor na očkovanie priamo v lekárni?



Mgr. Alexandra Piptová
Lekáreň Primulka
Sobrance

1f Podobne ako vnímam aj nedostatok ostatných liekov. Slovenský pacient si už „zvyká“ na nedostatok liečiv v lekární ako na niečo bežné. Nemyslím si však, že je to v poriadku.

2f Situácia je dramatická – nie však kvôli médiám, ale kvôli ohrozeniu zdravia.

3f Nestretli sme sa s pacientom, ktorý by prišiel riešiť konkrétne nedostatok vakcín – skôr máme skúsenosť, že s receptom „obiehajú“ lekárne mysliac si, že nedostupnosť je problém danej lekárne a inde ho zoženú.

4f Určite pociťujú strach z nedostatku vakcín a my v lekárnach rovnako – že pacient stratí dôveru v nás, že mu nedokážeme zabezpečiť tak potrebný liek či zdravotný systém ako taký.

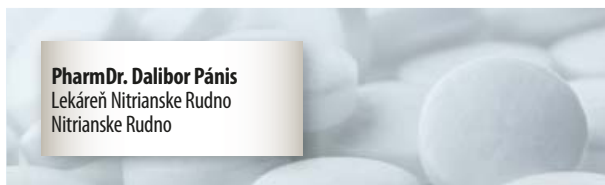
5f Určite nie. Ľudia majú tendenciu opakovať po iných a „ísť s davom“, nechávajú sa strhnúť rôznymi názormi bez toho aby si overili fakty. Vidíme to denne, nielen na soc. sieťach. Laik, hoci si danú problematiku našťuduje, nebude mať nikdy toľko vedomostí a najmä skúseností ako odborník.

6f Keby sa o túto tému zaujímali médiá, prípadne by sa začala verejná diskusia na tému očkovania dospelých, bolo by to veľkým prínosom pre informovanosť verejnosti. Takto je to len záležitosť individuálneho záujmu pacienta o svoje zdravie.

7f Treba si uvedomiť, že len tento rok do Európy prišlo niekoľko miliónov utečencov. Títo ľudia cestujú a žijú vo veľmi zlých hygienických podmienkach. Vzhľadom na obrovskú migráciu ľudí v rámci Európy sa dá predpokladať, že je len otázkou času, kým sa aj u nás objavia ochorenia, ktoré sa doteraz u nás neočkovali.

8f Záujem o očkovanie proti chrípke je stále najmä medzi staršími pacientmi.

9f Určite by to pomohlo pacientom, ktorí by možno kratšie čakali na jej aplikáciu ako u lekára, avšak v súčasnosti si neviem predstaviť, že by sa malo očkovať v lekárnach. Bolo by potrebné zrealizovať celý rad legislatívnych a personálnych zmien. Tiež zmien vo vzdelávaní budúceho personálu lekárne a, samozrejme, rekvalifikácia súčasného personálu lekárne.



PharmDr. Dalibor Pánis
Lekáreň Nitrianske Rudno
Nitrianske Rudno

1f Nedostatok akéhokoľvek lieku je znepokojujúci a sú s ním spojené isté riziká. Avšak nie vždy to predstavuje aj reálne ohrozenie zdravia obyvateľstva.

2f Z môjho pohľadu to momentálne nevnímam ako reálne nebezpečenstvo. Záleží na tom, ako sa daná situácia zvládne. Vakcinácia vo väčšine prípadov nie je urgentnou záležitosťou. Skôr vidím problém v strate času a zvýšení nákladov pacientovi, pokiaľ konkrétna vakcína nie je hneď k dispozícii.

3f Nie.

4f Nevie, zatiaľ sa s tým v praxi nestretávam.

5f Kritický názor laickej verejnosti je dôležitý, treba ho zohľadňovať. Ale v tejto oblasti musíme ísť cestou jasných vedeckých dôkazov a „zdravého“ rozumu.

6f Myslím si, že nie.

7f Podľa môjho názoru sa v tejto chvíli nemusíme obávať. Veď kvôli pár stovkám utečencov, ktorí na Slovensko prídu, nebude hádam potrebné meniť očkovací kalendár pre obyvateľov našej krajiny. Čo sa týka celoeurópskeho vplyvu, k tomu sa neviem vyjadriť.

8f Áno.

9f Som jednoznačne za.

PharmDr. Anton Krivda
Lekárň Tableta
Námestovo

F Na otázku, čo bolo skôr – či sliepka a či vajce, odpoveď nepoznám, ale isté je, že problém s nedostupnosťou očkovacích látok tu bol skôr, ako utečenci z vojny postihnutých krajín. A nakoľko nemám informácie o tom, že by ich na pobreží Talianska, prípadne za ostnatým drôtom v Maďarsku vívalo očkovacie komando, pripisovať akútny nedostatok vakcín v SR na ich vrub by bolo nespravodlivé. Bohužiaľ, nie sú to turisti, ale ľudia, ktorí tu chcú pracovať, žiť, zakladať rodiny, ktorí nám okrem svojej kultúry a náboženstva nesú do daru ako bonus momentálne bližšie nedefinovateľné zdravotné riziká. Preto, aj keď to nie je aktuálne najhoršou zemiac v pahrebe, nie je vylúčené, že očkovací kalendár EÚ môže byť obohatený o nové či staro-nové očkovania. Myslím si, že nedostupnosť vakcín a mnohých iných skupín liekov v SR môžeme pripísať „na triko“ kategorizačnej komisie, MZ SR a ŠÚKL-u. Tieto inštitúcie sú totiž zodpovedné za cenotvorbu a majú rozhodujúce slovo v oblasti plánovania dovozu a vývozu liekov. Nech už je to akokoľvek, byť nevďačný za takmer najlacnejšie (aj keď nedostupné) lieky v EÚ sa nepatrí a môže nás aspoň hriať dobrý pocit, že z ušetrených peňazí na farmakoterapiu doprajeme občanom tohto štátu napríklad kvalitné diagnostické prístroje, a to nielen v Piešťanoch...

■ Napriek všetkému, domnievam sa, že nie je potrebné zatiaľ panikáriť, výpadok nie je absolútny, a našťastie, sem-tam sa niečo dovezie zo zahraničia. A možno sa farma firmy chytia

príležitosti a začnú vyrábať ekvivalenty nedostatkových vakcín.

■ Žijeme v demokratickej krajine a náš sociálny a zdravotnícky systém je založený na princípe solidarity. Každý má preto právo slobodne sa rozhodnúť, ale aj povinnosť niesť za svoje rozhodnutie zodpovednosť. Zatiaľ, čo fajčiar a alkoholici denne prispievajú prostredníctvom spotrebnej dane do štátneho rozpočtu, a tým aj do verejného zdravotníctva, nemalou sumou, ako chcú „modrokoníkovi“ rodičia splatiť dlh spoločnosti, ak ich dieťa v dôsledku ochorenia voči ktorému nebolo očkované v tom takmer najhoršom prípade ostane doživotne na bedrách sociálnej poisťovne? Povinné očkovanie vnímam ako veľký výdobytok modernej medicíny, veď vďaka jeho zavedeniu nepoznáme epidémie vážnych zdravie a život ohrožujúcich infekčných ochorení. Nechráni len jedinca, ale celú populáciu, preto by o jeho podaní nemal rozhodovať jednotlivec.

■ Zo štatistík vyplýva dlhodobý nízky záujem o očkovanie proti chrípke, tohoročná chrípková sezóna nie je výnimkou. Vírus chrípky v rámci zachovania svojho druhu veľmi ľahko a rád mení svoj „šat“, a vzhľadom k tomu, že o zložení očkovacej látky na určitú sezónu sa rozhoduje viac než pol roka dopredu, má účinnosť vakcinácie k 100 %-ám naozaj ďaleko. Akt očkovania je sám o sebe veľmi jednoduchý a v prípade možného subkutánneho podania ho zvládne aj laik. Na strane druhej, každý zdravotnícky výkon môže byť sprevádzaný komplikáciou – nežiaducim účinkom. A preto sa pýtam: Sme ochotní a pripravení niesť zodpovednosť za možné poškodenia zdravia spájané s očkovaním? Sme dostatočne erudovaní, technicky, personálne a softwarovo vybavení na takýto druh lekárskej starostlivosti? Myslím si, že zatiaľ NIE!



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 nepridelí podujatiu kredity!

■ Registračný poplatok uhradte na účet:

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

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

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

■ 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

PharmDr. Ondrej Sukeľ
prezident
Slovenská lekárnická komora



Prezident SLeK na tému: Úloha farmaceuta v procese povinného očkovania

V mnohých vlnajších diskusiách o nedostatku vakcín na povinné očkovanie zaznela poznámka o tom, ako rodičia malých detí neúspešne obchádzajú verejné lekárne hľadajúc potrebnú vakcínu predpísanú na lekárom predpise. U viacerých novinárov bolo viditeľné prekvapenie, prečo na tento problém upozorňujú lekárnici. Odmysliac si skutočnosť, že tradičná (a laicky úplne logická) predstava o povinnom očkovaní vychádza z dlhoročnej tradície zabezpečovania vakcín ambulanciami pediatrov v spolupráci s úradom verejného zdravotníctva (resp. niekdajšími hygienickými stanicami) má toto prekvapenie aj ďalší rozmer, o ktorom sa veľmi nehovorí. Skutočne – kde sú tie desiatky pediatrov či stovky rodičov, ktorých sa tento problém bezprostredne týka a ktorých vyjadrenia neboli nijako razantné?

Čo hovorí o očkovaní legislatíva?

■ Základný legislatívny rámec povinného očkovania upravuje zákon č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia, v zmysle ktorého je každá fyzická osoba povinná podrobiť sa v súvislosti s predchádzaním prenosným ochoreniam lekárom vyšetreniam a diagnostickým skúškam, ktoré nie sú spojené s nebezpečenstvom pre zdravie, preventívnemu podávaniu protilátok a iných prípravkov, povinnému očkovaniu, liečeniu prenosných ochorení, izolácii a karanténym opatreniam. Dnes, okrem zopár konšpiračných teoretikov, nikto nespochybňuje význam (nie iba) povinného očkovania v prevencii kedysi fatálnych chorôb. História povinného očkovania na našom území siaha do čias Rakúsko-Uhorska, kde platil prvý zákon o očkovaní proti pravým kiahňam už v roku 1876. Posledný prípad pravých kiahní bol v Československu evidovaný v roku 1924 a od roku 1980 sa, po oznámení WHO o eradikácii tohto ochorenia, s očkovaním prestalo.

■ Reforma ministra Zajaca, ktorej základy nedokázal ziačen z nasledujúcich ministrov zmeniť o. i. priniesla zásadné (správne) zmeny v systéme kategorizácie a cenotvorby liekov, z ktorých najzásadnejšie boli zavedenie pomernej úhrady a postupná deregulácia cenotvorby OTC liekov. V procese zabezpečovania liekov boli rovnako revolučnými krokmi kategorizácia

vakcín na povinné očkovanie, umožnenie vstupu ďalších výrobcov na trh a ich zabezpečovanie prostredníctvom štandardného distribučného reťazca. Funkčný systém na pár mesiacov destabilizoval iba minister Uhlíarik. Pod tlakom odbornej verejnosti bol však nútený svoje rozhodnutie zmeniť a zabezpečovanie vakcín vrátil späť do verejných lekární. Mediálne výstupy spred desiatich rokov boli varujúce a bez argumentov spochybňovali kompetenciu farmaceutov v zabezpečení tejto skupiny liekov. Prax ukázala pravý opak – lekárnici sa dôsledne a zodpovedne zhostili tejto úlohy a v záujme eliminácie údajných rizík laickej manipulácie s očkovacími látkami MZ SR vo februári 2005 vypracovalo Metodické usmernenie č. SZS/0120/2005-OLP, ktorým sa usmerňuje postup pri zabezpečovaní očkovacích látok. V princípe možno konštatovať, že je povinnosťou pediatra zabezpečiť vakcínu postupom v zmysle tohto opatrenia a zároveň nie je možné vydať vakcínu priamo rodičovi pacienta.

Problémy s vakcináciou nie sú novinkou

■ Aktuálne problémy so zabezpečením povinného očkovania nie sú nové. Je málo známy fakt, že relatívne nedávno (1. 9. 2007 – 31. 12. 2008, teda 16 mesiacov) neexistoval na Slovensku platný právny predpis upravujúci povinné očkovanie.

Do 1. septembra 2007 (dátum účinnosti zákona č. 355/2007 Z. z.) ustanovovalo podrobnosti o povinnom očkovaní Nariadenie vlády č. 337/2006 Z. z. To bolo zákonom č. 355/2007 Z. z. zrušené a nová vyhláška (585/2008 Z. z.), ako vykonávajúci predpis zákona, nadobudla účinnosť až 1. januára 2009. Absurdný právny stav nepriamo potvrdil aj hlavný hygienik SR v rozhodnutí z 1. októbra 2008, ktorým zrušil pokutu udelenú regionálnym úradom za odmietnutie povinného očkovania z dôvodu neexistencie právnej úpravy. Aj tento príklad dokazuje chronickú nekonceptnosť riadenia zdravotníctva a jeho legislatívnej tvorby. Aktuálny problém v zabezpečení povinného očkovania nemá priamy legislatívny charakter. Je (zrejme) dôsledkom narušenia chápania prirodzenej úlohy jednotlivých subjektov liekového reťazca. Aj toto narušenie má však korene v legislatíve, ktorá postupnými krokmi prestáva chápať ochranu zdravia ako jednu zo základných charakteristík štátu a odsúva ho do roviny štandardných obchodných vzťahov. Pokiaľ ako občianska spoločnosť rezignujeme na jeden z elementárnych princípov pekne napísaných v čl. 40 Ústavy Slovenskej republiky, nemožno nepredpokladať pozvoľné narušenie ďalších úloh štátu – bezpečnosť, vzdelanie či sociálne služby. Zaoberávanie s liekmi je v rámci EU prísne regulovanou činnosťou. Je potrebné konečne zrozumiteľne a zásadne pomenovať úlohy jednotlivých subjektov – výrobcov, distribútorov aj lekární. Jediným zmyslom a dôvodom existencie (teda prirodzenou úlohou) týchto subjektov je zabezpečenie liekov pre pacientov. Nič iné. Nedávno istý kolega na jednej sociálnej sieti nazval kolegyniu nesúhlasiacu s reexportom, citujem: „závistlivou kravou“. Až takéto dno sme dosiahli.

Aké kroky podnikne v problematike SLeK?

■ Podľa vyjadrení niektorých zainteresovaných subjektov na dvoch stretnutiach na podnet SLeK iniciovaných ministerstvom zdravotníctva, za nedostatkom očkovacích látok nie je

reexport, ale celosvetovo zvýšený dopyt po očkovacích látkach. V tomto kontexte chcem kolegov ubezpečiť o maximálnom úsilí jednotlivých orgánov komory a vyjadriť presvedčenie, že osobná aktivita a angažovanosť všetkých lekárnikov v prospech návrhov a činnosti komory prinesie skorú akceptáciu našich požiadaviek – mimochodom, široko akceptovaných odbornou verejnosťou.

Slovenská lekárska komora už v roku 2013 navrhla (a na tomto návrhu opakovane trváme) nasledovnú legislatívnu úpravu:

- zmena ohlasovacieho konania zamýšľaného vývozu liekov na povoľovacie konanie,
- zverejňovanie celého procesu tohto konania,
- zverejňovanie aktuálnych zásob distribútorov s povinnosťou dodať liek do 24 hodín, ktorémukolvek poskytovateľovi lekárskej starostlivosti,
- zákaz spätného predaja liekov lekárnou distribútorovi.

■ Od jesene 2015 je SLeK odborným partnerom projektu „Nedostupné lieky“ v rámci ktorého môže ktorýkoľvek farmaceut v Slovenskej republike priamo za tárou nahlásiť nemožnosť objednať liek pre konkrétneho pacienta. Aj touto cestou chcem vyzvať všetkých kolegov – zvlášť tých, ktorí chronicky tárajú o tom ako „komora nič nerobí“ – aby k tomuto projektu pristúpili aktívne a prispeli k riešeniu tohto problému. Komora nie je klub funkcionárov, komora je komunita a urobí iba to, čo urobí jej členovia.





doc. MUDr. Zuzana Krištúfková, PhD., MPH: „Očkovanie v lekárni by som určite podporila“

Už 30 rokov pracuje doc. MUDr. Zuzana Krištúfková, PhD., MPH vo verejnom zdravotníctve. Počas svojej praxe dosiahla atestácie a špecializácie z oblasti verejného zdravotníctva a epidemiológie, je vedúcou Katedry epidemiológie na Slovenskej zdravotníckej univerzite a predsedníčkou Slovenskej epidemiologickej a vakcinologickej spoločnosti. Od roku 1996 sa intenzívne venuje chrípke, ktorá je podľa jej slov na Slovensku stále veľmi podceňovaným ochorením. O rozhovor na tému vakcinácia a nedostatok očkovacích látok sme poprosili odborníčku na epidemiológiu a vakcináciu, doc. MUDr. Zuzanu Krištúfková, PhD., MPH.

? *Pani docentka, predtým, ako prejdeme k vysoko aktuálnej téme očkovania, prezradte našim čitateľom, prečo ste sa rozhodli práve pre epidemiológiu. Čo vás viedlo k tejto špecializácii?*

Študovala som na chemickej priemyselovke a tam to celé začalo. Ovplyvnil ma profesor Filák, ktorý nás učil nie len ako vyrábať chemické látky, ale zdôrazňoval aj to, že chémia ovplyvňuje životné prostredie a má vplyv na naše zdravie. Po maturite som sa rozhodla ísť študovať do Prahy na Lekársku fakultu hygienickú a po škole som začala pracovať ako terénny epidemiológ. Robila som to 15 rokov, čo je najlepšia škola pre ďalší postup, pretože tak ako chirurg nemôže učiť operovať, keď neoperuje, tak ani epidemiológ

nemôže učiť epidemiológiu, keď neriešil v teréne epidémie.

? *V súčasnosti je vakcinácia často diskutovanou témou a na Slovensku sú stále rodičia, ktorí očkovanie odmietajú. Ako vnímate situáciu ohľadom očkovania na Slovensku vy ako odborníčka na epidemiológiu?*

Myslím si, že to najhoršie, čo sa týka odporcov očkovania, už máme za sebou. Spoločnosť si uvedomila, že riziká, ktoré sú z očkovania, nie sú katastrofické, ako boli prezentované odporcami očkovania a že nežiaduce účinky sú naozaj výnimočné a často sa očkovaniu pripisujú neprávom. Zdá sa, že ten „boom“ už máme za sebou, situácia sa upokojila, ale

uvedomujeme si, že stále budú rodičia, ktorí odmietnu očkovanie. Poznám však aj takých rodičov, ktorí pri každej teplote či ochorení dieťaťa trpnu a boja sa, či ich dieťa nedostane napríklad pneumokokovú meningitídu. Je to už však na rodičoch či chcú žiť v strachu, či naozaj nemohli nejakému ochoreniu zabrániť. Takýto rodičia berú na seba zodpovednosť a riziko, že ich dieťa môže umrieť na chorobu, ktorej by mohli očkovaním predísť.

? *Na Slovensku je azda najrozšírenejším nepovinným očkovaním očkovanie proti chrípke. Aké choroby nás však okrem chrípky môžu v súčasnosti najviac ohroziť?*

Myslím si, že práve chrípka je veľmi

nebezpečná. Pacienti si myslia, že poznajú chrípku, ale ja o tom nie som presvedčená. Často sa chrípkou nazývajú len bežné prechladnutia alebo akékoľvek virózy, ktoré v zime cirkulujú. Tá naozajstná chrípka prichádza v januári, februári a prichádza v epidémiách. Chrípka naozaj položí človeka do postele a je to ochorenie, ktoré môže skončiť s dosť vážnymi komplikáciami. Jej nevyliciečenie sa môže objaviť aj o niekoľko rokov neskôr. Práve preto sme minulý rok začali projekt, prostredníctvom ktorého chceme podnietiť zdravotníckych pracovníkov, aby sa aj oni dali očkovať proti chrípke, lebo v súčasnosti je to najmä vo svete veľký trend. V niektorých štátoch v Amerike je povinnosťou zdravotníckych pracovníkov byť zaočkovaný a ten kto sa nedá očkovať, musí napríklad pri práci v nemocnici nosiť celú chrípkovú sezónu rúško, aby nenakazil pacientov. Očkovanie zdravotníckych pracovníkov má dvojakú úlohu – chrániť seba a chrániť pacientov. Týmto by som rada vyzvala aj ostatných kolegov, zdravotníckych pracovníkov, a teda aj lekárnikov, aby sa do projektu zapojili a propagovali tak očkovanie proti chrípke.

? *Sú momentálne na Slovensku rozšírené choroby, ktoré nie sú pod kontrolou a ich výskyt by mohlo minimalizovať očkovanie?*

Áno. Čo nás momentálne trápi je očkovanie proti ľudskému papilomavírusu, ktorý je príčinou rakoviny krčka maternice. Zaočkovanosť na Slovensku proti HPV je naozaj minimálna a sme čiernou ovcou Európy, pretože sme jediná krajina, kde poisťovne toto očkovanie plne nehradí. Očkovanie nemusí byť povinné, stačí, ak bude plne hrazené. Myslím si, že preplácanie očkovacej látky by ľudí motivovalo k tomu dať sa zaočkovať. Bohužiaľ, na Slovensku je situácia taká, že hazardujeme so svojim zdravím a nemáme v sebe vypestovanú zodpovednosť za naše zdravie.

? *Často diskutovanou témou je očkovanie v lekární. Aký názor máte na túto službu, ktorá by sa mohla vykonávať priamo v lekárňach?*

Pokiaľ hovoríme o očkovaní proti chrípke, tak očkovanie v lekární by som určite podporila. Na výbore Slovenskej epidemiologickej a vakcinologickej spoločnosti sme to prerokovali a podporili by sme to z dvoch



Doc. Zuzana Krištúfková, PhD., MPH – odborníčka na vakcinológiu a epidemiológiu, ktorej zasvätila celý svoj profesijný život

dôvodov. Keby sa začalo s týmto projektom, lekárnici by boli preškolení a zvýšili by sa vedomosti lekárnikov o vakcinológii. Na základe toho by sa vedeli lepšie porozprávať s pacientmi či poradiť im. Po druhé, prispelo by to k určite vyššej zaočkovanosti proti chrípke a k ochrane nášho obyvateľstva. V konečnom dôsledku by to malo globálny pozitívny efekt. Lekáreň je takisto zdravotnícke zariadenie, takže v tom nevidím problém.

