

Lekárnik[®]

odborno – informačný

02

FEBRUÁR
2017
Ročník XXII.

Názory lekárníkov
na Úniu poskytovateľov
lekárskej starostlivosti

Právne rady:
Novela zákona o liekoch
— opatrenia na zamedzenie reexportu

Rozhovor s riaditeľkou ŠÚKL
PharmDr. Zuzanou Baťovou PhD.
otázky na ŠÚKL priamo od lekárníkov

UNIPHARMA
— najvyššia možná úroveň
kvality procesov veľkodistribúcie

**Prof. PharmDr.
Pavel Mučaji, PhD.**
rozhovor s opätovne zvoleným dekanom FaF UK

viac na stranách 22 – 25



obsah

- 03 Úvodník**
- 04 Navštívili Unipharmu**
- 05 Polemika**
– Zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach: Bude sa opäť novelizovať
- 12 Rozhovor**
PharmDr. Zuzana Baťová, PhD.,
– riaditeľka ŠUKL: „*Mojou úlohou je spojiť ľudí a obrúsiť hrany*“
- 16 Aktuálne**
– Unipharma – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť – najvyššia možná úroveň kvality procesov veľkodistribúcie
- 20 Rozhovor**
Mgr. Jaroslav Ďalak
– S Unipharmou spolupracujem už 25 rokov
- 22 Rozhovor**
prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.:
Vzdelaní a zdravo sebedomní absolventi sú zárukou rozvoja farmácie
- 26 Svet farmácie**
- 28 Koktejl z farmácie**
- 30 Správy z Česka**
- 31 Aktuálne**
– Únia poskytovateľov lekárskej starostlivosti
- 36 Právne rady**
– Novela zákona o liekoch – Opatrenia na zamedzenie reexportu
- 38 Ekonomické okienko**
– Zdaňovanie a oznamovacie povinnosti pri peňažných a nepeňažných plneniach

HLAVNÁ TÉMA

40 Moderná antitrombotická liečba

- 46 Diskusné fórum**
– Liekové interakcie u pacientky s úzkostnou poruchou
- 49 Rozhovor**
PharmDr. Darina Fedorová
– Moje dve desiatky v Unipharme
- 52 Pretože na chuť a kvalite záleží**
– Brix – Grown for flavour
- 54 Dejiny slovenského lekárnictva**
– Vybrané problémy československej farmácie medzi svetovými vojnami
- 58 Farmácia v umení – Herman a Dorota**
- 60 Reportáž – Etiópia**
– Krajina krásnych ľudí zvonku i zvnútra
- 68 Sudoku**
- 69 Sudoku**
- 70 In memoriam** – PhMr. Viliam Kozár
- 71 Tiráž**



05

- **Polemika:**
– Zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach: Bude sa opäť novelizovať



12

- **Rozhovor:**
– PharmDr. Zuzana Baťová, PhD., riaditeľka ŠUKL: „*Mojou úlohou je spojiť ľudí a obrúsiť hrany*“



16

- **Aktuálne**
– UNIPHARMA – najvyššia možná úroveň kvality procesov veľkodistribúcie



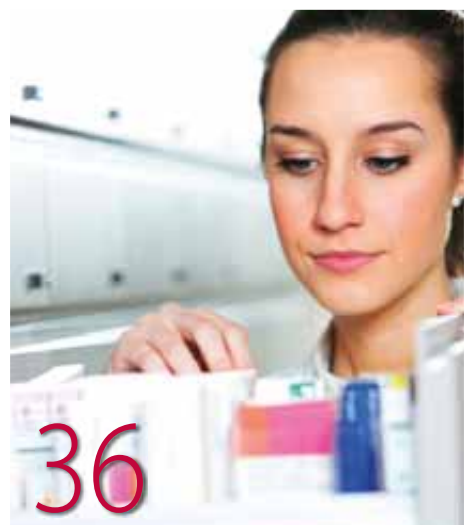
22

- **Rozhovor**
– prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.: „*Vzdelaní a zdravo sebedomní absolventi sú zárukou rozvoja farmácie*“



31

- **Aktuálne**
– Únia poskytovateľov lekárskej starostlivosti



36

- **Právne rady**
NOVELA ZÁKONA O LIEKCH
– Opatrenia na zamedzenie reexportu



Slovo dekana Farmaceutickej fakulty

Vážení čitatelia časopisu Lekárnik,

v poslednom období rezonuje v spoločnosti návrh z dielne MŠVVaŠ SR: Učiaci sa Slovensko; Národný program rozvoja výchovy a vzdelávania – a vo vysokoškolskom prostredí najmä jeho Návrhy cieľov v oblasti vysokého školstva.