? *Prejdime teraz k naozaj aktuálnej téme, a to k nedostatku vakcín. Hovoríme o probléme, ktorý sa netýka iba Slovenska, ale aj celej Európskej únie. Kde vidíte príčinu nedostatku vakcín?*

Nedostatok vakcín má viacero príčin. Sú to problémy s výrobou a dodávkou očkovacích látok, po druhé, určitú úlohu tam hrá aj reexport. Myslím si, že nedostatku vakcín by sa dalo predísť, keby bol systém nastavený tak, ako v minulosti – vo verejnej súťaži by sa objednávali vakcíny na celý rok dopredu pre celú populáciu. Bolo by to finančne výhodnejšie a výrobné firmy by si takisto vedeli vytvoriť reálny plán.

? *Súčasný stav vakcinácie v Európe sa dáva do súvislosti aj s príchodom migrantov do našich zemepisných šírok. Je podľa vás možné, že príchod*

migrantov na Slovensko môže mať vplyv na očkovací kalendár? Respektíve, že sa opäť vrátia choroby, ktoré sa už dlhodobým procesom dostali pod kontrolu?

Každý pohyb obyvateľstva je rizikom, že sa k nám dostanú choroby, ktoré vďaka očkovaniu už nepoznáme. Musíme si uvedomiť, že „vdaka“ vplyvu odporcov očkovania nám vznikli celé skupiny detí, ktoré nie sú očkované a práve to je rizikom. Nie je to však len o migrantoch, týka sa to aj bežného cestovania na dovolenku. Riziko je tu vždy, takže by bolo nespravodlivé pripisovať výskyt niektorých ochorení migrantom.

? *Na záver rozhovoru nám prezradte, čo vás čaká v blízkej budúcnosti. Aké sú vaše najbližšie ciele, méty?*

Nezvyknem si dávať nejaké ciele či méty. Riešim každodenné problémy a situácie až vtedy, keď prídu. Určite sa však plánujem naďalej venovať svojej práci, študentom, možno vymyslím nejaké zaujímavé projekty. V mojom veku je už takým poslaním vzdelávať – odovzdávať svoje skúsenosti a vedomosti ďalej. Nezvyknem si dávať konkrétne ciele, pretože by som bola veľmi sklamaná, keby sa mi ich nepodarilo naplniť. Je to prevencia vlastného sklamaní ☺.

Ktoré lieky sa najčastejšie vyvážajú do zahraničia?

■ Reexport liekov do zahraničia je stále aktuálnou témou. Slovenská republika patrí medzi krajiny Európskej únie, ktoré majú najlacnejšie lieky a tak je ich vývoz do zahraničia pre niekoho výhodným obchodom. Napríklad pri vývoze a následnom predaji onkologických liekov môže byť zisk až dvestopercentný. Okrem liekov pre onkologických pacientov sa často vyvážajú aj lieky proti depresii či lieky pomáhajúce pri problémoch krvotvorby a pri problémoch s tráviacim traktom. Zo štatistických údajov vyplýva, že z našej krajiny sa za posledné dva roky vyviezli tisíce balení cytostatík. V roku 2013 ich bolo viac ako 16-tisíc, minulý rok niečo nad 10-tisíc balení. Zaujímavosťou je, že v roku 2012 nebol nahlásený žiadny prípad vývozu liekov z tejto kategórie. Štátny ústav pre kontrolu liečiv však tvrdí, že vývoz týchto liekov nemá výrazný vplyv na dostupnosť liečiv pre slovenských pacientov.



Zdroj: sme.sk



Očkovanie odmieta stále viac ľudí

■ Už dlhé roky sa na Slovensku buduje systém povinného očkovania. Vďaka vakcinácii sa podarilo postupne dostať pod kontrolu mnoho ochorení. V posledných rokoch však stále narastá počet ľudí, ktorí odmietajú povinné očkovanie a radšej vedome zaplatia pokutu za nespĺnenie tejto povinnosti. Mnoho rodičov sa väčšmi obáva vedľajších účinkov ako danej choroby, ktorej by očkovanie zabránilo. Zo štatistik Úradu verejného

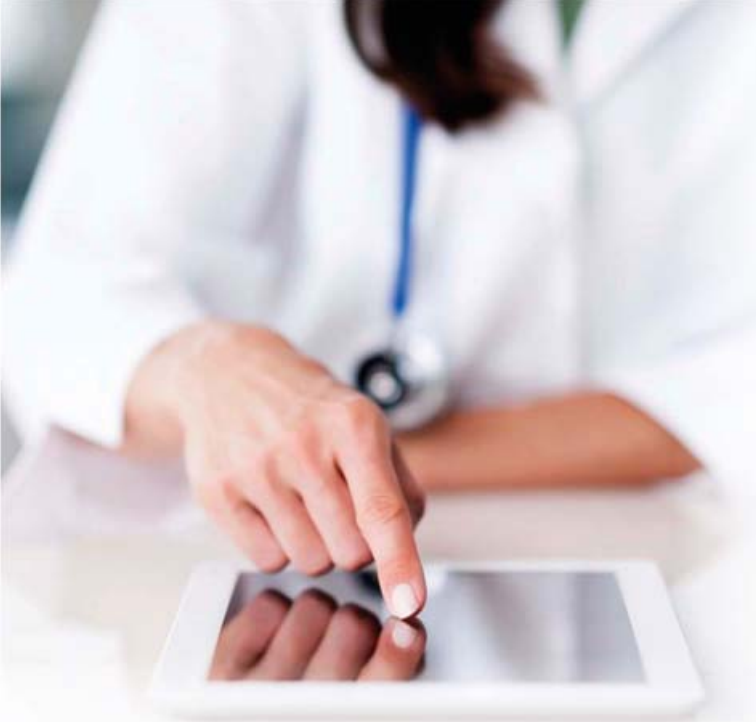
zdravotníctva Slovenskej republiky vyplýva, že v niektorých oblastiach našej republiky sa zaočkovanosť dostala pod hranicu 95 %. Z údajov úradu ďalej vyplýva, že v Bratislavskom, Trenčianskom, Banskobystrickom a Košickom kraji sa zaočkovanosť proti osýpkam, rubeole a mumpsu nedostala ani na úroveň 95 %. V jednotlivých okresoch nedosiahlo hranicu 95 % až 36 z nich. Nízke čísla hovoria aj za pediatrické obvody – hranicu 90 %

zaočkovanosti nedosiahlo až 209 obvodov, čo tvorí 16,7 % z celkového počtu, a to primárne v Bratislavskom a Košickom kraji.

Očkovanie má svoj význam

■ Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (SZO) je vakcinácia naozaj dôležitou súčasťou života. Podľa údajov Kancelárie SZO sa vďaka očkovaniu podarilo vyhubiť pravé kiahne, proti ktorým bola v roku 1980 ukončená plošná vakcinácia. Laická verejnosť sa často domnieva, že očkovanie je nebezpečné, pretože po podaní očkovacej látky sa môžu prejaviť rôzne nežiaduce účinky. Často však ide iba o prirodzenú reakciu imunitného systému. Navyše, tieto reakcie sa v dnešnej dobe dajú očakávať a predpovedať. Je dôležité uviesť, že vakcíny podliehajú prísny kontrolám a čo viac, tento proces pokračuje aj po ich uvedení na trh. Lekári sú totiž povinní nahlasovať nežiaduce účinky kompetentným inštitúciám. Na Slovensku je to Štátny ústav pre kontrolu liečiv a Úrad verejného zdravotníctva SR. Medzi nadnárodné inštitúcie patrí Európska lieková agentúra, Svetová zdravotnícka organizácia či Globálny poradenský výbor pre bezpečnosť vakcín.

Zdroj: Zdravotnícke noviny



Rezort zdravotníctva chce naďalej pokračovať v zavádzaní DRG a eHealth

■ Podľa rezortu zdravotníctva je pripravená príslušná legislatíva ako aj infraštruktúra, a preto chce aj v tomto roku prioritne pokračovať v zavádzaní služby DRG (systému platby za diagnózu) a služby eHealth (elektronizácia zdravotníctva).

■ Ako informoval hovorca rezortu zdravotníctva Peter Bubla, reálne využívanie služby DRG v roku 2016 vychádza z vytvorenia časového priestoru, ktorý nenaruší finančnú stabilitu nemocníc. Podobne sa tento prístup osvedčil aj pri zavádzaní DRG v Nemecku. Fungovanie mechanizmu DRG je však podmienené dosiahnutím určitej kvality dát.

■ Rezort dosiahol podľa Bublly veľký pokrok aj v oblasti eHealth (elektronizácie zdravotníctva) a začína so spoluprácou s prvými poskytovateľmi. Hlavným cieľom je zabezpečiť výhody pre lekárov a hlavne pre pacientov. Medzi benefity patrí elektronické predpisovanie liekov, využívanie elektronickej zdravotnej knižky alebo národného portálu zdravia.

■ Podľa výkonného riaditeľa HPI Tomáša Szalaya však predpokladaný termín 1. januára 2017 nie je reálny z hľadiska plnej prevádzky systému eHealth. „Keďže bude po voľbách, bude jednoduché sa zbaviť zodpovednosti za zlyhanie – môžu za to predchodcovia. Vláda si odhryzla príliš veľké sústo, lebo predsa treba minúť veľa eurofondov. A tak sa pustila do veľmi ambiciózneho projektu, ktorý bol nad jej manažérske, organizačné, kapacitné i odborné sily,“ vyjadril sa pre portál v zdravotníctve.sk Tomáš Szalay.

■ Občianske združenie Slovenský pacient uskutočnilo internetový prieskum na svojom webe slovenskypacient.sk. Z výsledkov prieskumu, ktorého sa zúčastnilo 412 respondentov vyplýva, že väčšina pacientov nemá dostatočné informácie o systéme eHealth a nepozná presný dátum začiatku jeho fungovania.

Zdroj: sme.sk

Podľa lekárníkov absentuje v zdravotníctve jasná vízia

■ Slovenská lekárnická komora (SLeK) sa domnieva, že rezort zdravotníctva potrebuje jasnú víziu, ktorá nebude zameraná na politicko-obchodné dohody v 4-ročných intervaloch. „Túto víziu určite nevypracujú tí, ktorí zdravotnícky systém aktuálne vlastní a pre ktorých je iba jednou z obchodných príležitostí. Pokiaľ štátna moc nedokáže zveriť rozhodujúce slovo odborníkom s reálnym a osobným vzťahom k poskytovaniu zdravotnej starostlivosti ako službe, nie ako obchodu, tak sú akékoľvek pokusy o zlepšenie fungovania zdravotníctva smiešne,“ vyjadril sa pre agentúru SITA prezident SLeK, PharmDr. Ondrej Sukeľ. Ako ďalej uvádza doktor Sukeľ, v programoch jednotlivých politických strán nenašiel zásadnú ambíciu za rozvoj odborného zdravotníctva – až na niekoľko výnimiek. PharmDr. Ondrej Sukeľ tak predpokladá, že sa bude pokračovať v starých kolajach.

■ Slovenská lekárnická komora plánuje v tomto roku realizáciu troch osvetových kampaní, ktoré budú zamerané na bezpečnosť farmakoterapie v špecifických skupinách pacientov, ktorými sú najmä deti a dojčiacie matky. Čo sa týka politického sektoru, komora plánuje zorganizovať odborné stretnutia, ktoré sa zamerajú na problematiku cenotvorby liekov, kompetencií farmaceuta či problematiku profesijnej samosprávy. „Chceme aktívne participovať na riešení katastrofálnej nedostupnosti liekov. Smerom k členom komory chceme zásadne skvalitniť ponuku služieb – právnych, ekonomických, publikačných a vzdelávacích,“ dodal Sukeľ.

■ „Bude nevyhnutné participovať na aplikácii smernice EÚ zameranej na verifikáciu liekov. Máme dostatok informácií a podkladov z funkčných systémov v zahraničí, ktoré chceme ponúknuť v záujme zvýšenia kvality poskytovania lekárenskej starostlivosti,“ dodal na záver prezident Slovenskej lekárskej komory, PharmDr. Ondrej Sukeľ.

zdroj: SITA

Lekáreň U Rafaela
v Liptovskej Osade hľadá

magistra/magistru
farmácie

(môže byť aj absolvent)
na TPP s nadštandardným finančným
ohodnotením.

Bližšie informácie
na tel.č.: 0907 866 293

SPRACOVALA: Mgr. Radka Križanová



MVDr. Branislav Klopán
riaditeľ úseku nákupu a výroby liekov,
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická
akciová spoločnosť

Nedostatok lieku Eliquis na hornej Nitre.

Je za tým opäť reexport?

Problém nedostatku liekov sa netýka len onkologických pacientov a diabetikov, ale aj kardiologických pacientov. Momentálne je na hornej Nitre akútny nedostatok lieku na srdce Eliquis, ktorý je len ďalším z mnohých nedostatkových liečiv na Slovensku. „Eliquis je liek na srdce, nie je k nemu generická substitúcia, čiže nedá sa nahradiť,“ povedala pre RTVS lekárnica Mgr. Helena Galbavá z Handlovej a zdôrazňuje tak jedinečnosť tohto liečiva.

■ Dušan Štelcl je kardiologický pacient z Handlovej, ktorý už tri týždne márne zháňa liek Eliquis, ktorý potrebuje. Ako uviedol pre RTVS pán Dušan Štelcl, vždy, keď mu lekári predpíšu recept, navštívi všetky lekárne v okolí, no nikde svoj liek nezobrazia. Podľa slov prezidenta Slovenskej lekárskej komory PharmDr. Ondreja Sukeľa je Eliquis len jeden z mnohých liekov, ktoré absentujú v slovenských lekárňach. Chýbajú totiž aj inzulíny, onkologické lieky a mnohé iné liečivá. „Príčinou je cenový rozdiel. Ceny liekov na Slovensku sú jedny z najnižších v rámci Európskej únie, a teda sú veľmi lukratívne pre krajiny, kde sú tie ceny vyššie,“ povedal pre Rozhlas a televíziu Slovenska PharmDr. Ondrej Sukeľ.

Reexport trápi aj liekovú distribúciu

■ Nárast reexportu na Slovensku netrápi iba lekárnikov, ale aj distribučné spoločnosti, ktoré majú zviazané ruky. Často sú to práve distribučné spoločnosti, ktoré sú obviňované z reexportu, no s vývozom do zahraničia nemusia mať nič spoločné. Podobne je to aj v prípade spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská

lekárnická akciová spoločnosť, ktorá reexport výslovne odmieta.

Nutná zmena legislatívy

■ Dňa 8. januára 2016 navštívili centrálu Unipharmy v Bojniciach médiá – Rozhlas a televízia Slovenska, Regionálna televízia Prievidza a Tlačová agentúra Slovenskej republiky – za účelom zistiť viac informácií ohľadom reexportu. Takisto sa informovali aj o súčasnej situácii na hornej Nitre, konkrétne o nedostatku lieku Eliquis. Na otázky médií odpovedal MVDr. Branislav Klopán, riaditeľ úseku nákupu a výroby liekov spoločnosti Unipharma. Aké riešenie vidí MVDr. Klopán súčasnej situácie ohľadom reexportu? „Je nevyhnutná zmena legislatívy. Buď duálnymi cenami, alebo s výplatou spätných platieb poisťovníam, alebo výslovne zákazom reexportu,“ povedal pre RTVS MVDr. Branislav Klopán, riaditeľ úseku nákupu a výroby liekov spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť. Ako ďalej vysvetľuje MVDr. Branislav Klopán, spoločnosť Unipharma sa nachádza niekde uprostred – reaguje na dopyt z lekárni, no neovplyvňuje objem dodaného lieku do našej krajiny, keďže to zabezpečujú

výrobcovia. Unipharme však záleží na tom, aby sa pacienti dostali k životne dôležitým liekom, a preto všetky lieky predáva výlučne slovenským subjektom.

Situácia je vážna

■ Stav ohľadom nedostatku určitých liečiv je vážny, pretože reexport priamo vplyva na pacientov, keďže sa nemôžu dostať k lieku, ktorý je často životne dôležitý. Je to situácia, do ktorej by sa nemal dostať žiadny pacient. Chorí pacienti by predsa nemali hľadať vo viacerých lekárňach svoj liek alebo byť liečení rôznymi náhradami. Doktor Klopán ďalej uvádza, že spoločnosť Unipharma naozaj pocítila v poslednej dobe zvýšený dopyt po lieku Eliquis a eviduje väčší objem objednávok z lekárni ako je k dispozícii od výrobcu. „Zo strany Unipharmy môžem potvrdiť, že všetok liek dovezený od výrobcu čo najskôr rozvezieme lekárňam. Na reálny nedostatok lieku pre pacientov môže zareagovať Štátny ústav pre kontrolu liečiv a zakázať jeho vývoz,“ uzavrel MVDr. Branislav Klopán, riaditeľ úseku nákupu a výroby liekov spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť.

Zdroj: RTVS



UNIPHARMA! nereexportuje!

Téma reexportu je aktuálna dlhé mesiace. Vedú sa diskusie o tom, ako riešiť nedostatok dôležitých liečiv, no zabúda sa na to, že v prvom rade by sa mal odstrániť dôvod, prečo vlastne reexport vzniká. Nemali by sa riešiť iba dôsledky, ale malo by sa zabrániť samotnému vývozu liekov do zahraničia. UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť nereexportuje, je striktna a tvrdo proti reexportu. Stanovisko spoločnosti Unipharma prezentoval v rozhovore pre Rozhlas a televíziu Slovenska MVDr. Branislav Klopan, riaditeľ úseku nákupu a výroby liekov.

? Lekárnici vidia problém s nedostatkom liekov v ich reexporte a za reexportom exportné firmy. Dokáže firma ako Unipharma ovplyvniť dostupnosť liekov na slovenskom trhu?

Unipharma ako distribútor je v liekovom reťazci uprostred – reaguje na dopyt z lekární a sama neovplyvňuje objem dodaného lieku na Slovensko – to zabezpečujú výrobcovia, ani neovplyvňuje objem predpísaných liekov či spôsob ich spotreby – to určujú lekári a lekárnici v závislosti od potrieb pacienta.

? A akým spôsobom?

Unipharma má vo svojej pozícii dve možnosti zmierniť vplyv legislatívy – všetky lieky predávať len slovenským subjektom – lekárniam verejným či nemocničným a súčasne skracovať po logistickej stránke rýchlosť dodania liekov

od ich prevzatia od dodávateľa. Za účelom reexportu vznikla v posledných rokoch dokonca celá skupina nových spoločností – distribútorov, ktorí nezásobujú slovenské lekárne, ale ich hlavnou činnosťou je vývoz liekov do zahraničia. Unipharma však na rozdiel od nich vníma svoju hlavnú úlohu v zabezpečení liekov pre slovenských pacientov, preto všetky lieky predáva výlučne slovenským subjektom.

? Kde vidíte rezervy ako riešiť tento problém?

Legislatívne máme na Slovensku nastavené jedny z najnižších cien liekov v Európe a súčasne sme na otvorenom európskom trhu. Následkom je reexport, jeho realizátori nerobia nič protizákonné. Ak chceme na Slovensku udržať dostatok liekov, riešením by mohla byť úprava cenovej legislatívy (duálne ceny, spätná

zľava poisťovní za spotrebovaný liek), resp. obmedzenie predaja liekov z lekární distribútorom zameraným na reexport.

? Momentálne kardiologickí pacienti nemajú k dispozícii liek Eliquis, čo môže byť podľa lekárov život ohrozujúce. Dá sa s tým niečo urobiť?

Áno, na uvedený liek evidujeme niekoľkonásobne väčší objem objednávok z lekární ako máme k dispozícii od výrobcu. Zo strany Unipharmy môžeme potvrdiť, že všetok liek dovezený od výrobcu čo najskôr rozvezieme lekárniam. Na reálny nedostatok lieku pre pacientov môže zareagovať Štátny ústav pre kontrolu liečiv a zakázať jeho vývoz. Žiaľ, evidujeme desiatky liekov s podobnou situáciou, teda mnohonásobný dopyt z lekární oproti objemu liekov, ktorý nám je schopný dodať výrobca. Sú to skupiny antitrombotík, inzulínov, imunosupresíva, antidepresíva, antiastmatiká, cytostatiká, antivirotiká, očkovacie látky. Stretávame sa s týmto faktom denne pri komunikácii s lekárniami. Situácia je však naozaj vážna – reexport ovplyvňuje pacientov, keďže sa nemôžu dostať k lieku, ktorým majú byť liečení. Je to situácia, ktorej by pacient nemal byť nikdy vystavený – chorý pacient hľadajúci vo viacerých lekárnach svoj liek alebo byť liečený náhradami.

spracovala:

PharmDr. Eva Kozáková

odborný zástupca za výrobu liekov

Phoenix má tajného ctiteľa

Na začiatku roka čakajú nemeckých lekárníkov zásadné diskusie – rokovania o podmienkach s veľkodistribútorom. Phoenix je často „cvičiteľ v brandži“ a snaží sa pre seba vyjednať stále výhodnejšie podmienky. V roku 2016 by mali byť rokovania s obchodnými zástupcami z Mannheimu obzvlášť napínavé, pretože podľa správ existuje záujemca, ktorý by prevzal posledného zostávajúceho európskeho distribútora, keď ešte trochu zvýši svoj podiel na trhu v Nemecku.



■ Na nemeckom domácom trhu je Phoenix lídrom, podiel na trhu sa nachádza asi na úrovni 28 %. V dôsledku AMNOG (novela zákona o trhu s liekmi) a ofenzíve nemeckej distribučnej spoločnosti Noweda klesol Phoenix medzičasom na 25 %, ale opäť sa prebojoval späť na svoju pozíciu, čo bolo možné takmer výhradne vďaka lepším podmienkam pre lekárníkov. Podľa šéfa koncernu Olivera Windholza sa nachádzal Phoenix v minulom roku hodnotovo dokonca vyššie ako v období pred krízou. Phoenix si chce trvalo udržať tržový podiel 28 %, oznámil Windholz na jar. Koncern pred 25 rokmi začínal s vyše tretinovým podielom na trhu a toto číslo zrejme oživilo fantáziu inde. Ak by vedel koncern z Mannheimu vytiahnuť opäť svoj podiel na trhu nad viac ako 30 %, bol by tu podľa istej správy záujemca o kúpu.

Rokovanie „big to big“ a dohoda kickback

■ Na prvý pohľad sa zdá byť prevzatie logické, a to po tom, ako sa spojil Walgreens s Alliance Boots a McKesson s Celesio. Veľkodistribútor sa konsoliduje v celosvetovom meradle, teda

globálne. Zainteresovaní aktéri to vidia ako priam neodvratnú reakciu na stále sa zväčšujúce jednotky (skupiny) výrobcov s každoročne novými akvizíciami v hodnote niekoľkých miliárd. Je potrebné jednať, rokovať systémom „big to big“ – veľký s veľkým. McKesson po prebratí spoločnosti Celesio vyjednal vyššiu zľavu/rabat od výrobcov na prvýkrát a tak potvrdil svoju prevahu. A Walgreens Boots Alliance (WBA) spolu s americkým veľkodistribútorom AmerisourceBergen (ASB) už dávnejšie odhalili pre seba kickback – dohody s priemyslom. Kickback spätná dohoda je dohoda medzi zamestnávateľom a zamestnancom, podľa ktorej sa zamestnanec zaväzuje vzdať voči zamestnávateľovi časti svojej kompenzácie, odškodnenia, na ktoré má zamestnanec nárok na základe pracovnej zmluvy. Proti týmto hráčom je Phoenix s takmer 23 miliardovým celkovým obratom už skoro kategóriou „ľahkej váhy“. To nemusí byť v zásade problémom, predovšetkým preto, lebo synergické efekty plynúce z akvizície sú dobre preskúmané. To sa však môže každopádne zmeniť, keď sa ukončia bolestivé procesy učenia v amerických koncernoch.



Záujemcovia o Phoenix

- A na druhej strane Atlantiku jestvujú ešte ďalší veľkí hráči, ktorí by sa mohli zaujímať o nemecký a celoeurópsky farmaceutický trh. Doslova vynútená sa zdá byť fúzia s Cardinal Health. Koncern so sídlom spoločnosti v Dublin, Ohio po prvom kole globalizácie a ako jediný z „veľkej trojky“ popri McKesson a ASB, zostal ako jediný v USA bez transatlantického spojenectva – práve ako Phoenix v Európe. Možno predpokladať aj potrebné finančné manévry. Cardinal je asi päťkrát väčší ako Phoenix a „*doma si spravil svoje domáce úlohy*“ v tom zmysle, že naplnil svoje plány. V roku 2013 dokonca odlákal koncern svojmu konkurentovi McKesson megasieť CVS ako veľkoodberateľa.
- Doposiaľ však Phoenix neukázal žiaden záujem o rokovania so spoločnosťou Cardinal. „*Nepotrebuje žiadne globálne partnerstvo, povedal predchodca Windholza – Reimund Pohl už v roku 2013. S prítomnosťou v 23 krajinách je Phoenix jediným paneurópskym veľkodistribútorom, ktorý dosiahol celoplošné pokrytie. „Máme v Európe tak silnú pozíciu ako nikto iný,*“ uviedol Pohl. To bola reakcia na obe veľké akvizície v sektore.

Tajný ctiteľ z Talianska

- Ale na druhej strane Atlantiku existuje iný šéf koncernu, ktorý je viac než len „tajný ctiteľ“ Phoenixu – Stefano Pessina. Tento Talian už v roku 2009 verejne vyjadril záujem o spoločnosť Phoenix. To ešte mohlo byť v tom čase blufom. Medzičasom by aspoň teoreticky tento Talian mohol byť prinajmenšom v položení vziať opraty do svojich rúk prostredníctvom ASB bez protimopolných problémov.
- V oblasti americkej veľkodistribúcie je WBA vlastníkom 5 % akcií fest an Bord a môže ich zozbierať v skupine koncernu až do 25 % podľa dohody o partnerstve. V dôsledku toho sú oba koncerny formálne navzájom nezávislé a Pessina by sa mohol ako majster aliancií stať ešte predsa aj „kráľom liekov.“
- Okrem týchto dvoch potenciálnych záujemcov z brandže by mohli prísť do úvahy pravdepodobne záujemcovia aj z celkom

iných kruhov. Generický výrobca Teva mal pred niekoľkými rokmi rokovať s Phoenixom. A aj finanční investori by mohli zacítiť svoju príležitosť, „upraviť“ európsky trh pre strategického investora.

- To, či bude Phoenix ochotný viesť rozhovory, je už iná vec. Nemecký líder na trhu má v súčasnosti opäť dobrú pozíciu. Celkovo toto odvetvie zaznamenalo v minulom roku vzostup aj na domácej pôde. Z perspektívy vlastníka Ludwiga Merckle neexistuje žiadny očividný dôvod odtrhnúť sa od Phoenixu, keďže rodinný podnik so svojou rôznorodosťou zostáva v Európe vzrušujúcim projektom. S „Phoenix One“ koncern posunul dopredu priamo prvú celistvú ponuku služieb, ktorá by výrobcom mala umožniť vstup na malé trhy až ku koncovému zákazníkovi.
- Nepredajný ale veľkodistribútor nie je, ako sa ukázalo v roku 2009. Zakladateľ spoločnosti Adolf Merckle sa vtedy zrazu ocitol vo finančných ťažkostiach, v decembri 2008 mu banky krátili úverový limit o 350 miliónov eur. Koncernu hrozila začiatkom roku 2009 platobná neschopnosť a Phoenix bol vtedy zahrnutý veriteľskými bankami skupiny Merckle do moratória (dohoda o odklade splatnosti záväzku).
- Vzhľadom k daným okolnostiam sa vtedy nachádzal Phoenix krátko pred predajom a mal byť predaný práve spoločnosti McKesson. Rokovania s americkým veľkodistribútorom boli vtedy už v pokročilom štádiu, ale skupine Merckle sa potom podarilo predať generického výrobcu Ratiopharm za dobrú cenu spoločnosti Teva. Spoločne sa s navýšením kapitálu na HeidelbergCement podarilo vybojovať oslobodenie a dohoda o predaji Phoenixu stroskotala. Celá záležitosť ale podľa vtedajších pozorovateľov mohla skončiť celkom inak. Od tých čias je posolstvo z Mannheimu jasné: Phoenix sa udrží. Neexistujú žiadne náznaky toho, že by Merckle od tých čias hľadal nejakého kupca. Cena za veľkodistribútora by musela byť extrémne dobrá, aby bola vôbec ochota usporiadať rokovania.
- Skutočnosť, že veľkodistribútor ale v súčasnosti zjavne vložil príliš do toho, aby zvýšil vlastný podiel na trhu, povzbudila prinajmenšom špekulácie na trhu. Phoenix sa zdá byť ochotný dobre zaplatiť vyššie obraty rabatmi. Zatiaľ čo v minulom roku sa v brandži kolektívne „šliaplo na brzdu“, teraz by mohol nasledovať útok na podiely na trhu. A potom by mohol v Mannheime zazvoniť telefón...

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 12. 1. 2016

Svet farmácie

krátke správy zo sveta



preložila a spracovala:

PharmDr. Eva Kozáková
odborný zástupca za výrobu liekov



Írsko:

Lekárnici vítajú rozšírené očkovanie v lekárňach

Írsky lekárenský zväz (IPU – Irish Pharmacy Union), ktorý zastupuje záujmy 2 100 lekárníkov z celej krajiny, uvítal oznámenie ministra zdravotníctva zo dňa 15. októbra o rozšírení služieb očkovania vo verejných lekárňach, čím sa povoľuje lekárníkom očkovať pacientov proti pneumokokovej infekcii a herpes zoster, a to už od začiatku roku 2016.



■ V reakcii na oznámenie uviedla Kathy Maher, prezidentka IPU: „Toto je niečo, za čo IPU bojoval dlhé roky. Rozšírenie kompetencií v oblasti služieb vakcinácie zahŕňa aj očkovanie proti pneumokokovým infekciám a vírusom herpes zoster a je uznaním úspechu súčasných služieb vakcinácie proti chrípke poskytovaných v lekárňach. Štatistiky z minulého roku uvádzajú, že 23 % pacientov zaočkovaných v lekárňach proti chrípke počas uplynulej chrípkovej sezóny nebolo nikdy predtým zaočkovaných a 83 % pacientov bolo z „rizikovej kategórie“. Máme v úmysle stavať na tomto úspechu v snahe uskutočniť základné očkovania viac prístupné verejnosti a sústrediť sa na upovedomenie spoločnosti o týchto životne dôležitých vakcináciách.“

■ V komentári k tomuto oznámeniu, ktorým minister zdravotníctva Leo Varadkar podpísal zákony umožňujúce podanie život zachraňujúcich pohotovostných liekov, ako glukagónu pri diabetickej hypoglykémii a adrenalínu priamo farmaceutom v mimoriadnych pohotovostných/núdzových situáciách, prezidentka IPU Kathy Maher uviedla: „Vítame rozhodnutie povolujúce farmaceutom podať pohotovostné lieky, čo je zároveň jasné uznanie klinickej odbomosti verejných lekárníkov. Tento nový zákon je zrozumiteľný a umožňuje lekárníkom, ako najviac dostupnou časťou systému zdravotnej starostlivosti, hrať kľúčovú úlohu pri poskytovaní týchto pohotovostných liekov pacientom a obyvateľstvu, verejnosti.“

Zdroj: GIRP Retail Brief, november 2015



Švédsko:

Švédsky farmaceutický priemysel vyzval vládu, aby zvážila možnosť preskripcie pre lekárníkov

■ Švédska asociácia inovatívneho priemyslu LIF vyzvala vládu, aby vo svojom pravidelnom prieskume farmaceutického trhu v krajine zvážila a vyhodnotila i možnosť udeliť právo preskripcie lekárníkom. Ako uvádza vo svojom stanovisku, zdravotné sestry túto možnosť majú už od osemdesiatich rokov minulého storočia po absolvovaní ďalšieho vzdelávania, lekárníkom ako odborníkom na lieky však táto možnosť stále chýba. Podľa LIF by nová kompetencia priniesla úspory do národného i krajských rozpočtov, pretože by pacienti nezaťažovali lekárov primárnej starostlivosti. Navyše, dostupnosť lekární je v krajine dobrá. Na ktoré lieky by sa kompetencia vzťahovala by mala posúdiť vláda a zoznam by mal byť uvedený v zákone.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 8. 1. 2016



USA:

Šanca na preplácanie nadštandardných lekárenských služieb z amerického štátneho programu sa zvyšuje

■ Americká asociácia lekárníkov oznámila zásadný posun pri prerokovaní zákona, ktorý by formálne uznal lekárníkov ako poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v rámci programu Medicare časť B v americkej Snemovni reprezentantov (zákon podporilo 219 z 435 členov Snemovne). Zákon by mal zásadný dopad na oblasti, kde je nedostatok lekárenských služieb. Lekárnici by tak po prvýkrát mohli poskytovať zdravotné služby plne na úhradu tohto programu a získať odmenu navyše okrem výdaja liekov. Už teraz poskytujú na základe dohody so súkromnými platcami celú radu nadštandardných služieb, vrátane manažmentu chronických ochorení a liekového manažmentu, očkovania, uskutočňovania množstva zdravotných a wellness vyšetrení a testov, či spolupráce s nemocnicami a zdravotníckymi systémami na podporu zdravia a pomáhajú tak znížiť opakované hospitalizácie v nemocnici.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 11. 10. 2015



Švajčiarsko: Výpadky v dodávkach – nemocniční lekárnici vsadili na tlak spoločnosti

Aj vo Švajčiarsku sa nemocnice sťažujú na chýbajúce lieky na trhu. Nemocniční lekárnik Dr. Enea Martinelli zverejnil spolu so svojimi kolegami na istej webovej stránke zoznam nedostupných prípravkov. Táto stratégia sa stretla s úspechom, keďže medzičasom mu hlásia samotné farmaceutické spoločnosti svoje výpadky v dodávkach.

■ V septembri Martinelli, hlavný lekárnik skupiny nemocničných lekárnikov regiónu Frutigen-Meiringen-Interlaken, spustil informačnú platformu drugshortage.ch. Sem zapisuje nedostupné lieky a poukazuje na alternatívy v danej liečbe. Nielen že informuje o výpadkoch liekov na trhu, na platformu sa zaregistrovalo celkom 40 osôb, ktoré takisto zapisujú správy. Poväčšine sú to kolegovia z verejných lekární a z nemocničných lekárni, lekári a jeden veľkodistribútor.

jeden z týchto liekov, musí to nahlásiť Spolkovému úradu pre hospodársku starostlivosť krajiny (BWL). Všetky ťažkosti v dodávke sú pre plánovanie v lekárňach relevantné, závažné.

■ Ak chýba len prípravok určitého výrobcu, je zabezpečenie starostlivosti z pohľadu úradu naďalej zaistené, keďže sú dostupné ešte alternatívne lieky s tou istou účinnou látkou. „Bezpečnosť pacientov môže byť ale aj napriek tomu v ohrození,“ tvrdí Martinelli.



Švajčiarsky nemocničný lekárnik Dr. Enea Martinelli zhromažďuje na svojej webovej stránke „výpadkové“ lieky.

■ V súčasnosti je zapísaných do zoznamu takmer 250 výpadkov v dodávkach na trh. Tie sú podľa výrobcu roztriedené na terapeutickú skupinu, ale aj prípravky. Momentálne chýbajú predovšetkým mnohé antibiotiká, uvádza Martinelli. Na stránke sú publikované aj uzavreté, ukončené problémy s dodávkami. Každý týždeň je zároveň rozposlaný „newsletter“ (list s novinkami) na 140 predplatiteľov.

■ Martinelli prevzal nápad na založenie svojej informačnej platformy od istej kanadskej webovej stránky. V Kanade sú farmaceutickí výrobcovia zo zákona povinní hlásiť všetky výpadky liekov na trhu. Vo Švajčiarsku platí ohlasovacia povinnosť len pre 60 účinných látok, ktoré boli vyhlásené Svetovou zdravotníckou organizáciou (WHO) za nevyhnutné, nenahraditeľné. Ak farmaceutická spoločnosť nemôže dodať

■ Martinelli preto vyzýva farmaceutické spoločnosti, aby sa registrovali na jeho platformu a výpadky v dodávkach dobrovoľne oznamovali. „Len ten, ktorý výpadok na trhu zapíše, ho môže aj aktualizovať, len čo je zvládnutý,“ vysvetľuje.

■ V Nemecku hlásia výrobcovia výpadky na trhu dobrovoľne. Už od apríla 2013 vedie Spolkový inštitút pre lieky a zdravotnícke pomôcky (BfArM) zodpovedajúci zoznam. Doposiaľ v Nemecku neexistuje žiadna zákonná povinnosť ohlasovania pre hroziace výpadky v dodávkach na trhu a ani nie je v súčasnosti plánovaná, ako zaznelo v októbri zo strany Spolkového ministerstva zdravotníctva (BMG) na otázku poslanca Kordula Schulz-Asche zo strany zelených. Momentálne je v krajine vedených 23 prípravkov ako „výpadkových“.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 4.1.2015



Taliansko: Elektronický predpis platný v celej krajine

■ Od 1. januára 2016 môžu obyvatelia Talianska používať elektronický lekárske predpis vo všetkých verejných a súkromných talianskych lekárňach. „Toto rozhodnutie“, ako vyhlásila Annarosa Rocca, prezidentka Federfarma, „umožnilo jednotný prístup k liekom medzi všetkými rôznymi oblasťami krajiny. To poskytuje podporu všetkým obyvateľom, ktorí si budú môcť vybrať lieky na lekárske predpis v každej lekárni, aj keď daný pacient by sa nachádzal na inom mieste kvôli práci alebo dovolenke v danom momente. Samozrejme, digitalizácia procesu SSN (Národného systému zdravotníctva) napomohla nielenmu pokroku smerom k transparentnosti, bezpečnosti, sledovateľnosti daného predpisu a jeho vhodnosti, primeranosti. Lekárne prispeli významným spôsobom k dosiahnutiu e-preskripcie, pretože spolupracovali ako na národnej, tak aj na regionálnej úrovni s cieľom nájsť adekvátne a individualizované technické riešenia,“ pokračuje Rocca. Vďaka práci lekární sa množstvo elektronických predpisov rýchlo zvýšilo a za pár mesiacov bolo 85 % SSN predpisov v elektronickej podobe. „Koniec koncov, lekáre prispievajú elektronickej SSN systému od samého začiatku. Napríklad s cieľom ušetrenia výdavkov na lieky a s cieľom monitorovania spotreby liekov poskytli lekáre informácie k všetkým predpisom zdravotníckym zariadeniam, a to bez ročných poplatkov,“ uzavrela Rocca.

Zdroj: GIRP Retail Brief, november 2015



Kokteil z farmácie

novinky vo farmácii

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



Nové lieky na rakovinu pľúc a dny v dohľade

FARMÁCIA:

Výbor pre humánne lieky (CHMP) Európskej liekovej agentúry EMA vydal odporúčenie na schválenie pre dva nové lieky, ktoré sú určené na liečbu nemalobunkového karcinómu pľúc. Výbor dal rovnako „zelenú“ aj pre schválenie vstupu na trh nového lieku na liečbu dny.

■ V prípade rakoviny pľúc by mohli lekári v krátkej budúcnosti nasadiť liečbu novými liekmi osimertinib (Tagrisso®, od farmaceutického výrobcu Astra-Zeneca) a necitumumab (Portrazza® od spoločnosti Eli Lilly).

■ Cieľovou štruktúrou oboch účinných látok je receptor pre epidermálny rastový faktor EGFR. Ten je v mnohých tumoroch exprimovaný vo väčšej miere. Aktivácia EGFR vedie medzi iným aj k proliferácii nádorových buniek, angiogenéze a inhibícií apoptózy. Pri osimertinibe ide o inhibítora kináz, ktorý sa selektívne a ireverzibilne viaže na zmutované varianty EGFR. Naproti tomu wild typ EGFR nie je inhibovaný. Necitumumab je úplná ľudská monoklonálna protilátka predstavujúca imunoglobulín IgG1, ktorá je namierená proti EGFR.



Prudké bolesti kĺbov sú často prvým symptómom ochorenia na dnu

■ Na liečbu hyperurikémie by mala byť k dispozícii účinná látka lesinurad (Zurampic® od farmaceutického výrobcu Astra-Zeneca). Nový liek by sa mal kombinovať s inhibítormi xantinoxidázy ako alopurinol alebo febuxostat. Lesinurad je účinná látka s novým mechanizmom účinku pri liečbe dny. Pri tejto látke ide o selektívneho inhibítora transportéra URAT1, ktorý je hlavne zodpovedný za renálnu reabsorbciu kyseliny močovej z lúmenu tubulu. V prípade, ak je transportér inhibovaný, zvyšuje sa vylučovanie kyseliny močovej, čo sa následne odrazí na poklese hladiny kyseliny močovej v krvi.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 53/52/2015



METFORMÍN: Pozmenená črevná flóra podporuje jeho účinok

FARMÁCIA:

Účinok metformínu na zníženie hladiny cukru v krvi u pacientov s diabetom 2. typu by mohol byť aspoň čiastočne založený na zmene črevnej flóry. Vedecký tím sústredený okolo Kristoffer Forslund z European Molecular Biology Laboratory v Heidelbergu nedávno našiel dôkaz potvrdzujúci predpoklad, ktorý vyplýva z analýzy mikrobiómov od 784 diabetikov.

■ V odbornom časopise Nature informovali autori štúdie, že metformín posúva bakteriálne spektrum v čreve v prospech poddruhov Escherichia a iných baktérií črevnej mikroflóry. To by mohlo spôsobiť ako žiaduci, tak aj nežiaduci účinok perorálnych antidiabetík.

■ Metformín je štandardným liekom pri liečbe pacientov s diabetom 2. typu. Znižuje hladinu cukru v krvi prevažne prostredníctvom inhibície glukoneogenézy v pečeni. Forslund a jeho kolegovia prednedávnom potvrdili, že črevné baktérie vplyvom metformínu produkujú vo vyššej miere masťné kyseliny s krátkym reťazcom – kyselinu maslovú a propiónovú.

■ To súvisí s nárastom intestinálnej glukoneogenézy, čo sa odzrkadlí znova priaznivo na energetickej homeostáze, glukoneogenéze v pečeni, apetíte a telesnej hmotnosti. Narušené trávenie tukov, lokálne zápalové reakcie a zvýšená flatulencia patria takisto k zmenenej črevnej mikroflóre. Tieto prípady by tiež mohli vysvetľovať časté nežiaduce účinky ako je hnačka, nadúvanie a nevoľnosť, ktorými trpí asi jedna tretina pacientov liečených metformínom.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 50/2015

ARACHNOFÓBIA: Menej ustráchaní vďaka betablokátorom

FARMÁCIA:

Jedinečná, jednorazová liečba s betablokátorom propranololom bola pozoruhodne úspešná v jednej malej štúdií s pacientmi trpiacimi arachnofóbiou. Autori štúdie Dr. Marieke Soeter a profesor Dr. Merel Kindt z Amsterdamskej univerzity použili túto účinnú látku na to, aby prerušili tzv. rekonsolidáciu/stabilizáciu fóbie u pacientov. V tejto fáze sa stabilizujú spomienky po tom, ako boli prostredníctvom reaktivácie obsahu pamäte prevedené do labilného stavu.



Arachnofóbia alebo nie? Blízkosť pavúkov len veľmi málo ľudí považuje za príjemnú

■ Prostredníctvom cieleho vplyvu počas rekonsolidácie môžu byť spomienky posilnené alebo zmiernené. Po prvýkrát sa nedávno objavila práca v odbornom periodiku *Biological Psychiatry*, že funguje nielen pri pokusných zvieratách v laboratóriu, ale aj v prípade pacientov s fóbiou.

■ V rámci štúdie bolo konfrontovaných 30 pacientov s arachnofóbiou najprv po dobu dvoch minút pavúkami a následne dostala zakaždým polovica z nich v dvojito zaslepenej a randomizovanej štúdií buď 40 mg propranololu, alebo placebo. Tretia skupina s takisto 15 pacientmi dostala betablokátor bez predchádzajúcej expozície pavúkami. V skupine, ktorá bola predtým vystavená objektu svojej fóbie, mal propranolol

silný a trvalý účinok – pacienti sa už viac neobávali stretnutí s pavúkami, práve naopak, mohli sa k nim priblížiť. Tento účinok trval po dobu najmenej jedného roku a treba zdôrazniť, že len po jednorazovej intervencii.

■ V sprievodnej tlačovej správe k štúdií porovnáva Kindt účinok liečby k operácii, keďže sa pomyselne pacientom akoby „vyoperoval“ strach. V prípade, že sa potvrdí účinnosť tohto terapeutického prístupu vo väčších štúdiách, mohla by sa liečba pacientov s fóbiou alebo s post-traumatickou stresovou poruchou dramaticky skrátiť. V súčasnosti používaná konvenčná behaviorálna terapia trvá často príliš dlho, kým sa dosiahne zlepšenie.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 51/2015

FDA: Žiadne riziko rakoviny pri liečbe klopidogrelom

FARMÁCIA:

Americká lieková agentúra FDA vo svojom zhodnotení významných dlhodobých štúdií s klopidogrelom nenašla žiadny dôkaz pre zvýšené riziko výskytu rakoviny pri liečbe týmto inhibítorom agregácie trombocytov. Obavy v tejto súvislosti sa objavili v minulom roku na základe istej štúdie publikovanej v odbornom časopise *New England Journal of Medicine*.

■ DAPT – štúdia (Duale Antiplatelet Therapy – duálna antiagregačná liečba) mala za cieľ stanoviť optimálne trvanie inhibície agregácie trombocytov po implantácii stentu (endoprotéza vkladaná do trubicových orgánov k zaisteniu ich priechodnosti, napr. cievny pri aterosklerotickom zúžení tepien).

■ Na dosiahnutie tohto cieľa dostalo asi 10 000 pacientov po náležitom zaskroku buď klopidogrel, alebo prasugrel spolu s kyselinou acetylsalicylovou (ASA) po dobu buď 12, alebo 30 mesiacov.

■ Vyhodnotenie dokázalo, že dlhšia doba trvania liečby prispela k nižšiemu výskytu trombózy stentu alebo infarktu myokardu. Napriek tomu bola mortalita v skupine užívania terapie po dobu 30 mesiacov vyššia a síce kvôli vyššej úmrtnosti v dôsledku rakoviny a traumy. Táto štatistika zahŕňala iba skupinu s liečbou klopidogrelom, nie pacientov liečených prasugrelom. FDA zahájila v dôsledku toho vlastné vyšetrovanie možných súvislostí.

■ Výsledok jej výskumu bol nedávno predložený a nepotvrdil predpokladané zvýšenie rizika rakoviny pri liečbe klopidogrelom. Popri DAPT – štúdií zohľadnila agentúra podľa tlačovej správy aj ďalšie významné dlhodobé štúdie s touto účinnou látkou. Analyzované boli aj údaje k miere mortality, úmrtnosť na rakovinu a rakovina ako nežiaduci účinok liečby klopidogrelom.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 46/2015

Dekubity možno lepšie vyliečiť pomocou zinku

MEDICÍNA:

Zdá sa, že pacienti s dekubitmi a vredmi profitujú z liečby so zinkom a arginínom. Práve u pacientov pripútaných na lôžko by mohlo byť prospešné toto obohatenie potravy.

■ Ak pacienti s preležaninami dostávajú výživu vo forme pitného režimu, mal by byť obohatený o zinok, arginín a antioxidanty. Spomínané prímеси

umožňujú lepší priebeh procesu hojenia dekubitov.

■ Danú skutočnosť potvrdila aktuálna štúdia vykonaná na 200 pacientoch s nedostatočnou výživou, ktorí si vyžadovali opateru a trpeli dekubitmi v II. – IV. štádiu. Títo pacienti dostávali po dobu 8 týždňov denne buď obohatenú výživu, alebo obyčajnú výživu (400 ml/deň), pričom obe výživy obsahovali vysoký podiel proteínov

a energetických zložiek.

■ Po dvoch mesiacoch sa ukázal pod vplyvom „obohateného nápoja“ výrazne posilnený pokles ulcerózných stavov, vredov (60,9 % vs. 45,2 %). Navyše bola relatívna šanca pre zmenšenie oblastí vredov o minimálne 40 % prostredníctvom prídavných živín do potravy takmer dvakrát tak veľká (OR 1,98).

Zdroj: MEDICAL TRIBUNE Nemecko, zo dňa 7. 4. 2015

Správy z Čiech



Spracovala:
Ing. Kristína Zavadilová

Veterinárna a farmaceutická univerzita v Brne oslavuje 97 rokov od svojho vzniku

Druhá najstaršia vysoká škola v Brne od vzniku samostatného Československa oslavuje 97 rokov od svojho založenia. Veterinárna a farmaceutická univerzita v Brne je jediná univerzita v Českej republike, ktorá umožňuje študovať veterinárne lekárstvo a je jedna z dvoch univerzít, ktorá ponúka farmaceutické štúdium. Niekoľko týždňov po vzniku samostatnej československej republiky, presnejšie 12. decembra 1918, prijalo Národné zhromaždenie zákon o zriadení československej štátnej Vysokej školy zverolekárskej v Brne. Prvé prednášky zahájili vyučovanie o rok neskôr, teda 17. novembra v roku 1919.

■ Študenti, ktorí po vzniku samostatného Československa študovali zverolekársko

vo Viedni alebo Budapešti, sa v tom čase stali cudzími štátnymi občanmi a tak sa dostali do zložitej situácie a mnohí museli zo škôl odísť. Práve vznik Vysokej školy zverolekárskej v Brne umožnil týmto študentom pokračovať v štúdiu a dokončiť tak svoje vysokoškolské vzdelanie. Dnes univerzita oslavuje 97 rokov a v súčasnosti tu študuje viac ako 3 000 študentov na troch fakultách – Fakulta veterinárneho lekárstva, Farmaceutická fakulta a Fakulta veterinárnej hygieny a ekológie. Medzinárodná komisia zaradila Veterinárnu a farmaceutickú univerzitu v Brne medzi jednu z najlepších veterinárnych vysokých škôl v Európe, ktorá zároveň predstavuje významné vzdelávacie a vedecko-výskumné stredisko v oblasti farmaceutických a veterinárnych vied a taktiež významné klinické

stredisko v oblasti veterinárnej medicíny. „S absolventmi univerzity sa stretávate prakticky denne. Stretnete ich v každej veterinárnej ambulancii, v lekárňach, v potravinárskych podnikoch, laboratóriách aj poľnohospodárskych firmách. Starajú sa o zdravie a pohodu ľudí a zvierat. Ako univerzita sa výrazne podieľame nie len na vzdelávaní, ale taktiež na výskume a odbornej veterinárnej i farmaceutickej činnosti. K 97. narodeninám by som chcel univerzite popriať, aby si udržala súčasnú vitalitu a aby naďalej z dnešných študentov vychovávala úspešných absolventov,“ zaprial rektor Veterinárnej a farmaceutickej univerzity Pavel Suchý.

■ Oslavy výročia univerzity sú skromné, avšak už teraz prebiehajú prípravy na rok 2018, kedy Veterinárna a farmaceutická univerzita oslaví presne 100 rokov svojej existencie.

Zdroj: Veterinárna a farmaceutická univerzita Brno

Zmeny v českom zdravotníctve – extra očkovanie a vyššia úroveň lekárskej starostlivosti

Podľa ministra zdravotníctva Českej republiky Svätopluka Němečka čakajú české zdravotníctvo v roku 2016 zmeny, ktorých výsledkom bude zlepšenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre pacientov a dokonca extra očkovanie. Zdravotné poisťovne tiež poskytnú nemocniciam aj ambulanciám viac peňazí a ten, kto nebude spokojný so svojou poisťovňou, môže využiť dva termíny určené na prestup do inej poisťovne. Poisťovne preplatia seniorom očkovanie proti pneumokokom a protónová liečba bude v zozname hrađených úkonov (doteraz bolo stanovenie ceny na strane poisťovne). Od januára 2016 sa zvýši aj sadzba na zdravotnom poistení.

■ V roku 2016 by zdravotné poisťovne mali mať k dispozícii 258 miliárd korún, poisťné za zamestnanca a podnikateľa sa zvýši medziročne o 7,4 mld. korún a odvody

štátu o 1,8 mld. korún. Finančné prostriedky sú rozdeľované na základe úhradovej vyhlášky, prostredníctvom ktorej poisťovne vyplácajú lekárov a nemocnice.

■ „Dnes môžeme povedať, pretože základným zákonom je úhradová vyhláška, ktorá určuje finančné toky, že všetky odvetvia dostanú pomere výrazné navýšenie, ktoré sa pohybuje okolo 3 %. Pre pacientov to znamená, že by mal byť zaistený dostatočný objem dostupnej a kvalitnej zdravotnej starostlivosti,“ vyjadril sa český minister zdravotníctva.

■ Praktickí lekári však dostanú viac peňazí iba v prípade, že sa budú zaoberať prevenciou v dostatočnej miere a navyše môžu dostať bonus za lekárske služby prvej pomoci. Ministerstvo zdravotníctva zároveň plánuje vytvoriť finančný fond, z ktorého bude podporovať otváranie praxe v odľahlých oblastiach. Podľa ministra nebude dôvod na odmietanie pacientov, pretože

zdravotnú starostlivosť zaplatia poisťovne a zároveň sa rušia regulácie na screening, pôrody, liečbu HIV i ochrannú liečbu v psychiatrii.

■ „Dôležité je aj to, že úhradová vyhláška zaisťuje všetkým nemocniciam dostatok financií na 5 %-né navýšenie platiev. Je to druhý rok po sebe 5 %-né navýšenie, za dva roky teda už 10 %-né,“ uviedol Svätopluk Němeček. Pre zdravotníkov je navyšovanie signálom, že vláda rieši ich situáciu a tiež chce zabráňovať masovým odchodom lekárov a sestier z nemocníc. Lekárov a sestier chce minister motivovať kvalitnejším vzdelávacím systémom, novelou zákona o vzdelávaní lekárov a normy o vzdelávaní sestier. V budúcom roku budú tiež pokračovať rekonštrukcie nemocníc a vláda schválila do roku 2020 pre sedem nemocníc viac ako 10 mld. korún. Prioritou ministerstva zostáva hlavne prevencia rakoviny prostredníctvom podpory screeningov a plnenie akčného plánu Zdravie 2020, zameraného na množstvo preventívnych programov a zdravý životný štýl.

Zdroj: tyden.cz

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

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

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

Prírodné výživové doplnky pre život



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

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

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

www.vegavit.sk

••• Vyriešte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorcov v abecednom poradí od A – L do 10. 2. 2016. Možno to budete Vy, komu pošleme darček venovaný spoločnosťou **VEGAVIT s. r. o.**

••• Vylúštených 12 čísel zo sudoku posielajte na adresu redakcie poštou alebo e-mailom (lekarnik@unipharma.sk).

O zaradení do zberovania rozhoduje názov a adresa lekárne, nie súkromná alebo len e-mailová adresa.

Výhercovia súťaže o knihu z vydavateľstva Ikar a. s. – Príroda

Správna odpoveď znie:
Na prípravu kvásku do domáceho kváskového ražno-pšeničného chleba potrebujete **vodu a ražnú múku**

Knihu *Moje skvelé jedlo* vyhrávajú:

- Karol Čepelák, Lekáreň Farmácia, Michalovce
 - Kolektív lekárne u sv. Mariána, Budmerice
 - PharmDr. Ludmila Kraus, Lekáreň Pharmex, Bratislava
- Výhercom gratulujeme!

Zmeny v zdaňovaní lekárov, lekárnikov, ich zamestnancov (PZS) pri prijatí peňažných a nepeňažných plnení od 1. 1. 2016

Zdaňovanie peňažných a nepeňažných príjmov, ktoré boli prijaté poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti (PZS) od držiteľa sa začalo uplatňovať od 01. 01. 2015. Novelou zákona o dani z príjmov účinnou od 01. 01. 2016 došlo k viacerým úpravám práve v tejto oblasti zdaňovania.

Na to, aby sa jednotlivé úpravy správne v praxi aplikovali, je potrebné si vysvetliť základné pojmy, ktoré sú veľmi dôležité pre túto aplikáciu.



Autor:

Ing. Jana Tomšíková

daňový poradca, zapísaný

v zozname SKDP č. osv. 408/95

● Definícia základných pojmov

Poskytovateľom zdravotnej starostlivosti sa rozumie lekár, lekárnik, zdravotnícke zariadenie (môže mať právnu formu s.r.o., a.s., nezisková organizácia), nemocnice, hospice, ich zamestnanci alebo zdravotnícki pracovníci.

Držiteľom sa rozumie držiteľ registrácie lieku, držiteľ povolenia na veľkodistribúciu liekov, držiteľ povolenia na výrobu liekov, farmaceutická spoločnosť, výrobca a distribútor zdravotníckej pomôcky, výrobca a distribútor dietetickej potraviny.

Tretia osoba, ktorá sprostredkuje plnenia od týchto osôb sa považuje tiež za držiteľa – napr. farmaceutické spoločnosti, ktoré cez tretiu osobu prispievajú na organizovanie seminárov tretou osobou pre zdravotníckych pracovníkov.

● Peňažné a nepeňažné príjmy

Peňažné príjmy vyplácané PZS od držiteľov sa zdaňujú okamžite pri ich úhrade. Uvedené znamenajú, že ak držiteľ uhradza PZS napr. za prenájom priestorov, sprostredkovanie obchodu, vypracovanie marketingovej štúdie, poskytnutie reklamy, prednášanie prednášky, vypracovanie príspevku, odbornej štúdie, tak je pri výplate povinný zraziť daň vo výške 19 % a odviešť ju na účet správcu dane a zvyšných 81 % z platby uhradí na účet PZS. Súčasne PZS tento príjem už nezdaňuje prostredníctvom daňového priznania, nakoľko je daň už vysporiadaná, avšak je potrebné upozorniť, že **výdavok k takto zdanenému príjmu nie je možné použiť na zníženie základu dane vykazovaného z iných príjmov.**

Nepeňažné príjmy sú všetky ostatné príjmy, ktoré vyplatil držiteľ poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti a nemajú charakter peňažného príjmu. Je to napríklad bezodplatné poskytnutie stravy, ubytovania, dopravy na školenie, poskytnutie pobytu v rekreačnom zariadení v tuzemsku či v zahraničí. Tieto príjmy sú predmetom zrážkovej dane vo výške 19 % a túto daň je povinný uhradiť poskytovateľ zdravotnej starostlivosti správcovi dane v zákonom stanovenej lehote, pričom mu je povinný túto skutočnosť oznámiť na predpísanom tlačíve.

Aké zmeny nastali v zdaňovaní peňažných a nepeňažných plnení od 1. 1. 2016?

1. Spresnenie niektorých pojmov z dôvodu právnej neistoty

Spresňuje sa, že **dary poskytnuté držiteľom** ako nepeňažné plnenie poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, jeho zamestnancovi alebo zdravotníckemu pracovníkovi, nie sú vylúčené z predmetu dane, t.j. poskytnutý dar je predmetom zrážkovej dane. V zmysle § 3 ods. 2 písm. a) a § 12 ods. 7 písm. b) zákona o dani z príjmu to znamená, že ak by takýto dar neposkytol držiteľ PZS, tak bude od dane oslobodený. Ďalej sa spresňuje, že ak peňažné a nepeňažné plnenie plynú od zahraničného držiteľa pre PZS, tak je tiež predmetom zrážkovej dane. Z uvedeného spresnenia vyplýva, že zahraničný držiteľ si musí plniť na území SR rovnaké povinnosti, ako slovenský držiteľ.

2. Oslobodila sa hodnota stravy poskytnutá na odbornom vzdelávaní

Od 1. 1. 2016 sa od zrážkovej dane oslobodzuje nepeňažné plnenie poskytnuté držiteľom vo forme stravy poskytnutej poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti na odbornom vzdelávacom podujatí, najviac vo výške ustanovenej na kalendárny deň pre časové pásmo 5 – 12 hodín podľa zákona o cestových náhradách. V súčasnosti pre toto pásmo platí cestovná náhrada vo výške 4,20 EUR.

3. Zvýšila sa hranica nevyberania dane zrážkou, ak nepeňažné plnenie za rok neprekročí hodnotu 40 EUR (tzv. oslobodenie zdanenia)

Pre rok 2015 platilo, že daň vybratá zrážkou (19 %) sa nevyberie, ak hodnota nepeňažného plnenia nepresiahla 10 EUR za kalendárny štvrtrok. Novelou zákona o dani z príjmov od 1. 1. 2016 sa táto hranica zvyšuje na hodnotu 40 EUR za kalendárny rok. Uvedené znamená, že ak PZS prijal nepeňažné plnenie od držiteľa za kalendárny rok max. do výšky 40 EUR, nemá povinnosť uvedený príjem nahlásiť na predpísanom tlačive správci dane a nemusí zaplatiť zrážkovú daň z uvedeného príjmu.

4. Povinnosť nahlásiť nepeňažný príjem správcovi dane zo strany držiteľa ako aj poskytovateľa zdravotnej starostlivosti sa predlžuje z kalendárneho štvrtroka na kalendárny rok

Mení sa oznamovacia povinnosť príjemcu nepeňažných plnení PZS poskyt-

nutých od držiteľa z kalendárneho štvrtroka na kalendárny rok. PZS je povinný podať oznámenie správcovi dane do konca kalendárneho mesiaca po uplynutí kalendárneho roka (pre rok 2016 bude táto povinnosť pre PZS do 31. 1. 2017). Držiteľ je povinný oznámiť príjemcovi výšku nepeňažného plnenia do 15 dní po uplynutí kalendárneho roka (pre rok 2016 do 15. 1. 2017).

5. V súvislosti s tým sa predlžuje aj lehota na zaplatenie zrážkovej dane správcovi dane z kalendárneho štvrtroka na kalendárny rok

Znamená to, že príjemca nepeňažného plnenia je povinný odvieť zrážkovú daň správcovi dane do konca kalendárneho mesiaca po uplynutí kalendárneho roka.

6. Prijímateľ nepeňažného plnenia musí oznámiť správcovi dane začatie poberania takéhoto príjmu

V prípade, že PZS počas roku 2016 začal poberať nepeňažný príjem od držiteľa a nemá od správcu dane vydané osobné číslo daňovníka, je povinný na tlačive vydanom Finančným riaditeľstvom SR oznámiť túto skutočnosť.

7. Držiteľ je povinný oznámiť výšku poskytnutého nepeňažného plnenia správcovi dane

Znovu sa tu kladie povinnosť držiteľovi oznámiť správcovi dane do 15 dní po uplynutí kalendárneho roka výšku poskytnutého nepeňažného plnenia PZS. Túto povinnosť má aj tretia osoba, ktorá sprostredkuje takéto poskytnutie nepeňažného plnenia.

8. Samoplatiteľ dane vybratej zrážkou zo zdrojov v zahraničí

Ide o zdanenie nepeňažných príjmov, ktoré obdržali slovenskí poskytovatelia zdravotnej starostlivosti od zahraničných držiteľov zo zdrojov v zahraničí. Do 31. 12. 2015 boli tieto príjmy predmetom zdanenia prostredníctvom daňového priznania, čím sa tieto príjmy mohli dostať

až do progresívneho zdanenia vo výške 25 %. Od 1. 1. 2016 budú nepeňažné príjmy vyplatené od zahraničných držiteľov zo zahraničných zdrojov predmetom zrážkovej dane vo výške 19 %, teda nebudú zdaňované poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti cez daňové priznania, čím sa zabezpečí rovnosť zdanenia pre nepeňažné príjmy zo zdrojov na území SR ako aj zo zdrojov zo zahraničia.

9. Samoplatenie dane vybratej zrážkou daňovníkom, ktorý vystupuje v postavení držiteľa a súčasne aj poskytovateľa zdravotnej starostlivosti – tzv. dvojediní daňovníci

Ak peňažné a nepeňažné plnenie plynulo v roku 2015 daňovníkovi, ktorý je v postavení držiteľa a súčasne aj poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a toto plnenie bolo poskytnuté príjemcovi v postavení:

- poskytovateľa zdravotnej starostlivosti – daň sa z poskytnutého príjmu vyberie zrážkou,
- držiteľa – daň sa nevyberie zrážkou, ale celý príjem je predmetom základu dane prostredníctvom daňového priznania,

novelou zákona od 1. 1. 2016 sa „dvojediní daňovníci“ stávajú pri peňažných aj nepeňažných príjmoch samoplatcami dane vybratej zrážkou a sami budú zodpovední za správne zrazenie a vybratie dane.

■ Na záver je potrebné zdôrazniť, že zákon o dani z príjmov s účinnosťou od 1. 1. 2015 a aj pre rok 2016 upravuje výber zrážkovej dane podľa § 43 ods. 3 písm. o) len v prípade, **ak sú peňažné a nepeňažné plnenia vyplácané držiteľom poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti**. Daň zrážkou sa nevyberá, ak sú tieto plnenia vyplácané medzi držiteľom a inému držiteľovi, alebo medzi poskytovateľom zdravotnej starostlivosti inému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti.

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 ekonomie? V tom prípade sa obráťte na nás a my vám s pomocou odborníkov odpovieme na vaše otázky.
- Stačí, ak svoje otázky pošlete do redakcie Lekárnik, a to na e-mailovú adresu lekarnik@unipharma.sk. Možno práve odpoveď na vašu otázku bude uverejnená už v nasledujúcom vydaní Lekárnik.

Spracovala: Mgr. Radka Križanová
Foto: archív Ing. Kláry Strakovej a Unipharmy

Ing. Klára Straková
ekonomická riaditeľka

Náš servis je lekárnikom k dispozícii

Aj keď pôvodne chcela Ing. Klára Straková študovať chémiu, osud to zariadil inak a nakoniec jej bola súdená ekonomická škola. Vo sfére čísiel sa pohybuje už od strednej školy a už desať rokov uplatňuje svoje ekonomické znalosti v spoločnosti Unipharma. K srdcu jej prirástla nielen samotná spoločnosť, ktorá jej dala nové priateľstvá a mnoho vedomostí, ale aj lekárnici, ktorým je dennodenne k dispozícii a je pripravená vždy poradiť. Milí čitatelia, dovoľte, aby sme vám prostredníctvom rozhovoru predstavili ekonomickú riaditeľku spoločnosti Unipharma, Ing. Kláru Strakovú.



? *Pani inžinierka, začnime od začiatku a prezradte nám, ako ste sa dostali k svojej profesii? Už od malička vám inklinovali čísla?*

Vždy som chcela študovať chémiu, ale moja mama rozhodla, že chémiu je pre dievča „nehodná“. Mala som teda dve alternatívy – gymnázium a strednú ekonomickú školu. Nakoniec som si vybrala ekonomickú školu, ktorú som absolvovala v Humennom. Škola bola orientovaná vložene na oblasť účtovníctva, kde sme učtovali dokonca aj cez telesnú výchovu ☺. Bola to prísna dievčenská škola, na ktorej som dostala základy môjho terajšieho povolania. Potom som plynulo pokračovala na Vysokej škole ekonomickej.

? *Kam smerovali vaše kroky po vysokej škole?*

Po škole bolo moje prvé zamestnanie

v Poštovej banke. Potom som sa dostala do podnikovej sféry a cez túto oblasť som sa dostala až do Unipharmy.

? *Zostaňte teda pri Unipharme, v ktorej ste už desať rokov a v týchto dňoch oslavujete pracovné jubileum. V čom vidíte najvýraznejšiu zmenu keď sa teraz obzriete späť?*

Najvýraznejšou zmenou bola pre mňa zmena informačného systému. Keď som prišla do Unipharmy, pracovali so systémom Compeco, prechod na súčasný informačný systém bol rozpracovaný. Ako ostatných kolegov, ktorí sa toho v rovnakom čase zúčastnili, aj mňa posunula táto skúsenosť dopredu. Pri mojej práci sú zmeny naozaj časté, v ekonomickej legislatíve sú zmeny každý rok. Dobrovoľne som tak prijala, že sa chcem a musím učiť celý život.

? *Môžete prezradiť našim čitateľom, v čom spočíva práca ekonomickej riaditeľky?*

So všetkými svojimi kolegyňami sa snažíme zabezpečiť komplexný ekonomický servis pre Unipharmu a pre dcérske spoločnosti. Sú to činnosti od vyhotovenia ročnej závierky cez platobný styk, komunikáciu s bankami a poisťovňami, správu dcérskych spoločností až po kontroling. Snažíme sa vždy pozerať na rôzne zmeny i očami našich zákazníkov, čo ktorá zmena pre nich prinesie. Zároveň úzko spolupracujeme s daňovou poradkyňou a audítorkou, ktoré verifikujú niektoré výstupy z našej práce. Samozrejme, náš servis je lekárnikom k dispozícii.

? *Vaša práca si vyžaduje trpezlivosť, precíznosť a maximálne sústreďenie, čo určite nie je jednoduché. Aký systém ste zvolili, aby ste zvládli*



Kolektív ekonomického oddelenia



Návšteva večného mesta – Ríma spolu so svojimi priateľmi



Ing. Straková so svojimi synmi

množstvo povinností, ktoré ako ekonomická riaditeľka bezpochyby máte? Ako vyzerá váš typický pracovný deň?

Ráno sa snažím vybaviť mailovú komunikáciu, potom sledujem informačný systém a potom idem už podľa programu – zúčastňujem sa porád, komunikujem s našimi lekárnikmi, kolegami, čítam zmluvy, zaoberám sa novelami zákonov a následnou aplikáciou noviel do nášho informačného systému. Snažím sa v súčinnosti zdokonaľovať naše pracovné postupy, zvyšovať úroveň automatizácie s dôrazom na čoraz vyššiu kvalitu našej práce. Moja práce je mojim koníčkom.

? **Pani inžinierka, povedzte nám, čo máte na svojej práci najradšej?**

Do práce chodím rada, cítim sa dobre v našom pracovnom kolektíve, pre mňa sú dobré medziludské vzťahy veľmi dôležité. Rovnaký prístup mám aj v komunikácii so zákazníkmi. Zo životných skúseností viem, že len riešenie problémov nás posúva dopredu, preto sa snažím všetky pracovné

situácie riešiť a dotiahnuť do konca.

? **A naopak, čo by ste zmenili? Čo je na vašej práci najťažšie?**

Je to neustále sa meniacia legislatíva. Ak by to bolo v mojich silách, tak by som zabezpečila, aby bola legislatíva aspoň na nejaké obdobie zafixovaná a zo zákona by som zrušila diskriminačnú zrážkovú daň pre poskytovateľov zdravotníckej starostlivosti.

? **Vráťme sa ešte na chvíľku k vášmu pracovnému jubileu. Čo vám dala Unipharma za desať rokov práce v tejto lekárskej spoločnosti?**

Určite sú to nové priateľstvá a vzťahy. Po odbornej stránke som Unipharme vďačná za možnosť všeobecného rastu a za podporu pri vzdelávaní.

? **Ekonomické oddelenie je špecifické tým, že tento úsek tvoria iba ženy. Aký tvoríte so svojimi kolegynami kolektív?**

Myslím si, že sme dlhodobo zohratý

pracovný tím. Všetky moje kolegyně vykonávajú svoju prácu zodpovedne, môžem sa na nich spoľahnúť a za to im ďakujem. Mužov v kolektíve radi privítame ☺.

? **Vaša práca si vyžaduje maximálne nasadenie. Ako si zvyknete vyvetrať hlavu? Ako trávite svoj voľný čas?**

Vo voľnom čase sa snažím venovať pohybu – pilates u nás v Uniklinike, po osemnástich rokoch som začala behať po tom, čo ma kolega z IT úseku nahovoril na túto aktivitu a hrávam tenis na rekreačnej úrovni. Veľa času sa snažím venovať rodine, čítam knihy, stretávam sa s priateľmi. V posledných rokoch nachádzam duševnú rovnováhu počas pobytov v Ríme, kde som si našla svoje zázemie.



Autor:

PharmDr. Andrea Gažová, PhD.

Ústav farmakológie a klinickej farmakológie
Lekárska fakulta Univerzity Komenského
Bratislava



Imunizácia je proces, pri ktorom sa organizmus dostáva do kontaktu s antigénom a jej cieľom je navodiť dostatočnú odolnosť na prevenciu klinických prejavov prirodzenej infekcie. Je to spôsob navodenia špecifickej ochrany proti niektorým mikrobiálnym vyvolávateľom prenosných a nebezpečných ochorení. Imunizácia súvisí s imunitným systémom, ktorý sa skladá primárne z cievneho a lymfatického systému, pečene a sekundárne aj z vylučovacieho systému. Imunitný systém sa skladá z nešpecifickej a špecifickej imunity.

Očkovanie v 21. storočí

Imunitný systém a vakcinácia

■ Nešpecifický imunitný systém alebo nešpecifická imunita je charakterizovaný rýchlosťou, ale vždy rovnakou odpoveďou voči patogénom. Je prítomný od narodenia a jeho súčasťou sú mechanické bariéry a mechanické reakcie, chemické bariéry a chemické látky, bunky imunitného systému a zápal.

■ Špecifický imunitný systém alebo špecifická imunita je založený na špecifickej odpovedi organizmu voči patogénom. Bunky špecifického imunitného systému dokážu rozoznať, odpovedať a zapamätať si určitú látku – antigén. Špecifickú imunitu môžeme aktivovať viacerými spôsobmi, respektíve máme rôzne spôsoby jej navodenia.

■ Vakcinácia je jedným zo spôsobov ako sa navodzuje imunitná ochrana. Vďaka celoplošnému očkovaniu sa vytvára kolektívna imunita, ktorá predstavuje ochranu pre viac ako 95 % populácie. Čím je kolektívna imunita silnejšia, respektíve väčšia, tým je silnejšia aj ochrana neimunizovateľných jedincov v danom kolektíve (populácii). Tento stav znižuje aj virulenciu kmeňov, čo má význam pri niektorých prenosných ochoreniach. Kolektívna imunita sa nevytvára pri ochorení tetanu a besnote.

Vakcinácia a legislatíva

■ Imunizačný program Slovenskej republiky sa riadi zákonom 355/2007 o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia, uverejnený v zbierke 103/2015, vyhláškou MZ SR č. 585/2008 o prevencii a kontrole prenosných ochorení a vyhláškou MZ SR 544/2011, ktorou sa mení a dopĺňa vyhláška MZ SR 585/2008. Očkovanie na vybrané ochorenia sú v Slovenskej republike povinné (585/2008) – §6 Povinné pravidelné očkovanie osôb, ktoré dosiahli určený vek:

- očkovanie novorodencov proti tuberkulóze sa vykonáva najskôr vo štvrtý deň života, preočkovanie sa vykoná v 11. roku života len u tuberkulín negatívnych detí,
- očkovanie detí proti záškrtu, tetanu, čiernemu kašľu, prenosnej detskej obrne, vírusovému zápalu pečene typu B, invazívnym hemofilovým nákazám a pneumokokovým invazívnym ochoreniam, sa vykonáva najskôr v prvý deň desiateho týždňa života dieťaťa,
- očkovanie detí proti osýpkam, mumpsu a ružienke sa vykonáva od 15. mesiaca života dieťaťa,
- preočkovanie dospelých proti záškrtu a tetanu sa vykonáva každých 15 rokov.

V zákone 355/2007 v §56, Priestupky a iné správne delikty nájde sa sankcie, ktoré hrozia zákonným zástupcom nezaočkovaného dieťaťa, a to je 331 eur.

Povinné očkovanie

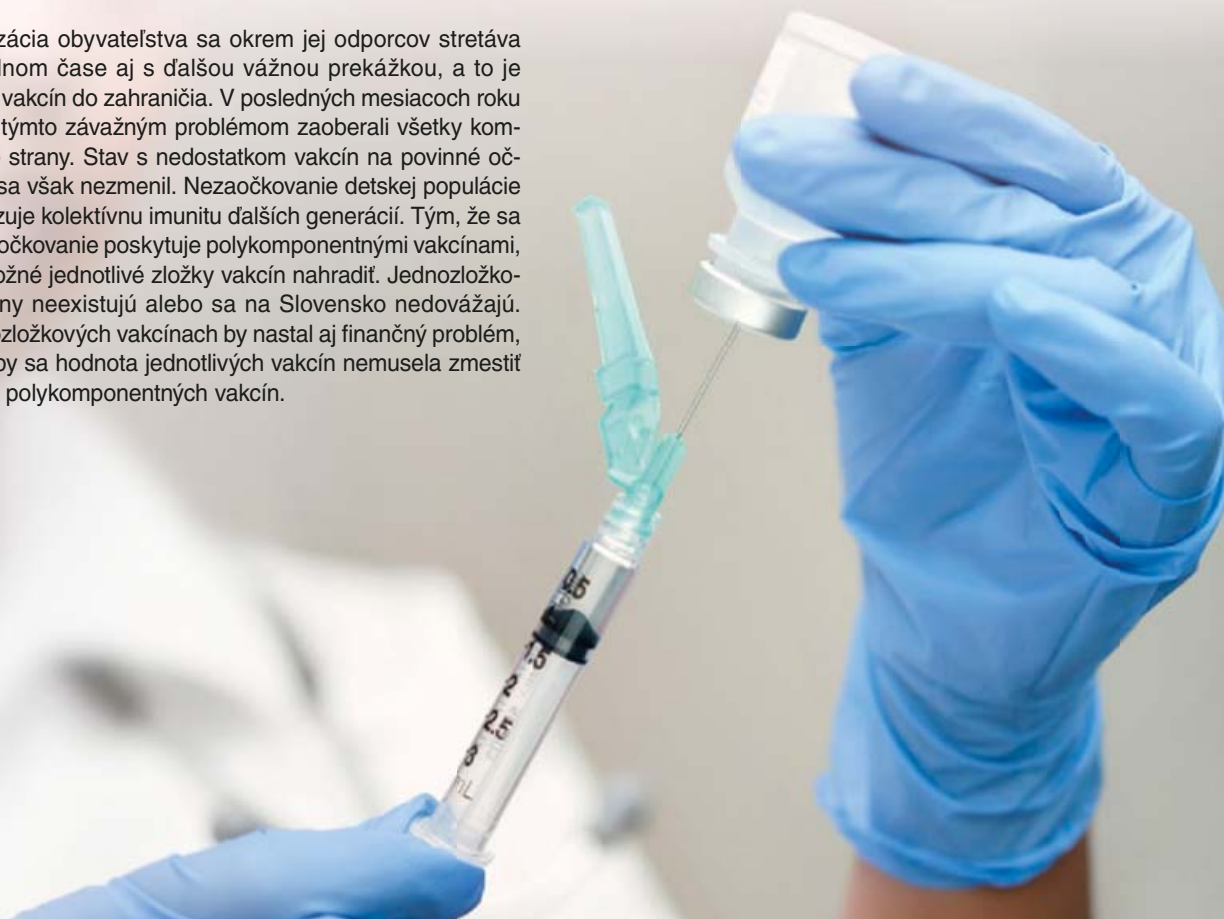
■ V poslednom čase sa stále viac diskutuje o možnosti dobrovoľného očkovania, respektíve nepodriadenie sa povinnému očkovaniu. Na základe povinného očkovania sa v populácii vyvíja kolektívna imunita. Nezaočkovanie dieťaťa v rámci povinného očkovania ho môže vylúčiť z detského kolektívu, teda predškolské zariadenia môžu odmietnuť toto dieťa. Existuje niekoľko diskusných fór, ktoré poukazujú na nežiaduce reakcie a účinky vakcinácie detí. Štatistické analýzy však jednoznačne poukazujú na efektivitu očkovania, vďaka ktorému sa úplne eliminoval výskyt niektorých detských ochorení na konci dvadsiateho a na začiatku dvadsiateho prvého storočia. Ak rodič odmietne dať svoje dieťa zaočkovať, praktický lekár dieťaťa vypíše Hlásenie odmietnutia povinného očkovania v súlade s vyhláškou MZ SR č. 544/2011, ktorou sa mení a dopĺňa vyhláška MZ SR č. 585/2007 Z.z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o prevencii a kontrole prenosných ochorení v znení vyhlášky č. 273/2010 Z.z. a odošle ju na oddelenie Úradu verejného zdravotníctva.

■ Povinné očkovanie má niekoľko fáz, ktoré vychádzajú z detského veku a z ochorení, na ktoré sa v danom momente očkuje (tabuľka 1). Na povinné očkovanie sú určené vakcíny, ktoré sú plne hradené štátom. Na trhu sú aj vakcíny, ktoré sú viacvalentné, respektíve obsahujú väčšie spektrum antigénov. Za tieto vakcíny sa dopláca rozdiel hodnoty uhrádzanej a nadštandardnej vakcíny. Je na rodičovi či dieťa nechá zaočkovať plne hradenou vakcínou, alebo sa rozhodne pre vakcínu, za ktorú dopláca náležitý finančný rozdiel.

tabuľka č. 1

	Ochorenie	Dosiahnutý vek	Názov vakcíny	Doplatok pacienta (kategorizácia 1. 1. 2016)
Povinné očkovanie	záškrt, tetanus, čierny kašeľ, detská obrna, vírusová hepatitída B, haemophilus influenzae typ B	2 mesiace	Infanrix hexa	0 €
		4 mesiace		
		10 mesiacov		
	pneumokoky	2 mesiace	Synflorix, 10-valentná	0 €
		4 mesiace	Prevenar 13, 13-valentná	12,72 €
		10 mesiacov		
	osýpky, mumps, ružienka	14 mesiacov (najneskôr 17 mesiacov)	Priorix	0 €
		10 mesiacov	Priorix tetra (obohatená proti ovčím kiahňam)	61,77 €
	záškrt, tetanus, čierny kašeľ, detská obrna	5 rokov	Boostrix polio	0 €
		12 rokov	Infanrix polio	0 €
záškrt, tetanus	30 rokov	Imovax D.T. adult	0 €	
	každých nasledujúcich 15 rokov	Boostrix (obohatená proti čiernemu kašľu)	11,57 €	
tetanus	v prípade úrazu	Alteana	0 € / 5,50 €	

■ Imunizácia obyvateľstva sa okrem jej odporcov stretáva v poslednom čase aj s ďalšou vážnou prekážkou, a to je reexport vakcín do zahraničia. V posledných mesiacoch roku 2015 sa týmto závažným problémom zaoberali všetky kompetentné strany. Stav s nedostatkom vakcín na povinné očkovanie sa však nezmenil. Nezaočkovanie detskej populácie tak ohrozuje kolektívnu imunitu ďalších generácií. Tým, že sa povinné očkovanie poskytuje polykomponentnými vakcínami, nie je možné jednotlivé zložky vakcín nahradiť. Jednozložkové vakcíny neexistujú alebo sa na Slovensko nedovážajú. Pri jednozložkových vakcínach by nastal aj finančný problém, pretože by sa hodnota jednotlivých vakcín nemusela zmestiť do sumy polykomponentných vakcín.



■ V rámci povinného očkovania sa populácia vakcinuje na základné ochorenia, ktoré v minulosti znamenali pre ľudstvo vážne zdravotné problémy (tabuľka 2).

tabuľka č. 2

Ochorenie	Pôvodca	Základné informácie
Záškrt (diftéria)	baktéria <i>Corynebacterium diptheriae</i> -	Závažné infekčné ochorenie prenášané kvapôčkovou infekciou, od roku 1946 je očkovanie povinné.
tetanus	baktéria <i>Clostridium tetani</i>	Prejavuje sa kŕčmi a stratou koordinácie svalových pohybov, bez lekárskej pomoci spôsobuje v letálnom štádiu zástavu srdca. Očkovacia vakcína k dispozícii od roku 1924.
Čierny kašeľ (pertussis)	baktéria <i>Bordetella pertussis</i>	Akútne respiračné ochorenie, prejavujúce sa záchvatovitým kašľom trvajúcim dlhšie ako 6 týždňov. Prenáša sa vdychovaním kontaminovaného vzduchu. Pravidelné očkovanie je od roku 1958.
Detská obrna (poliomyelitída)	vírus poliomyelitídy, čeľaď Picornaviridae	Infekčné ochorenie vyvolávajúce u nezaočkovaného človeka poškodenie predných rohov miechy, ktoré kontrolujú pohyb svalov. Prenáša sa fekálne orálnou formou. Očkovanie prebieha od roku 1960.
Vírusová hepatitída typu B (VHB, HBV)	vírus hepatitídy čeľaď Hepadnaviridae	Ochorenie sa prejavuje akútnou hepatitídou, chronickou hepatitídou, fulminantnou hepatitídou s masívnou nekrózou pečene a infekciou s vírusom hepatitídy B. Prenáša sa telesnými tekutinami. Očkovanie sa uskutočňuje od roku 1987.
Ochorenia vyvolané s <i>Haemophilus influenzae</i> typ B (Hib)	baktéria <i>Haemophilus influenzae</i>	Spôsobuje nebezpečné detské epiglotitídy, hnisavé respiračné infekcie alebo meningitídy, nesúvisí s chrípkou. Prenáša sa kvapôčkovou infekciou. Celoplošné očkovanie dojčiat zavedené v roku 2000.
Ochorenia vyvolané pneumokokmi	baktéria <i>Streptococcus pneumoniae</i>	Spôsobujú zápal dutín, stredného ucha, zápal mozgových blán, zápal pľúc či opakujúce sa zápaly priedušiek. Pneumokoky sa prenášajú kvapôčkovou infekciou. Povinné očkovanie zavedené od roku 2009.
Osýpky (Morbilli)	vírus osýpok	Akútne infekčné ochorenie, ktoré je charakteristické katarálnym štádiom podobným chrípke a hlavným štádiom charakteristickým exantémom. Prenáša sa kvapôčkovou infekciou. Očkovanie zavedené od roku 1969.
Mumps (prúšnice)	vírus Paramyxovirus parotitis	Vírus sa šíri prostredníctvom slín, kvapôčkovou infekciou. Prejavuje sa vysokou horúčkou, opuchom a bolesivosťou v prúšnej slinnej žľaze. Kombinovaná vakcína aj proti osýpkam od roku 1987.
Ružienka (rubeola)	vírus Rubellavirus	Prejavuje sa zvýšenou teplotou a vyrážkou na tvári. Toto ochorenie je nebezpečné pre tehotné ženy a ich nenarodené deti. Trojzložkovou vakcínou proti osýpkam, prúšniciam a ružienke sa povinne očkuje od roku 1992.

Nepovinné očkovanie

■ Okrem povinného očkovania sa rodičom detí, ale už aj dospelým jedincom poskytuje či odporúča aj nepovinné očkovanie, respektíve dobrovoľné nepovinné očkovanie. Tieto vakcíny nie sú vo väčšine prípadov hradené štátom, samozrejme, že sa vyskytujú aj indikačné výnimky (tabuľka 3). Najlepším príkladom je vakcína proti vírusu chrípky, ktorá má vyhláškou dané

indikácie, ale jednotlivé poisťovne si ich každoročne prispôbujú v prospech vakcinácie.

■ Zavedenie očkovania znamenalo v histórii ľudstva významný míľnik. V priebehu posledných päťdesiat rokov sa zavedením očkovania úplne eliminovali ochorenia, na ktoré umierali dojčatá a aj staršie deti. Vytvorením kolektívnej imunity sa v našich zemepisných šírkach ochorenia ako záškrt či detská obrna nevykysujú vôbec.

tabuľka č. 3

■ Vakcinácia sa odporúča aj návštevníkom krajín mimo Európskej únie. Ide hlavne o imunizáciu proti ochoreniam ako je brušný týfus, žltá zimnica a hepatitída A a B. V tomto prípade je možné navštíviť centrá pre cudzokrajné choroby, ktoré sa nachádzajú v Bratislave, Košiciach a Martine. Slovenská republika patrí medzi krajiny so širokým spektrom ochorení v rámci povinného očkovania. Podľa platnej kategorizácie štát vydá na jedno dieťa v rámci povinného očkovania viac ako 300 €.

■ Okrem už všetkých spomínaných ochorení je k dispozícii aj očkovanie proti klieštovej encefalitíde. Toto očkovanie sa môže začať kedykoľvek počas roka, ale je najvhodnejšie podať prvú dávku v zimných mesiacoch. Pri podaní prvej dávky v zimných mesiacoch má vďaka nízkej aktivite kliešťov organizmus čas vytvoriť si protilátky v adekvátnom čase skôr ako nastane výskyt kliešťov. Očkovanie prebieha tromi dávkami. Prvá sa podáva v zimných mesiacoch, druhá dávka jeden až tri mesiace v nadväznosti na prvú dávku a tretia dávka sa dáva deväť až dvanásť mesiacov po druhej dávke. Po ukončenom trojdávkovom očkovaní pretrváva imunitná ochrana tri roky. Po troch rokoch sa odporúča opätovné preočkovanie jednou dávkou vakcíny proti klieštovej encefalitíde.

		Ochorenie	Dosiahnutý vek	Názov vakcíny
bakteriálne	Proti meningokokom pneumokoky		Deti staršie ako 2 mesiace, adolescenti a dospelí	Neisvac
			Deti staršie ako 12 mesiacov, dospelí a dospelí	Nimenrix
	Proti čiernemu kašľu		Deti staršie ako 4 roky, mladiství a dospelí	Boostrix
vírusové	Proti chrípke		Dospelí a deti od 36 mesiacov, mladšie od 6 mesiacov polovičná dávka	Fluarix
			Dospelí a deti od 36 mesiacov	Influvac
			Dospelí a deti od 36 mesiacov, mladšie od 6 mesiacov polovičná dávka	Vaxigrip
	Proti hepatitíde typu B		Novorodenci a deti do 15 rokov, Deti nad 15 rokov a dospelí	Engerix B10 Engerix B20
	Proti hepatitíde typu A		Deti od 1 roku a dospelí do 15 rokov, Dospelí a dospelí od 16 rokov	Havrix 720 Havrix 1440
	Kombinácia typu A a B		Mladiství a dospelí od veku 16 rokov	Twinrix adult
	Rotavírusové očkovacie látky proti chrípke		Vakcinačné schéma medzi 16 týždňami a 24 týždňami veku	Rotarix
			Prvá dávka od 6 do 12 týždňov, medzi tromi dávkami interval 4 týždne	Rotateq
	Proti pásovému oparu		Deťom vo veku 12 mesiacov a starším	Varivax
			Dospelým vo veku 50 rokov a viac	Zostavax
Proti papilomavírusu		Dievčatá staršie ako 10 rokov	Cervarix Silgard	

Ostatné očkovacie látky



inzercia

Ako je to s očkovaním v iných krajinách?

■ V krajinách ako je Holandsko, Luxembursko, Dánsko, Estónsko, Fínsko, Nemecko, Nórsko, Portugalsko, Rakúsko, Španielsko, Švajčiarsko, Taliansko a Veľká Británia nie je očkovanie detí povinné. Rodičom je ponúknutá možnosť očkovania detí, ale toto očkovanie nie je hradené štátom. V susednom Česku je povinné očkovanie, ktoré zahŕňa záškrt, tetanus, čierny kašeľ, detská obrna, vírusová hepatitída B, haemophilus influenzae typ B, MMR (osýpky, mumps, rubeola). V Maďarsku a v Poľsku je toto spektrum obohatené ešte aj o TBC.

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 trojmočného železa 3+, Iron Protein Succinylate (IPS) – Sukcinylkazeín 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. ■



SILA PRÍRODY

Bylinné čaje a prípravky z liečivých rastlín

viac informácií
hľadajte vo svojej lekárni



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



Kotvičník - výživový doplnok

- podporuje zdravie pohlavných orgánov a sexuálnu túžbu
- prispieva k normálnej funkcii močovej sústavy
- prispieva k zdravej pokožke
- prispieva k zdravej ústnej dutine a ďasnám

www.fytopharma.sk

Liekové interakcie anxiolytík

→ Prípady z praxe:



PharmDr.
Lubomír Virág, PhD.
Lekárň Chrenová, Nitra

Úzkosť

■ Úzkosť je v medicíne častým symptómom. Anxiózne poruchy sa v populácii vyskytujú s veľkou frekvenciou, patria k najčastejším psychickým poruchám. Ich výskyt sa uvádza od 10 – 20 %. Z anxiózných porúch sa najčastejšie vyskytuje generalizovaná úzkostná porucha (prevalencia 5,1 %). Symptómy úzkostných porúch možno rozdeliť na psychické a fyzické. K psychickým príznakom patrí úzkostná nálada, poruchy pozornosti, nepokoj, obavné štruktúry v myslení, poruchy spánku. Fyzické symptómy vyplývajú z hyperaktivity sympatika – zvýšené svalové napätie, ťažkosti zo strany GIT (xerostómia, poruchy prehĺtania, vetry, nechutenstvo), CNS (závraty, tinnitus) a KVS (palpitácie, arytmie).

■ Podľa súčasnej Medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH-10) je väčšina úzkostných porúch klasifikovaná v časti neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresom a somatoformné poruchy.

Z nich sa častejšie vyskytujú:

- **Panická porucha** je charakterizovaná epizodickou paroxyzmálnou úzkosťou. Ide o záchvaty intenzívnej úzkosti s telesnými prejavmi, ktoré začínajú neočakávane a sú nepredvídateľné.
- **Agorafóbia** zahŕňa strach z otvorených priestranstiev, z väčšieho množstva ľudí, z opustenia domova, z cestovania v dopravných prostriedkoch. Častá je komorbídita s panickou poruchou.
- **Špecifické (izolované) fóbie** sú obmedzené na určité konkrétne špecifické situácie alebo objekty. Príkladmi sú strach z krvi, zubárskeho ošetrovania, z výšky, zo zvierat. Začínajú často v detstve.
- **Generalizovanú úzkostnú poruchu** charakterizuje fluktuujúca, ale trvalá úzkosť, ktorá sa neviaže len na určité situácie alebo objekty. Vyskytuje sa častejšie u predisponovaných osôb s vyššou mierou úzkostlivosti.
- **Posttraumatická stresová porucha** vzniká po extrémnom strese zo život ohrožujúcej situácie. Prejavuje sa intenzívnym znovuprežívaním spomienok z traumy a opakujúcimi sa dennými fantáziami a snami o traume.
 - V klinickom obraze **obsedantno-kompulzívnej poruchy** sú typickými príznakmi obsesie – nutkavé myšlienky a kompulzie – nutkavé úkony, ktoré majú vtieravý charakter, pričom si pacient uvedomuje ich nezmyselnosť. Napriek tomu tendencia potlačiť ich vyvoláva v pacientovi úzkosť.
 - Úzkostné poruchy teda predstavujú heterogénnu skupinu psychických porúch,

- ▶ Pacientka (50-ročná) bola, vzhľadom na stupňujúce sa úzkostné fenomény, odoslaná gynekológom k psychiatrovi. Na gynekológiu chodila pravidelne z dôvodu dysmenorey. Gynekológ si všimol dlhšiu dobu trvajúcú nepohodu pacientky, permanentné úzkosti, strach zo straty vedomia. Psychiater naordinoval alprazolam v dávke 1,0 mg denne, magnézium 3 × 0,5 g denne a zolpidem 10 mg pri nespavosti.
- ▶ Pacientka bola poučená o potrebe užívať pravidelne predpísanú liečbu. Ak by indikovaná farmakoterapia neprinesla očakávaný účinok, psychiater zvažuje nasadenie antidepresíva (escitalopramu 1 x 10 mg).
- ▶ **Aké sú všeobecné zásady farmakoterapie úzkosti?**
- ▶ **Aké je riziko liekových interakcií anxiolytík vzhľadom na súčasne užívané liečivá?**

navyše, úzkosť ako symptóm je príznakom rôznych psychických a telesných ochorení. Vzhľadom k tomu, že vedú k významnému zníženiu kvality života pacienta a obmedzeniu jeho fungovania, je potrebné venovať im adekvátnu pozornosť. Riešenie predstavuje komplexná liečba kombinujúca psychoterapeutické postupy a farmakoterapiu.

Liečba

■ Z psychofarmák majú v liečbe úzkostných porúch svoje miesto najmä benzodiazepínové (BZD) a nebenzodiazepínové anxiolytiká a antidepresíva. V priebehu štúdia neurobiológie úzkosti a počas klinickej empirickej terapie sa postupne identifikovali tri hlavné neuromediátorové systémy, ktoré sa podieľajú na vzniku úzkosti. Ide o GABA-ergný systém hlavne v limbickom systéme, mozgovej kôre a hippokampe, noradrenergý systém vychádzajúci z locus coeruleus a serotonínový (5-HT) systém, predovšetkým v nucleus raphe.

■ Vzhľadom k tomu, že nasadenie BZD do liečby úzkosti v 60-tych rokoch minulého storočia nespĺnilo očakávania, sústredil sa výskum na vývoj iných anxiolytík, ktoré by boli účinné u širšieho spektra úzkostí a súčasne mali výhodnejší bezpečnostný profil. Od konca 60-tych rokov sa do klinickej praxe zaviedli tricyklické antidepresíva a inhibítory monoaminoxidázy. Od polovice 80-tych rokov sa začali používať inhibítory spätného vychytávania serotonínu (SSRI), ktoré pri chronickom podávaní ovplyvňujú

väčšinu typov úzkostí.

■ Najviac experimentálnych údajov je o receptore 5-HT_{1A}, ktorého stimulácia úzkosť znižuje. Buspiron je parciálnym agonistom tohto receptora. **Buspiron** preto pôsobí buď ako agonista, alebo ako antagonist 5-HT_{1A}, a to v závislosti na množstve prítomného endogénneho ligandu (serotonínu). Predpokladá sa, že z hladiska anxiolytického účinku sú podstatné adaptačné zmeny na 5-HT_{1A}, čo vysvetľuje neskorší nástup klinického účinku.

Zásady farmakoterapie úzkosti

■ Vzhľadom k tomu, že ide o psychické poruchy s chronickým priebehom, vo farmakoterapii platí niekoľko zásad. Liečba sa začína nižšími dávkami, ktoré sa postupne zvyšujú. Dôvodom je zvýšená citlivosť pacientov na nežiaduce účinky liekov. Liečba úzkostných porúch je dlhodobá, ukončuje sa spravidla v priebehu 12 – 18 mesiacov po ústupe príznakov. Odporúča sa postupné vysadzovanie farmák. V prípade, že sa príznaky znovu objavia, je potrebné vo farmakoterapii pokračovať.

■ Najčastejšie sa indikujú **antidepresíva** zo skupiny selektívnych inhibítorov spätného vychytávania serotonínu (SSRI, napr. citalopram, escitalopram, sertralín). S obľubou sa tiež používa trazodon zo skupiny antagonistov serotonínu a inhibítorov spätného vychytávania serotonínu (SARI), ktorý má aj využitelný hypnotický účinok. Duálne antidepresíva s účinkom na dva neuromediátorové systémy majú tiež svoje miesto v liečbe úzkostných porúch najmä pre ich širšie spektrum účinku. Používajú sa napríklad selektívne inhibítory spätného vychytávania serotonínu a noradrenalínu (SNRI), venlafaxín a duloxetín. Tricyklické antidepresíva a inhibítory monoaminoxidázy (RIMA) – moklobemid, predstavujú ďalšiu možnosť ovplyvnenia úzkosti.

■ Problémom klinickej praxe je oneskorený nástup terapeutického účinku antidepresív v priebehu niekoľkých dní až týždňov. Situáciu napomáha riešiť podávanie **benzodiazepínov s rýchlym nástupom účinku** v úvode liečby, s úspechom sa používajú napr. alprazolam, bromazepam, klonazepam. Vzhľadom k tomu, že pacienti s úzkostnými poruchami sú rizikovou skupinou rozvoja závislosti pri podávaní benzodiazepínových anxiolytík, odporúča sa podávať ich len obmedzenú dobu, do nástupu účinku antidepresív. V súčasnosti je možné indikovať v liečbe úzkosti

aj **nebenzodiazepínové anxiolytiká** (buspiron), avšak pri ich podávaní je potrebné počítať s latenciou nástupu účinku.

■ Najčastejšie sa indikujú BZD anxiolytiká. Ich výhodou je rýchly nástup účinku a nízka orgánová toxicita pri predávkovaní. Nevýhodou je nežiaduca sedácia, amnestické nežiaduce účinky, riziko vzniku závislosti a liekových interakcií. Vyššie riziko interakcií je pri BZD s dlhým polčasom vylučovania (diazepam, klonazepam) a u rizikových skupín pacientov (vyšší vek, hepatálne ochorenia, abúzus alkoholu, opíoidov, benzodiazepínov). Nevyhnutné je monitorovanie klinického stavu pacienta a možných nežiaducich účinkov anxiolytík.

Liekové interakcie

■ Skúsenosti z klinickej praxe poukazujú na riziko **zníženia absorpcie** benzodiazepínových anxiolytík z tráviaceho traktu pôsobením niektorých antacid (antacidá s obsahom hydroxidu hlinitého, trisilikátu horečnatého). Viaceré liečivá (chinolóny, fluoxetín, nefazodon), ktoré **inhibujú izoenzýmy cytochrómu P450** zvyšujú plazmatické hladiny benzodiazepínových a non benzodiazepínových anxiolytík (buspiron). Liečivá, ktoré **stimulujú hepatálny metabolizmus** (karbamazepín, rifampicín) **znižujú** plazmatické koncentrácie benzodiazepínových aj non benzodiazepínových anxiolytík. Látky s vysokou viazanosťou na plazmatické proteíny (kyselina valproová) **vytesňujú** benzodiazepínové anxiolytiká (diazepam) z ich väzby na týchto proteínoch.

■ Z mechanizmu účinku tejto skupiny liečiv vyplýva, že benzodiazepínové anxiolytiká potencujú účinok liečiv s tlmivým pôsobením na centrálny nervový systém

(opioidy, hypnotiká, barbituráty).

■ Z dostupných literárnych údajov je známe, že kombináciou buspironu s IMAO alebo TCA (klomipramínom) sa zvyšuje riziko vzniku hypertenznej krízy.

■ Súčasné podávanie serotonérgne pôsobiacich antidepresív alebo trazodonu s buspironom môže viesť k manifestácii **serotonínového syndrómu** s významným rizikom fatálneho zakončenia.

S cieľom obmedziť riziko uvedených liekových interakcií sa odporúča:

- anxiolytiká indikovať až po dôkladnom anamnestickom a diagnostickom zvážení,
- snažiť sa podávať minimálnu účinnú dávku,
- rešpektovať špecifické upozornenia (hepatálne a renálne poruchy, respiračné ochorenia),
- preferovať preparáty s predĺženým uvoľňovaním (alprazolam) a s výhodným typom metabolizmu (oxazepam, medazepam),
- dodržiavať časové obmedzenia liečby (akútne stavy 1–2 týždne, ostatné 1–3 mesiace vrátane postupného vysadzovania),
- pri dlhodobej liečbe preferovať non BZD anxiolytiká, resp. antidepresíva,
- pri komedikácii liečivami pôsobiacimi tlmivo na CNS redukovať dávky anxiolytika,
- v prípade súčasnej terapie inhibítormi izoenzýmov CYP 450 redukovať dávky anxiolytika minimálne o 50 %,
- súčasná liečba induktormi hepatálnych enzýmov môže viesť k zníženiu plazmatickej koncentrácie a klinického účinku anxiolytík, potrebné je zvýšenie ich dávky.

ZÁVER

■ Cieľom liečby úzkostných porúch nie je len odstránenie príznakov poruchy, ale aj obnovenie kvalitného fungovania pacienta. Terapia sa „šije na mieru“ pacienta. Svoje miesto v nej majú psychoterapeutické a farmakologické algoritmy liečby. Optimálna je kombinácia obidvoch prístupov. Z psychofarmák majú v liečbe úzkostných porúch svoje miesto najmä benzodiazepínové a nebenzodiazepínové anxiolytiká. Vyššie riziko interakcií je pri benzodiazepínoch s dlhým polčasom vylučovania (diazepam, klonazepam) a u rizikových skupín pacientov (vyšší vek, hepatálne ochorenia, abúzus alkoholu, opíoidov, benzodiazepínov).

Použitá literatúra

- Bandelow B. et al. The diagnosis of and treatment recommendations for anxiety disorders. Dtsch Arztebl Int, 111, 2014, 473 – 480.
- Holl A.K. et al. Pharmacotherapy of anxiety disorders in German-speaking countries: current status and changes between 1994 and 2011. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 265, 2015, 199 – 208.
- SmPC výrobcov liekov
- Starcevic V. The reappraisal of benzodiazepines in the treatment of anxiety and related disorders. Expert Rev Neurother, 14, 2014, 1275 - 1286. +



sterilná
KOZMETIKA®

„Prečo som práve ja taká citlivá?“ Túto otázku si pri pohľade do zrkadla kladú tisícky žien, ktoré trápí suchá, červená, podráždená, napnutá či dokonca šupinatá pleť. A aj keď sa citlivá pleť nedá „vymeniť“, správnu životosprávu a výberom vhodnej kozmetiky sa aj citlivá pokožka dokáže dostať do rovnováhy.

Sterilná kozmetika

Autor:

PaedDr. Sylvia Galvánková
PR manager Pierre Fabre

.....
 Keď je citlivá pleť v bezpečí...

Citlivá pleť je podľa odborníkov často zakódovaná už v našom tele pri narodení. Problémy vznikajú najmä pri stenšenej pleti alebo nedostatočnej povrchovej bariére. Svoju úlohu neraz zohráva aj nedostatok obranných hydratačných mechanizmov, ktoré máme v koži. K tomu sa pripája aj imunitný systém a u mnohých pacientov je to i kožné ochorenie. Pri citlivej pokožke však nemožno zabúdať ani na vonkajšie faktory, ktoré stav a reakcie nášho tela výrazne ovplyvňujú. Zvýšené reakcie pleti môžu ovplyvňovať aj poveternostné podmienky ako je chlad, vietor, horúčava, atď. Veľmi častou príčinou náhleho podráždenia kože je aj výber nevhodnej kozmetiky, ktorá dokáže napáchať veľké škody na koži. Konzervačné látky, ktoré zabezpečujú stálosť zloženia

prípravkov od dvanástich mesiacov až do dvoch rokov vedú na citlivej pokožke spôsobiť podráždenie. Rovnako sú netolerantné k pokožke aj antibakteriálne zložky nachádzajúce sa v krémoch, ktoré znižujú výskyt baktérií. Tieto baktérie sa do zloženia krémov dostávajú z vonkajšieho prostredia pôsobením kyslíka alebo aj z našich znečistených rúk, ktorými si krémy často nanášame. Antibakteriálne zložky však narušajú prirodzenú kožnú mikroflóru, čo sa na našej pokožke môže prejaviť začervenaním, svrbením alebo pupienkami. Mnoho lekárov na senzitivnú a hypersenzitivnú pleť odporúča sterilnú kozmetiku, ktorá dokáže pokožku upokojiť a eliminovať podráždenie bez rizika ďalšej možnej neželanej reakcie pokožky.

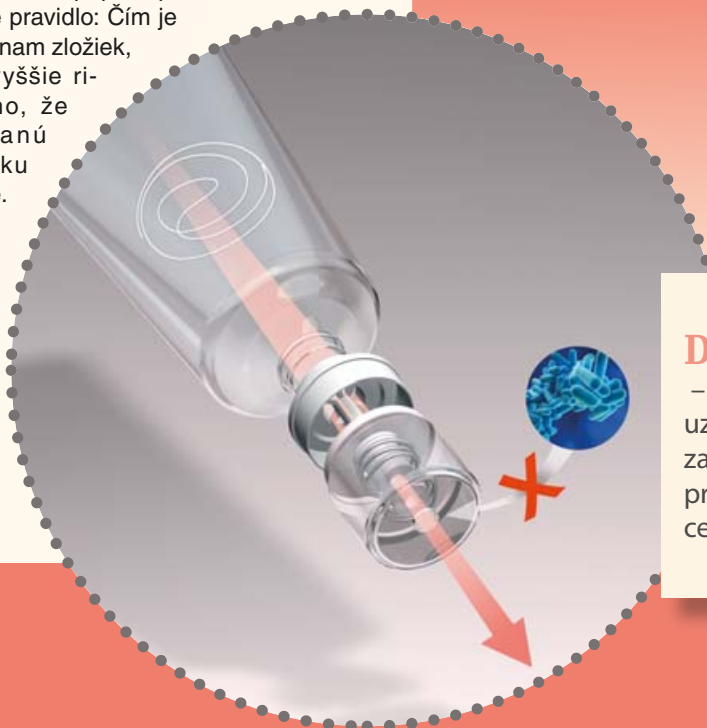
Čo je to sterilná kozmetika?

O sterilnej kozmetike hovoríme v súvislosti so značkou EAU THERMALE AVÈNE. Najvyššou prioritou pre Laboratóriá Avène bolo vyvinúť prípravky pre citlivú pleť tak, aby obsahovali len účinné zložky. A to bez akýchkoľvek konzervačných látok, ktoré by mohli citlivú pokožku podráždiť. Aby sme mohli hovoriť o sterilnej kozmetike, musia byť splnené tri podmienky. Jednak je to sterilná výroba, kde výrobný postup pri tvorbe sterilnej kozmetiky spočíva v sterilizácii počas celého priebehu výroby. Ide teda o sterilizáciu všetkého výrobného zariadenia. Špeciálnou patentovanou metódou sa sterilizuje aj prípravok bez toho, aby sa porušili aktívne látky. V sterilnom prostredí prebieha balenie tak, aby nedošlo k poškodeniu alebo premenne vlastností jednotlivých zložiek prípravku. Druhú podmienku zohráva patentovaný uzáver D.E.F.I. (Device for Exclusive Formula Integrity), ktorý umožňuje uchovať prípravok absolútne sterilný počas celej doby používania. To vyžaduje komplexné a veľmi náročné know-how, ktorého dosiahli Laboratóriá Avène. Ide o úplne nový prístup v chápaní vývoja a výroby kozmetiky. Patentovaný uzáver zamedzuje znečisteniu baktériami počas celej doby používania. Táto jedinečná patentovaná technológia maximálne rešpektuje kožnú mikroflóru a navracia aj tej najcitlivejšej pleti stratenú rovnováhu. Treťou podmienkou je starostlivý výber základných zložiek. V tomto prípade platí toto základné pravidlo: Čím je dlhší zoznam zložiek, tým je vyššie riziko toho, že koža danú kozmetiku neznesie.



0%

konzervantov
parabénov
emulgátorov
parfemácie



D.E.F.I. systém

– je patentovaný hermeticky uzavretý tesniaci systém, ktorý zamedzuje baktériám kontaminovať prípravok. Zaručuje sterilitu počas celej doby používania.

Spracovala: Mgr. Radka Křižanová
Foto: archív Heleny Vondráčkové a Unipharmy

Speváčka

Helena Vondráčková

vizitka

- narozená 24. júna 1947 v Prahe
- Speváčka a herečka
- Filmy: Šíleně smutná princezna, Jen ho nechte, ať se bojí, Kameňák 2, a i.
- Muzikály: Cats, Hello Dolly, Rómeo a Júlia, Mamma Mia, a i.
- Najväčšie hity: Červená řeka, Dvě malá křídla tu nejsou, Chytila jsem na pasece motýlka, Sladké mámení, Dlouhá noc, A ty se ptáš, co já, a i.
- Vítězka ceny Grand Prix na festivale v Sopote v Polsku (1977)
- držitelka zlatých, stříbrných a bronzových „slávikov“
- 2x vystupovala v Carnegie Hall v New Yorku
- v roku 2002 ju Akadémia českej populárnej hudby zvolila za speváčku roka
- spolupracovala s Karлом Gottom, Václavom Neckářom, Martou Kubišovou, Hanou Zagorovu, Jirím Kornom, Orchestrom Gustava Broma, Waldemarom Matuškom a i.

Aj keď bol rok 2015 pre speváčku a herečku Helenu Vondráčkovú mimoriadne náročný, medzi vystúpeniami a cestovaním si našla chvíľku času aj pre časopis Lekárnik a našej redakcii poskytla úprimný, otvorený rozhovor. Aj keď bola Helena Vondráčková v čase nášho rozhovoru po náročnom koncerte v Bratislave a tvrdila, že cíti únavu, rozhodne tak nevyzerala. Táto diva je aj bez honosných rób viac než šarmantná dáma, u ktorej je vek naozaj iba číslom. Z Heleny Vondráčkovej vyžaruje prirodzenosť, skromnosť a pokora. V rozhovore pre časopis Lekárnik nám porozprávala o svojej hudobnej kariére, prezradila tipy ako sa udržuje stále vo forme a porozprávala nám aj o tom, ako trávila tohtoročné Vianočné sviatky.

50 rokov na scéne!

Pani Vondráčková, prezradte nám, ako sa momentálne cítite? Aké obdobie prežívate?

● Momentálne sa cítim už dosť unavená, pretože som za sebou mala naozaj vyčerpávajúci rok a zvládla som mnoho vecí. Našťastie, všetko dopadlo vynikajúco. Mám za sebou dva muzikály – Rómeo a Júlia a Mamma Mia. Medzi týmito dvomi muzikálmi bolo ešte 12 koncertov s Alexandrovcami, do toho samostatné vystúpenia na Slovensku a v Čechách... Vianočné obdobie bolo mimoriadne hektické, pretože som absolvovala mnoho koncertov a vystúpení nielen v Čechách, ale aj na Slovensku, takže záťaž bola naozaj obrovská.

Aj keď rok 2015 bol podľa vašich slov náročný, zvládli ste ho s úsmevom na perách. Určite túto otázku dostávate často, ale prezradte aj našim čitateľom, ako to robíte, že vyzeráte aj pri takom nasadení stále tak vynikajúco?

● Samozrejme, že sa o seba musím starať po všetkých stránkach, napríklad, čo sa týka stravy, atď. Snažím sa udržovať v rovnováhe, aby som nejedla zbytočne príliš veľa, ani málo. Teraz som trochu schudla, pretože som naozaj ani nemala čas na jedlo. Takéto miery som naposledy mala asi v šesnástich ☺. Inak športujem – mám rada lyžovanie, plávanie, intenzívne hrávam tenis, mám mnoho práce aj doma, pretože máme veľkú krásnu záhradu, o ktorú sa sama starám a je to pre mňa veľký relax. Máme aj vlčicu Elzu, takže s ňou rada chodím na prechádzky. Chodím na kozmetiku a ak je to možné, používam tie najkvalitnejšie výrobky, pretože pleť je celoživotne zaťažovaná. Nepijem tvrdý alkohol, ale mám rada dobré biele víno a pijem hlavne vodu a žiadne sladké limonády. Veľmi nesladím a ani nemusím jesť denne sladkosti. Jem veľa zeleniny, cereálií, ovocia a každý deň robím sebe a manželovi šťavy z rôznych druhov ovocia.

Za roky na hudobnej scéne máte za sebou mnoho zážitkov a situácií, ktoré sú pre vás výnimočné a pamätáte si ich dodnes. Aký moment si najviac ceníte alebo vám najviac utkvel v pamäti? Možno



↑ Narodeninový koncert v roku 2015, Praha, Palác Žofín (foto:Lenka Dvořáková)

je to koncert, mesto či ocenenie...

To by som tu musela byť asi hodinu, aby som vám to všetko vyrozprávala, pretože tých zážitkov a ľudí, ktorí mi pomáhali, je strašne veľa. Určite by som zdôraznila súťaž Hľadáme nových spevákov v roku '64, ktorá ma vlastne „vykopla do éteru“. Potom som maturovala a v roku '65 som nastúpila ako speváčka, herečka, amatérka do divadla Rokoko. Boli tam ľudia ako Jaromír Vašta, Darek Vostřel a Josef Vobruba. To bola trojica, ktorá sa o nás starala. Bol to ideálne. Potom to boli určite festivaly, pretože v tej dobe sa často chodilo na festivaly do celého sveta a tu musím spomenúť Japonsko a takmer celú Európu. Dôležitá bola tiež Bratislavská lýra a určite tým „naj“ bol festival v roku '77 v poľskom Sopote, kde som získala s piesňou Malovaný džbánku cenu Grand Prix – prvú hlavnú cenu. Určite musím spomenúť aj Carnegie Hall, kam sme sa vrátili dokonca dvakrát – v roku 2000 a 2005. Za úspech považujem aj muzikál Bedári, ocenenie Zlatý slávik a tie ostatné bronzové a strieborné, rôzne ocenenia v zahraničí, filmy Šialene smutná princezná či Jen ho nechte, at se bojí. Musím tiež spomenúť svoje najdlhšie turné,

ktoré bolo trojmesačné a bolo to asi 45 koncertov v bývalom Sovietskom zväze. Hneď v nadväznosti to bolo turné, ktoré trvalo mesiac a pol v Japonsku, potom turné v Kanade, v celej Európe a v Nemecku.

Zažili ste naozaj mnoho kúzelných okamihov a životných etáp. S kým sa vám počas vašej kariéry najlepšie spolupracovalo?

Čo sa týka spolupracovníkov, tak určite to bol Bohuslav Ondráček – skladateľ a náš prvý „radca“, keď sme vytvorili skupinu Golden Kids. Určite to bola spolupráca s Vaškom Neckářom, potom prišiel Jiří Korn. Prvý, s kým som spievala, bol Waldo Matuška – to boli skúšobné vystúpenia, keď som bola ešte na škole. Namiesto chmeľovej brigády som išla vystupovať na Liberecké výstavné trhy ©. Samozrejme, musím spomenúť aj mená ako Karel Gott, Martin Maxa, Petr Muk, Karel Černoš, Karel Duchoň, Vašo Patejdl či skupina No Name, ktorá bola dokonca mojim hosťom v pražskej Lucerne.

Ste typom umelca, o ktorom sa hovorí, „čo pieseň, to hit“. Ktorá z vašich piesní je vašou srdcovkou?

Čo rada spievam a čo patrí k mojim srdcovkám sú piesne, ktoré sú niekedy až šanzónového typu, napr. Můžeš zůstat, můžeš jít, potom rytmická pieseň Já půjdu dál či balady A ty se ptáš co já a Dvě malá křídla tu nejsou.



↑ Momentky z vianočného koncertu 2015, Prievidza (foto: archív UP)

„Na Slovensko chodím celý život a vôbec nemám ten pocit, že som niekde v cudzine“



↑ foto: Jan Túma

súťaž



A, naopak, sú vo vašom repertoári piesne, ktoré spievate „so zaťatými zubami“? ☺

Faktom je, že Sladké mámení spievam každý koncert a túto pieseň nemôžem dať preč z repertoáru, pretože ľudia by ma asi ukameňovali ☺. To isté bolo s Malovaným džbánkom.

Nedávno sme prežívali čas Vianoc, ktoré sú symbolom rodinnej pohody a oddychu. Ako ste sviatky trávil vy?

Oddychovala som. Bola som doma s manželom, bola u nás sestra so švagrom, moja výborná kamarátka z Moravy a bola to veľká hostina. Sledovali sme rozprávky, chodili na prechádzky a pes sa tešil, že sme všetci pohromade. Navštívili sme aj Tatry, kde nás pozvali naši výborní kamaráti, takže sme si tam výborne odpočinuli. Na Slovensko chodím celý život a vôbec nemám ten pocit, že som niekde v cudzine.

Časopis Lekárnik je určený najmä lekárnikom. Povedzte nám teda – aký máte k nim vzťah? Vyhľadáвате ich pomoc často?

To je veľmi rôzne a záleží to aj od konkrétnych problémov. Máme však nášho výborného lekárnika, ktorý má svoju lekárňu, ktorá je úžasne zásobená a vie mi pomôcť vždy, keď niečo potrebujem. Absolútne mu dôverujem a je to náš dvorný lekárnik.

Ako vrcholová speváčka máte hlasivky často namáhané. Ako si ich chránite? Máte nejaké zaručené rady a tipy?

Prvý podstatný tip je spánok, ktorý je pre hlasivky veľmi dôležitý. Surové vajčička na hlas a babské rady – to u mňa nejako nefunguje ☺. Sú lieky, ktoré hlasivkám veľmi pomáhajú, ale pre mňa je najúčinnější medicína hlasový pokoj. Nehovoriť a najmä nešepkať – to je ešte horšie.

Môžete na záver niečo odkázať našim čitateľom? Čo by ste im zaželeli do nového roku?

Prajem im, aby mali vždy dostatok materiálu, aby mohli uspokojiť svojich zákazníkov a aby boli dobre zásobení. Na druhej strane, tým, ktorí lieky potrebujú želim, aby boli zase rýchlo zdraví, pretože pevné zdravie je najdôležitejšie. Samozrejme, všetkým čitateľom prajem úspešný rok 2016.

Vyhrajte vstupenky do SND!

Inscenácia britského dramatika s českými koreňmi

Toma Stopparda:

Arkádia

réžia: Roman Polák



foto: Robert Tappert

Arkádia je symbolom strateného raja. Čím sa rozhodol provokovať britský dramatik Tom Stoppard vo svojej najslávnejšej hre Arkádia, musí dešifrovať divák sám.

SÚŤAŽNÁ OTÁZKA:

Ako sa volá hlavná mužská postava renomovanej inscenácie Arkádia?

Svoje odpovede posielajte do 31. januára 2016 na adresu redakcie poštou alebo e-mailom na: lekarnik@unipharma.sk. K správnej odpovedi pripíšete názov a sídlo lekárne, v ktorej pôsobíte. Výherca získa dve vstupenky na inscenáciu Arkádia, ktorá sa uskutoční dňa 13. februára 2016 o 19,00 v Novej budove SND.

www.snd.sk

Vyhodnotenie decembrovej súťaže o dve vstupenky na operu Rómeo a Júlia, ktorá sa uskutoční dňa 8. januára 2016 o 19.00 hod. v sále opery a baletu v Novej budove SND.

Správna odpoveď na otázku z minulého čísla znie:

Operu Rómeo a Júlia zložil Charles Gounod

Na predstavenie sa môže tešiť:

Zuzana Kostková, Lekárňu sv. Alžbety – pobočka, BRATISLAVA

Srdečne gratulujeme.



Ing. Janka Trebulová

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

Podporte svoj imunitný systém

V zimnom období sa veľmi často skloňuje slovné spojenie imunitný systém. Treba ho posilňovať, treba ho podporiť, netreba ho preťažovať. Zima je obdobie, kedy je naozaj potrebné podporiť náš imunitný systém. Je alfou a omegou obrany nášho organizmu voči ochoreniam, ktoré na nás v zimnom období číhajú. A nielen voči nim.

Imunitný systém

Ako vlastne náš obranný mechanizmus, teda imunitný systém, funguje? Imunitný systém je vlastne orgán zložený z množstva buniek rozptýlených v krvi, miazge (lymfe), v tkanivách a orgánoch nášho tela. Je komplexom mechanizmov a reakcií vo vnútri organizmu, ktoré ho ochraňujú proti chorobám a zápalom spôsobených baktériami, vírusmi,

jednobunkovcami, hubami či tumorovými bunkami. Hlavnou úlohou imunitného systému je rozoznať vlastné a cudzie bunky, tkanivá alebo chemické látky. Imunitný systém rozdeľujeme na dve časti – nešpecifická a špecifická imunita.

Nešpecifický imunitný systém je charakterizovaný rýchlosťou, ale vždy tou istou odpoveďou voči patogénom. Tento imunitný systém je vrodenný. Zložkami nešpecifického imunitného systému sú mechanické bariéry a mechanické reakcie

(pokožka, sliznica, kašľanie, tvorba výkalov a iné), chemické bariéry (enzýmy, slzy, žalúdočné kyseliny a iné), chemické látky, bunky (granulocyty, monocyty, eozinofily a iné) a zápal.

Špecifický imunitný systém je založený na špecifickej odpovedi organizmu voči patogénom. To znamená, že bunky dokážu rozoznať, odpovedať a zapamätať si určitú látku – antigén. Antigény sú látky, ktoré sa nachádzajú na povrchu vírusov, baktérií, ale tiež aj na povrchu všetkých buniek organizmu. Antigény, ktoré sú telu cudzie, vyvolávajú imunitnú reakciu. Bunkami špecifického imunitného systému sú T lymfocyty alebo B lymfocyty. Práve poruchy špecifického imunitného systému sú príčinou zvýšenej frekvencie vírusových a bakteriálnych zápalov horných a dolných dýchacích ciest, zápalov močového traktu, kože a podkožia. Oslabená imunita sa môže prejavíť aj opakovanými herpesmi, aftami v ústnej dutine, ale aj chronickou únavou.



9 tipov na podporu imunitného systému

Hovorí sa, že najväčším imunitným systémom je tráviaci trakt. A je to pravda. Takmer 80 % imunitného systému sa nachádza práve v ľudskom čreve. V tenkom čreve sa nachádza až 500 druhov baktérií, a preto je najväčším zdrojom buniek zodpovedných za našu imunitu. A keďže potravu prijímame každý deň, vieme svoj imunitný systém pozitívne ovplyvniť vhodnou potravou. Je síce zimné obdobie, kedy sa nemôžeme vybrať do záhrady a natrhať si čerstvé plody plné vitamínov a minerálov, no i napriek tomu máme v tomto období 9 potravín, ktoré v našej kuchyni nájdeme.

Citrusy

Sú pre posilnenie imunity takisto dôležité a hovoríme najmä o vitamíne C. Pomáha pri obrannej bariére organizmu, ktorá bráni útoku vírusov a baktérií. Taktiež urýchljuje hojenie a pomáha pri oprave poškodených buniek a tkanív. Na vitamín C sú bohaté z citrusov najmä limetka, citrón, grapefruit, pomelo, šípky, brokolica, karfiol, brusnice a zemiaky.



Cesnak

Je známy ako liek mnohých chorôb. Obsahuje alicín, ktorý má antibiotické a protiplesňové účinky. Obsahuje aj enzýmy a vitamíny A, B, C, kyselinu listovú a mnoho ďalších. Bohatý je aj na minerálne látky ako železo, sodík, draslík a jód.



Kyslá kapusta

Obsahuje množstvo vitamínov, minerálov a ďalších telu prospešných látok, ktoré posilňujú imunitu. Obsahuje hlavne vitamín C, vitamíny skupiny B, vitamíny K, E, inositol, provitamín A a kyselinu listovú. Z minerálov sú to hlavne draslík, železo, vápnik, zinok a selén. Kapusta má okrem toho, že posilňuje imunitu, aj protizápalové, protibakteriálne a regeneračné účinky. Vďaka vysokému obsahu vlákniny prečisťuje organizmus, zlepšuje zápchu a pomáha udržiavať črevnú mikróflóru.

Hliva ustricová

Podporuje správne fungovanie organizmu, dopĺňa telu potrebné látky, predchádza infekčným ochoreniam, používa sa aj pri rekonvalescencii a na získanie energie. Upravuje peristaltiku čriev a harmonizuje tráviaci trakt. Obsahuje vitamíny skupiny B, vitamín D a C, z minerálov je bohatá na železo, draslík, fosfor, sodík, zinok a, predovšetkým, na betaglukány.



Cibuľa

Obsahuje, podobne ako cesnak, látku alicín, ďalej vitamíny B, C a E, kyselinu listovú a minerálne látky vápnik, sodík, draslík, horčík, meď, fosfor, síru, zinok a železo. Cibuľa taktiež podporuje trávenie. Známy je recept našich starých mám pri nachladnutí a kašli – cibuľová šťava s cukrom alebo medom.





Med

Má antibakteriálne a regeneračné účinky. Obsahuje vitamíny A, D, E a K. Je zdrojom rýchlej energie pre vyčerpaný organizmus. Obsahuje zložité cukry, ktoré hojivo pôsobia na kožu a poškodenú sliznicu. Je zdrojom aj niekoľkých antioxidantov.



Petržlen

Patrí medzi superpotraviny. Čistí krv a zlepšuje činnosť imunitného systému. Obsahuje vitamíny skupiny B, vitamín C (až 3-krát viac ako pomaranč) a E. Taktiež je bohatý na karotény, chlorofyl, minerály ako železo, horčík, draslík a meď. Povzbudzuje činnosť čriev a trávenie.

Rybie mäso

Je bohaté najmä na omega-3 mastné kyseliny. Najlepším posilňovačom imunity je rybí tuk. Má protizápalové účinky a zvyšuje obranyschopnosť tela. Ak nemáte radi ryby, dajte si rybí tuk vo forme výživových doplnkov. Pre vegetariánov je výborným zdrojom omega-3 mastných kyselín ľanový olej alebo chia semiačka.



Jogurt

Je bohatý na zdraviu prospešné baktérie – probiotiká. Sú to živé baktérie, ktoré udržiavajú správnu črevnú mikroflóru a upravujú pH čreva. Okrem jogurtov sú na probiotiká bohaté aj acidofilné mlieko a kefír.

Zabezpečte si v tomto zimnom období pestrý jedálniček, do ktorého zaradíte vyššie uvedené potraviny. Len vďaka pestrému jedálničku môžete svojmu telu dopriať všetko, čo potrebujete. Navyše, sú to potraviny bežne sa nachádzajúce v našich domácnostiach. Potom sa nemusíte obávať, že aj napriek obdobiu, kedy majú bacily raj, budete často chorí.

Brokolicovo-bazalkový krém s ricottovými haluškami (4 porcie)

SUROVINY

Polievka:

- 2 šálky zeleninového vývaru
- 500 g brokolice
- 1 ks najemno nakrájanej cibule
- 2 cesnaky (strúčik)
- 1 ks stredne veľkého zemiaku nakrájaného na kocky
- ½ – 1 šálka čerstvých bazalkových listov
- mleté čierne korenie

- soľ

- olivový olej

Halušky:

- 220 g syru ricotta
- 1 vajce
- ½ šálky špaldovej múky (hladká)
- ¼ šálky strúhaného parmezánu
- hrst nasekanej čerstvej bazalky
- soľ

POSTUP

Polievka: V hrnci si rozohrejeme olivový olej a pridáme najemno nakrájanú cibulu, cesnak, očistený zemiak nakrájaný na kocky, brokolicu a chvíľku opečieme. Potom zmes zalejeme vývarom, dochutíme čiernym korením, soľou a varíme pod pokrievkou, pokým zelenina a zemiaky nezmäknú. Na záver pridáme čerstvú bazalku a rozmixujeme ponorným mixérom dohladka.

Halušky: V hrnci si mierne osolenú vodu privedieme k varu. Všetky suroviny na halušky zmiešame v miske a malou lyžičkou tvoríme halušky, ktoré spúšťame do zovretej vody (z cesta vyjde približne 20 halušiek). Keď halušky vyplávajú na povrch, sú hotové.

Polievku podávame s haluškami, čerstvou bazalkou a olivovým olejom, poprípade s nastrúhaným syrom.



Syrové nugetky z karfiolu so zeleninovým šalátom a avokádovou omáčkou (2 porcie)

SUROVINY

Nugetky:

- 1 ks menšieho karfiolu
- 1 šálka celozrnnnej strúhanky
- ¼ šálky strúhaného parmezánu
- ½ šálky cream cheese 5 %
- ½ šálky bieleho jogurtu
- ½ šálky nastrúhanej mozzarely light
- 2 vajička
- sušené oregano
- mletá červená paprika
- mleté čierne korenie
- soľ

Šalát:

- 1 ks malej cukiny
- 1 ks veľkej mrkvy

- 1 ks cibule nakrájanej na kolieska
- 1 šálka malých kúskov brokolice
- 2 hrste mixu čerstvého šalátu
- hrst nasekanej čerstvej bazalky
- mleté čierne korenie
- olivový olej
- soľ

Avokádová omáčka:

- ½ zrelého avokáda
- ½ šálky gréckeho jogurtu (0 %)
- ½ šálky kefiru
- 1 PL olivového oleja
- 1 PL čerstvého kôpru
- 2 ks cesnaku (strúčik)
- šťava z 1/2 citróna
- soľ

POSTUP

Karfiol si umyjeme, nakrájame na menšie kúsky a dáme uvariť domäkka (alebo ho urobíme na pare) a dáme vychladnúť. Potom ho najemno rozpučíme vidličkou v miske. Do karfiolu primiešame mozzarellu, cream cheese, jogurt (najlepšie grécky) a dochutíme soľou (ak bude zmes príliš riedka, zahustíte celozrnnou strúhankou). Túto zmes dáme odpočívať na 30 minút do mrazničky (potom sa vám bude so zmesou pohodlne robiť). Zatiaľ si v miske rozšľaháme vajcia a na tanieri si zmiešame celozrnnú strúhanku spolu s koreninami a parmezánom (koreniny a bylinky môžete použiť podľa chuti). Zo zmesi tvarujeme menšie guľky, ktoré následne obalíme vo vajci a nakoniec v strúhance. Pečieme pri 200 stupňoch 30 – 35 minút. Podávame najlepšie s domácou paradajkovou omáčkou.

Mrkvu a cukinu si na strúhadle (hrubou časťou) pozdĺžne nastrúhame na hrubé rezančky, premiestnime do misky, osolíme a necháme chvíľku odpočívať (vtedy zelenina zmäkne a nemusíte cukinu nijak tepelne upravovať). Potom cibulu nakrájame na tenké pásiky a brokolicu pripravíme na pare domäkka. Keď už je všetka zelenina pripravená, tak ju jednoducho v miske (zľahka) spolu premiešame a pripravíme si omáčku. Všetky suroviny na omáčku vložíme do mixéra a vymixujeme úplne dohladka. Buď zeleninu premiešate s trochou omáčky (vyjde jej viacej, zvyšok môžete použiť aj ako omáčku na grilované mäso), alebo rovnomerne rozdelíte zeleninu na dva taniere, uložte syrové nugetky a omáčku pridáte na vrch.



Lekárne a lekárnici v literatúre



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

JANE AUSTEN: ROZUM A CIT

Ďalším nesmrteľným príbehom lásky, v ktorom zohrá aj lekárnik svoju rolu, je román Rozum a cit od anglickej autorky Jane Austen (1775 - 1817). Román sa odohráva v Anglicku na počiatku 19. storočia a dej románu opisuje rodinu Dashwoodovú, v ktorej žije pani Dashwoodová, vdova s tromi slobodnými dcérami Elinor, Marianne a Margaret.



↑ Jane Austen vo svojich dielach zachytáva život v rodinách, kde sú hlavnými hrdinkami ženy z vidieckych vyšších vrstiev. Odkrýva vzťahy medzi spoločenskými vrstvami, s obľubou píše o láske, spoločenských konvenciách, márnivosti, zlomených srdciach či spoločenských škandáloch.



↑ Americko-britský film Rozum a cit (Sense and Sensibility) z roku 1995 je plný pôsobivých dobových kostýmov, scén a jedinečnej hudby.



- * Po smrti manžela a otca sa rodina musí v dôsledku nedostatku financií vysťahovať z vidieckeho sídla do domu, ktorý im prenajal ich vzdialený príbuzný. Matka si robí starosti a snaží sa vyriešiť zľú finančnú situáciu rodiny výhodnými sobášmi dcér. Najstaršia starostlivá a rozumná Elinor sa beznádejne zamiluje do inteligentného bohatého mladého muža Edwarda Ferrasa. Neskôr však zistí, že je tajne zasnúbený s inou ženou. Impulzívna Marianne prejavuje náklonnosť k ľahkovážnemu mladíkovi Willoughbymu. Dáva mu prednosť pred dvorením šľachtetného plukovníka Brandona. Sestry majú odlišný prístup k životu – Elinor sa snaží svoje city ovládať a nepoddávať sa im ako Marianne. Počas plesovej sezóny strávia niekoľko dní v Londýne u príbuzných. Po tom, čo obe zažijú sklamanie v láske, opúšťajú Londýn. Na ceste domov ich zastihne silný dážď na následky čoho Marianne ťažko ochorie a Elinor sa obáva o jej život.
- * V tom momente vstupuje do deja lekárnik pán Harris. Rodina poňho dala poslať po tom, čo

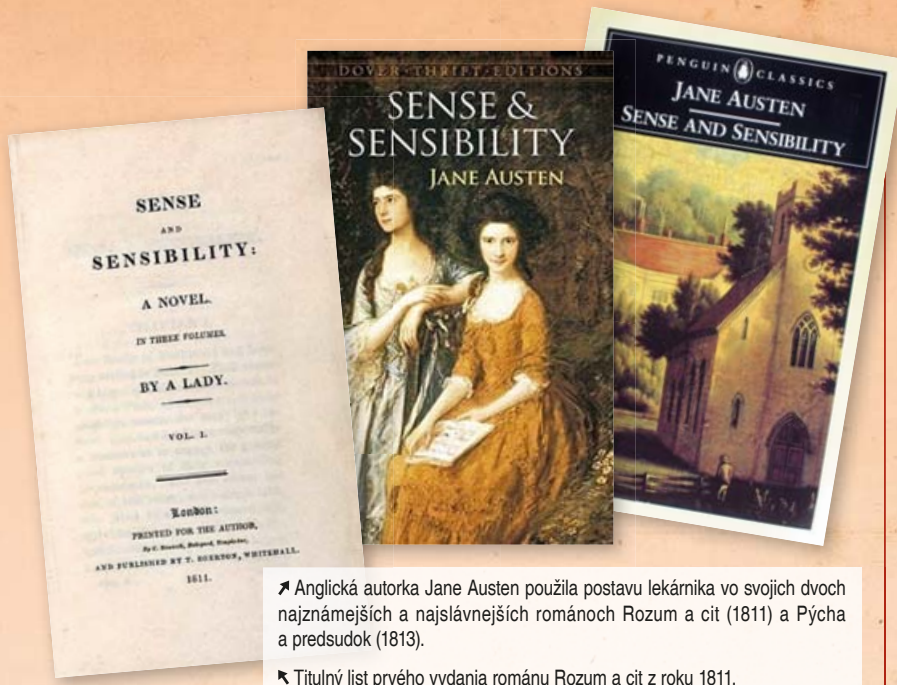
↑ Romanticky založená Marianne neopätuje náklonnosť plukovníkovi Brandonovi, keďže ten nenaplnia jej predstavy o nespútanej spalujúcej láske.

FARMACEUTICKÉ • KALENDÁRIUM •

Andrej Martvoň

PhMr. Andrej Martvoň sa narodil 14. októbra 1891 v Hruštíne pri Námestove. Štúdium farmácie absolvoval v Budapešti a potom sa stal majiteľom lekárne U Spasiteľa v Bátovciach. V roku 1928 sa presťahoval do Pezinka, kde získal koncesiu na zriadenie lekárne reálneho práva, ktorej dal názov U čierneho medveďa. PhMr. Andrej Martvoň bol aktívnym človekom aj vo verejných veciach a tak sa v oboch mestách svojho bydliska stal členom obecného zastupiteľstva. V polovici dvadsiatych rokov stál pri zrode prvej slovenskej organizácie lekárníkov – Sväzu lekárníkov Slovákov. V roku 1931 sa stal redaktorom časopisu Slovenský lekárnik, kde pracoval až do roku 1939. V tom istom roku bol zvolený za poslanca parlamentu Slovenskej republiky – Slovenského snemu. O rok neskôr, v roku 1940, bol vymenovaný do správnej rady Obchodnej a priemyselnej komory aj do riadiaceho výboru Slovenského červeného kríža. PhMr. Andrej Martvoň mal veľký vplyv na štúdium farmácie na Slovensku. V roku 1939 predložil spolu s PhMr. Ákošom Raymanom a Františkom Plzákom predsedovi vlády Karolovi Sidorovi požiadavku na reformu farmaceutického štúdia na Slovensku. Delegácia bola úspešná a tak sa položili základy slovenského vysokoškolského farmaceutického života. Ďalšou významnou funkciou doktora Martvoňa bolo predsedníctvo vládneho Poradného zboru pre veci lekárske. Ani počas angažovanosti sa do verejných vecí nezanedbával PhMr. Andrej Martvoň svoje povolanie lekárnika a tak v roku 1939 založil svoju druhú lekáreň, ktorá niesla názov U zlatej koruny. Nachádzala sa v Bratislave na Suchom mýte. O rok neskôr, dňa 6. januára 1940, bola v jeho rukách významná udalosť – otváral rokovanie zakladajúceho valného zhromaždenia účastinnej spoločnosti Facet v Bratislave. Dňa 6. decembra 1943 sa ako zástupca tohto združenia zúčastnil voľby predsedu novokonštituovanej Lekárskej komory, do ktorej sám vstúpil v roku 1944. PhMr. Andrej Martvoň mal výrazný vplyv na založení slovenského vysokého farmaceutického školstva, bol aktívnym novinárom a rád sa angažoval do všetkých verejných vecí, ktoré mohli zlepšiť situáciu daného obdobia. Popri všetkých aktivitách však viedol aj svoje lekáreň, za čo si bezpochyby zaslúži náš veľký obdiv. ■

Spracovala: Mgr. Radka Krížanová,
Zdroj: Anton Bartunek:
Osobnosti slovenského lekárnictva,
Osveta, 2001, str. 119 – 120



➤ Anglická autorka Jane Austen použila postavu lekárniko v svojich dvoch najznámejších a najslávnejších románoch Rozum a cit (1811) a Pýcha a predsudok (1813).

➤ Titulný list prvého vydania románu Rozum a cit z roku 1811.

Marianne strávila noc v horúčkach. Lekárnik prezrel pacientku a aj keď povedal, že sa z toho za pár dní dostane, označil jej chorobu za hnisavú a nákazlivú. Mariannin stav sa nezmenil ani po dvoch dňoch. Lekárnik pacientku denne navštevoval a sľuboval jej skoré uzdravenie. Ráno tretieho dňa vyhlásil, že pacientke je oveľa lepšie. Mala už silnejší pulz a všetky úkazy boli priaznivejšie ako pri predchádzajúcej návšteve. Ten deň ale neskončil tak dobre, ako začal. K večeru sa Marianne znovu priťažilo, bolo jej tak akoby mala v údoch olovo a cítila sa zle. Elinor však zachovávala rozvahu. Dala jej prestlať posteľ a keď jej podala predpísané lieky videla, že upadá do spánku. S napätou pozornosťou sledovala ako sa nepokojne prehadzovala a počúvala jej bolestné stonanie. Blížila sa polnoc. Bola to noc, snáď rovnako trýznivá pre obidve sestry. Marianne prežívala hodinu za hodinou v bezsenom utrpení a blúznení, Elinor zas prahla po nejakom lieku, ktorý by razom zaúčinkoval. Konečne prišiel lekárnik, ktorého dobrozdanie trochu vyvážilo jeho meškanie. Síce uznal, že u pacientky došlo veľmi nečakane k nepriaznivému obratu, neprípúšťal však, že by jej hrozilo vážne nebezpečenstvo. Uistoval ich, že sa jej po novej liečbe čoskoro uľaví. Lekárnikova istota sa v menšej miere preniesla aj na Elinor. Sľúbil, že za štyri hodiny znovu príde navštíviť pacientku. Pán Harris sa na ďalšiu návštevu dostavil presne – sklamane však zistil, že horúčka neopadla, neprinesla žiaduci účinok, liečba zlyhala. Marianne síce ležala pokojnejšie, ale nie preto, že by sa jej uľavilo, ale preto, že podľahla ťažkej apatii. Lekárnik navrhol, že ešte vyskúša nejaký nový liek, o ktorého úspechu bol presvedčený. Nový liek napokon pomohol a pán Harris potvrdil, že je úplne mimo nebezpečenstva. Marianne sa po uzdravení rozhodla, že sa už nebude tak poddávať citom. Uvedomila si aká bola sebecká a bezohľadná k svojim najbližším.

* Dielo vznikalo postupne. Autorka ho pôvodne nazvala Elinor a Marianne, neskôr zmenila názov na Rozum a cit. Avšak nakladateľ bol ochotný ho vydať až po prepracovaní v roku 1811 na náklady autorky. Román vyšiel pod pseudonymom „By a Lady“ a zarobil 140 libier. Dej románu inšpiroval aj filmových tvorcov. V roku 1995 ho do filmovej podoby spracoval americký filmový režisér, scenárista a producent taiwanského pôvodu Ang Lee.

Ilustrácie boli použité z internetových stránok:

- http://www.writersdock.com/2011/08/31/sense-and-sensibility-short-story-competition/
- http://aspiritedmind.com/2013/03/sense-and-sensibility/
- http://dvd.netlix.com/Movie/Sense-and-Sensibility/948002
- http://www.loyalbooks.com/book/sense-and-sensibility-by-jane-austen
- http://img.neoseeker.com/boxview.php?id=14076&eid=33919&type=front
- http://www.geekynews.com/whats-next-after-ibd/2/
- https://janeausteninvermont.wordpress.com/2010/10/02/thoughts-on-travel-in-sense-and-sensibility/
- http://lightandfire.com/category/book-title/sense-and-sensibility/
- http://www.marieclaire.co.uk/news/world/543718/first-look-at-the-new-jane-austen-ten-pound-bank-note.html#index=1
- http://www.openculture.com/2015/07/this-is-your-brain-on-jane-austen-the-neuroscience-of-reading-great-literature.html
- http://parade.com/243696/linzlowe/happy-birthday-jane-austen-9-of-her-funniest-quotes/
- http://www.hkedcity.net/library/english/book/index.phtml?isbn=1405058501
- http://rosiepowell2000.typepad.com/blog/2009/12/sense-and-sensibility-1995-review.html
- http://derekwinnett.com/sense-and-sensibility-classic-film-review-440/

Vydáva:

UNIPHARMA

– 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice,

www.unipharma.sk

IČO: 31 625 657

Šéfredaktorka:

• Mgr. Radka Križanová

telefón: 0917 500 838

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

REDAKČNÁ RADA:**Predseďa:**

• prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.

Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

Členovia:

• RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

• PharmDr. Tibor Czulba

Slovenská lekárnická komora

• PharmDr. Vlasta Kákošová

Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava

• RNDr. Štefan Kíšoň

Slovenská farmaceutická spoločnosť, Bratislava

• Mgr. Michael Kotouček

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

• prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.

Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

• RNDr. Mária Mušková, PhD.

Lekáreň Sv. kríža, Podunajské Biskupice

• PharmDr. Michaela Palágyi, PhD.

GENAS – asociácia generických výrobcov, Bratislava

• Doc. RNDr. Silvia Szücssová, CSc.

Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava

• RNDr. Ladislav Šitáni

lekárnik, Bratislava

• PharmDr. František Tamer

Ústav toxikológie UVLF Košice

Grafická úprava a sadzba:

• Eva Benková, Maximilián Kormaňák

Tlač: Patria, Prievidza**Distribúcia:**

Prostredníctvom obchodných zástupcov, vodičov

a poštových zásielok zabezpečuje

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Číslo vychádza do 15. dňa v mesiaci.

Nepredajné!

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

Adresa redakcie:

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Časopis 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



Slovo šéfredaktora

Časopis Lekárnik oslavuje 20. narodeniny

Už 20 rokov je odborno-informačný mesačník Lekárnik neoddeliteľnou súčasťou sveta farmácie a zdravotníctva. Od roku 1996 vám mesiac čo mesiac redakcia Lekárnika prináša odborné príspevky na aktuálne témy, spracováva reportáže z podujatí, publikuje rozhovory s odborníkmi z oblasti zdravotníctva, ale takisto vám ponúka aj informácie zo zahraničia.

Nie nadarmo sa hovorí, že čas uteká ako voda, pretože rovnako to bolo aj v prípade časopisu Lekárnik. Historicky prvé číslo časopisu vyšlo v decembri 1996. Odvtedy vychádzal Lekárnik pravidelne s mesačnou periodicitou, až sa dostal k 20. výročiu svojej existencie, a preto si budeme počas celého roku 2016 pripomínať jeho jubileum.

Počas dvoch desaťročí svojho pôsobenia si periodikum prešlo rôznorodými obdobiami. Boli časy lepšie i tie horšie, no vždy sa udržal hrdý na trhu, dokázal čeliť boju s tvrdou konkurenciou a popritom si zachoval vysokú odbornú úroveň, ktorá ho – pevne verím – sprevádza do dnešných dní. Lekárnik sa postupne vyvíjal po obsahovej aj grafickej stránke, rástol a stával sa skúsenejším, ako dieťa. Ak by ste teraz mali možnosť chytiť do rúk prvé číslo Lekárnika, v okamihu by ste videli ten obrovský pokrok, ktorý tento mesačník počas svojho vývoja dosiahol.

Dovoľte mi v mene všetkých mojich predchodcov a spolupracovníkov, ktorí sa dlhé roky podieľali na tvorbe časopisu, v mene členov redakčnej rady, ale aj v mene vydavateľa Lekárnika, ktorým je spoločnosť UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, poďakovať sa za vašu priazeň, ktorá časopis dostala až do dnešnej podoby. Bez vašej podpory a záujmu o časopis by sa Lekárnik nestal kvalitným odborno-informačným mesačníkom, akým je v týchto dňoch.

V mene redakcie Lekárnika želáme časopisu ešte minimálne ďalších 20 rokov „života“, a, samozrejme, množstvo oddaných čitateľov zvedavých po informáciách.

Mgr. Radka Križanová
šéfredaktorka
odborno-informačný
časopis Lekárnik

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

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

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

Bébé
LABORATOIRES
KLORANE
HYGIENA & STAROSTLIVOSŤ



Po 9 mesiacoch bezpečia v mamičkinom brušku je pokožka bábätka vystavená škodlivým vonkajším vplyvom. Teraz jej Klorane vďaka starostlivosti s Physiocalenduline poskytuje štit prirodzene obnovujúci jej ochranný biofilm. Táto starostlivosť s príjemnou textúrou a parfumáciou je ako pohladenie pre pokožku bábätka a deň za dňom ju posilní.

Pierre Fabre www.klorane.cz www.facebook.com/kloraneBebe.cz.sk
Dostať exkluzívne v lekární.

SUDOKU so spoločnosťou BENELA s. r. o.

••• Ak ste v decembrovom vydaní časopisu Lekárnik súťažili so spoločnosťou **BENELA s. r. o.**, vylúštením sudoku ste dospeli k takémuto výsledku: **9814 – 9529 – 3149**. Úspešní lúštitelia postúpili do žrebovania a trom výhercom posielame pekný darček.

Vyžrebovaní sú:

- Kolektív Lekárne Poli-Pharma, Rožňava
 - Veronika Iskrová, Naša lekárneň, Banská Bystrica
 - Mgr. Jiřina Medvecká, lekáreň Zázrivá, Zázrivá
- Výhercom gratulujeme.

••• Vyriešte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorcíkov v abecednom poradí od A – L do 10. 2. 2016. Možno to budete Vy, komu pošleme darček venovaný spoločnosťou **PIERRE FABRE s. r. o.**

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

Sezóna 2015/2016	nová budova Sála opery a baletu	Sála činohry	Štúdio	historická budova
pondelok 1	PIKOVÁ DÁMA M. Dvorský Foto: J. Barinka	Dizajn: M. Benčík Foto: R. Tappert	Nehrá sa	Z ROZPRÁVKY DO ROZPRÁVKY Foto: P. Brenkus
utorok 2			P. PIŠTANEK RIVERS OF BABYLON 10.00 hod.	G. BIZET CARMEN 19.00 – 22.00 hod.
streda 3			J. GŁOWACKI ANTIGONA V NEW YORKU 19.00 – 21.45 hod.	
štvrtok 4			D. ARČAND ÚPADOK AMERICKÉHO IMPÉRIA/INVÁZIE BARBAROV 19.00 – 21.40 hod.	REZERVÁCIE +421 2 204 72 289 rezervacie@snd.sk
piatok 5	P. I. ČAJKOVSKIJ PIKOVÁ DÁMA 19.00 – 22.20 hod.	D. LOHER NEVINA 19.00 hod. PREDPREMIÉRA	V. SCHULCZOVÁ/R. OLEKŠÁK LENI 19.00 – 20.30 hod.	O. NEDBAL Z ROZPRÁVKY DO ROZPRÁVKY 11.00 – 12.50 17.00 – 18.50 hod. SÉRIA RT
sobota 6	SLOVENSKÉ TANCE N. Horečná Foto: P. Brenkus	D. LOHER NEVINA 19.00 hod. PREMIÉRA	P. PIŠTANEK RIVERS OF BABYLON 19.00 hod.	ANGELIKA R. Kołodziej, A. Ducin Foto: P. Brenkus
nedela 7		D. LOHER NEVINA 18.00 hod. PREMIÉRA		
pondelok 8		Nehrá sa	Z. Kocúriková, B. Turzonovová, M. Huba, D. Jamrich	
utorok 9		D. LOHER NEVINA 10.00 hod.	P. PIŠTANEK RIVERS OF BABYLON 10.00 hod.	G. VERDI NABUCCO 19.00 – 22.00 hod.
streda 10		F. ŠVANTNER NEVESTA HÔĽ 19.00 – 22.30 hod.	PARAZIT – UMENIE PRERAZIŤ 19.00 hod. <i>Hostovanie Divadla A. Bagara v Nitre</i>	E. SUCHOŇ, R. PEPUCHA, M. DE CANDIA ANGELIKA 19.00 – 20.30 hod.
štvrtok 11		B. SLANČIKOVÁ-TIMRAVA/D. MAJLING BÁL * 19.00 – 22.00 hod.	<i>Hostovanie Činohry SND v Mestskom divadle Žilina s inscenáciou Ilúzie</i>	W. A. MOZART COSÌ FAN TUTTE 19.00 – 21.40 hod. SÉRIA KB
piatok 12	F. LEHÁR ZEM ÚSMEVOV 19.00 – 21.35 hod.	T. MANN BUDDENBROOKOVCI 19.00 – 22.20 hod.	J. LITTEK LÁSKAVÉ BOHYNE 19.00 – 22.30 hod.	Nehrá sa
sobota 13	R. STRAUSS SALOME 19.00 – 20.30 hod.	T. STOPPARD ARKÁDIA 18.00 – 22.00 hod.	D. ARČAND ÚPADOK AMERICKÉHO IMPÉRIA/INVÁZIE BARBAROV 19.00 – 21.40 hod.	G. BIZET, E. SARKÓZI CARMEN À LA GYPSY DEVILS 17.30 – 18.45 hod.
nedela 14	SALOME J. Fogašová Foto: J. Barinka	D. LOHER NEVINA 18.00 hod. SÉRIA NC1	V. SCHULCZOVÁ/R. OLEKŠÁK LENI 18.00 – 19.30 hod.	
pondelok 15		Nehrá sa	Nehrá sa	SNEHULIENKA A SEDEM PRETEKÁROV Foto: A. Klenková
utorok 16		I. FELDEK AKO SA LOMIDREVO STAL KRÁDOM 14.00 – 16.00 hod.	K. HORÁK PROROK ŠTŮR A JEHO TIENE 19.00 – 21.30 hod.	G. PAISIELLO KRÁĽ TEODOR V BENÁTKACH 19.00 – 21.10 hod.
streda 17		<i>Hostovanie Činohry SND v Nitre s inscenáciou Zmierenie alebo Dobrodružstvo pri obžinkoch</i>	I. STODOLA BAČOVA ŽENA 19.00 – 20.40 hod.	W. A. MOZART DON GIOVANNI 19.00 – 22.15 hod.
štvrtok 18		D. LOHER NEVINA 19.00 hod. SÉRIA NC2	P. PIŠTANEK RIVERS OF BABYLON 19.00 hod.	G. FEYDEAU CHROBÁK V HLAVE 19.00 – 21.45 hod.
piatok 19	P. BREINER, N. HOREČNÁ SLOVENSKÉ TANCE – Životy svetiel 19.00 hod. PREMIÉRA	G. FLAUBERT MADAME BOVARY 19.00 – 22.25 hod.	CH. HAMPTON POPOL A VÁŠEŇ 19.00 – 21.30 hod.	G. FEYDEAU CHROBÁK V HLAVE 19.00 – 21.45 hod. DERNÉRA
sobota 20	P. BREINER, N. HOREČNÁ SLOVENSKÉ TANCE – Životy svetiel 19.00 hod. PREMIÉRA	Nehrá sa	I. VYRPAJEV ILÚZIE 19.00 – 20.40 hod.	
nedela 21	Nehrá sa	W. SHAKESPEARE SKROTENIE ZLEJ ŽENY 18.00 – 20.45 hod.	P. QUILTER JE ÚŽASNÁ! 18.00 – 20.25 hod.	
pondelok 22	Nehrá sa	TROCHU INAK 19.00 hod. SÉRIA TI <i>Večer s Adelou Banášovou a „trochu inými“ hostami nielen zo SND</i>	Nehrá sa	SYLFIDA Foto: P. Brenkus
utorok 23	CH. GOUNOD ROMEO A JÚLIA 19.00 – 21.50 hod.	L. VARGICOVÁ LABYRINTY A RAJE JÁNA AMOSA Foto: Collavino	E. GINDL KARPATSKÝ THRILLER 19.00 – 21.15 hod.	J. N. NESTROY PÁN MIMO 19.00 – 21.30 hod.
streda 24	P. BREINER, N. HOREČNÁ SLOVENSKÉ TANCE – Životy svetiel 19.00 hod.		P. KARVAŠ POLNOČNÁ OMŠA 19.00 – 21.10 hod.	J. B. P. MOLIÈRE LAKOMEČ 19.00 – 21.25 hod.
štvrtok 25	G. PUCCINI BOHÉMA 19.00 – 21.30 hod.	G. FEYDEAU TAK SA NA MŇA PRILEPILA 19.00 – 21.45 hod.	V. KLIMÁČEK MOJMÍR II. ALEBO SÚMRAK RÍŠE 19.00 – 20.45 hod.	Nehrá sa
piatok 26	ROMEO A JÚLIA L. Vargicová Foto: J. Barinka	D. MAJLING LABYRINTY A RAJE JÁNA AMOSA 19.00 – 22.00 hod.	K. HORÁK PROROK ŠTŮR A JEHO TIENE 19.00 – 21.30 hod.	G. ROSSINI BARBIER ZO SEVILLY 19.00 – 21.45 hod.
sobota 27		J. PALÁRIK ZMIERENIE ALEBO DOBRODRUŽSTVO PRI OBŽINKOCH 19.00 – 21.50 hod.	P. DOBŠÍNSKY, A. KOREŇČI, J. BELÍK MECHÚRIK-KOŠČURIK 14.00 – 15.00 hod.	V. PATEJDL, L. VACULÍK SNEHULIENKA A SEDEM PRETEKÁROV 18.00 – 20.00 hod.
nedela 28		B. SLANČIKOVÁ-TIMRAVA/D. MAJLING BÁL 18.00 – 21.00 hod.	P. KARVAŠ POLNOČNÁ OMŠA 18.00 – 20.10 hod.	H. S. VON LOVENSJKJOLD, A. BOURNONVILLE SYLFIDA 17.00 – 18.40 hod.
pondelok 29		Nehrá sa	Nehrá sa	Nehrá sa

Uzavierka programu 18. 12. 2015. Zmena programu je vyhradená.

Slovenské národné divadlo je štátna príspevková organizácia Ministerstva kultúry SR.

AKCIA 1 + 1 Vstupenka zadarmo



@SNDcko



mojesnd



Slovenské národné divadlo



On-line predaj
NÁVŠTEVNÍK
www.snd.sk

Rezervácie: +421 2 204 72 289
rezervacie@snd.sk

Rezervácie vstupeniek v pracovných dňoch
od 8.00 do 16.00 hod., cez víkend od 14.00 do 19.00 hod.