Keďže vzdelávanie je hlavnou činnosťou fakulty, je pochopiteľné, že s veľkým záujmom a pozornosťou sledujeme všetky spomínané navrhované a pripravované zmeny. Nie je tajomstvom, že v tomto procese sa stretávame s rôznymi ťažkosťami. To, že sa nám počas tohto štvorročného volebného obdobia darilo na fakulte pokračovať v rekonštrukciách laboratórií a prednáškových či seminárnych miestností, vychovávať nových docentov a profesorov, robiť kvalitnú vedeckú činnosť, aby doktorandi, ale aj budúci docenti či profesori splňali náročné kritériá, neznamená, že ďalšie štvorročné obdobie bude jednoduchým pokračovaním tohto trendu, keďže je stav financovania vysokého školstva zložitý. Potešiteľné je, že aj keď sa nachádzame na jednom z posledných miest v OECD vo výdavkoch na školstvo, rezort plánuje každoročné zvyšovanie objemu verejných zdrojov na zabezpečenie optimálnej činnosti vysokého školstva. Cieľom je navýšiť celkový objem zdrojov pre vysoké školy minimálne na priemernú úroveň krajín OECD.

Žiaľbohu aj nás ohrozuje demografický vývoj a aktuálny nástup menej početných populačných ročníkov, čo sa vo všeobecnosti odráža v nižšom počte prihlášok na vysokoškolské štúdium. Prognózy počtu maturantov v budúcich rokoch na základe počtu narodených detí sú stále pesimistické. Postupne každým rokom klesajú a minimum by mali dosiahnuť až v roku 2021 a to menej ako 51 000 odhadovaných maturantov, čo pri súčasnom počte vysokých škôl na Slovensku je naozaj nízke číslo. Tu si treba uvedomiť aj fakt, že napríklad v oblasti farmácie štvrtina až tretina študentov na vysokých školách v Českej republike pochádza zo Slovenska a očakávaný demografický pokles v Českej republike môže byť z časti zmiernený vysokým záujmom a počtom študentov práve zo Slovenska. Náš problém sa tým samozrejme nerieši iba sa prehľbuje. Riešením by mohlo byť zabezpečenie adekvátnych podmienok na štúdium tak, aby sme dokázali konkurovať vysokým školám v zahraničí, vytvoriť finančné podmienky pre študentov doktorandského štúdia a na základe vedeckých výsledkov vytvoriť podmienky pre ich uplatnenie vo vedeckých a výskumných inštitúciách. Financovať post-doktorandské pracovné pozície, ktoré ako bolo konštatované aj na Farmaceutickej fakulte v Hradci Králové, predstavovali obrovskú posilu a okysličenie mnohých výskumných tímov.

S odstupom času po uplynutí týchto štyroch rokov môžem konštatovať, že dosiahnuté zmeny a výsledky na fakulte potvrdili správnosť rozhodnutí a jednotlivých krokov v rámci vedenia fakulty. Musím ale priznať, že niektoré rozhodnutia neboli jednoduché. Na konci tohto funkčného obdobia a pred tým ďalším si kladieme stále rovnako náročné ciele. A keďže zvládnuť množstvo závažných rozhodnutí a vyskytujúcich sa problémov presahuje možnosti jedného človeka, pri práci sa každý musí spoliehať na svoj tím spolupracovníkov, ktorým dôveruje. Dovoľte mi na tomto mieste poďakovať sa svojim kolegom, spolupracovníkom a priateľom, členom vedenia Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave za ich úsilie a obetavosť. Čo môžem ponúknuť v ďalšom volebnom období je tím ľudí ochotných aj naďalej spolupracovať. Lebo jedine spoločným úsilím môžeme čeliť všetkým problémom a nástrahám, s ktorými sa stretávame a rozvíjať našu fakultu do budúcnosti.

prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.
Farmaceutická fakulta UK
Bratislava

Spracovali: Mgr. Ing. Denisa Ižová, Mgr. Jakub Zima
Foto: Mgr. Ing. Denisa Ižová, Eva Benková



Zľava: RNDr. T. Jurík, CSc., L. Müllerová, A. Mallener, Ing. M. Mladý

Brose prejavilo záujem o služby Unikliniky

■ Zástupcovia spoločnosti Brose, p. Axel Malener a p. Luboslava Müllerová, prišli do Unipharmy, 1. slovenskej lekárskej akciovej spoločnosti, za účelom stretnutia s riaditeľom Unikliniky Ing. Milošom Mladým 31. januára 2017. Na stretnutí Ing. Mladý odprezentoval medicínsko-diagnostické centrum Unikliniky Kardínála Korca v Prievidzi. Spoločnosť Brose prejavila záujem o nadštandardné preventívne prehliadky a tiež o služby pracovnej zdravotnej služby Unikliniky. Počas návštevy predstavil p. Malener spoločnosť Brose a priblížil aj jej zábery v regióne. Zaujímavosťou je, že komponenty, ktoré Brose vyrába, sú v každom druhom automobile na svete. Plánom spoločnosti Brose je okrem iného zamestnávať v Prievidzi cca 2 600 ľudí.



Zľava: Mgr. J. Zima, MVDr. P. Supuka, PhD. MHA

Bioveta prezentovala zmeny v jej portfóliu

■ Dňa 26. januára 2017 privítali MVDr. Branislav Klopán, riaditeľ nákupu a výroby a Mgr. Jakub Zima v sídle Unipharmy v Bojniciach MVDr. Petra Supuku, PhD., MHA, riaditeľa spoločnosti Bioveta SK. Na stretnutí MVDr. Supuka prezentoval zmeny v portfóliu Biovety v nadchádzajúcom období (krmivá, veterinárne probiotiká). Zástupcovia Unipharmy navrhli p. Supukovi možnosť participácie na pripravovanom marketingovom materiáli o veterinárnom sortimente. V závere rokovania MVDr. Supuka vyslovil záujem aj o účasť na regionálnych stretnutiach PLUS lekárne.



Zľava: M. Hrubý, Mgr. V. Habalčík

Firma SCA hodnotila, aj plánovala

■ Martin Hrubý zo spoločnosti SCA HYGIENE PRODUCTS SK zavítal do Unipharmy, aby sa zoznámil s novým nákupcom, Mgr. Vladimírom Habalčíkom. Okrem toho sa venovali zhodnoteniu roka 2016 a splneným cieľom. M. Hrubý pochválil spoluprácu s Unipharmou a spolu s nákupcom naplánovali spoluprácu na rok 2017. Zúčastnení na stretnutí preberali aj marketingové možnosti spolupráce, v rámci ktorej Mgr. Habalčík zástupcovi spoločnosti SCA priblížil aj časopis Lekárník. SCA je vedúcou globálnou spoločnosťou, pôsobiacou v oblasti hygieny (TENA) a drevospracujúceho priemyslu, približne v 100 krajinách sveta.



Zľava: Ing. Štefan Šubík, Ing. Michaela Kmetová, Martin Jurik, MBA

Spoločnosť OBRA zavítala do Unipharmy predstaviť novinky v sortimente


■ Zástupcovia spoločnosti OBRA SK, s. r. o., riaditeľ spoločnosti Ing. Štefan Šubík a Ing. Michaela Kmetová, manažér predaja, prišli predstaviť novinky vo svojom portfóliu. Tvoria ich sirupy, s názvom Doktor Sirup a Doktorka Sirupová, vhodné nielen pre deti. V spoločnosti Unipharma zástupcov spoločnosti Obra privítal Martin Jurik, MBA,

s ktorým sa stretli 25. januára 2017. Spoločnosť OBRA SK, s. r. o., je orientovaná na dovoz a distribúciu kozmetiky, výživových doplnkov a zdravotníckych pomôcok a s Unipharmou úspešne spolupracuje už niekoľko rokov.

SPRACOVALI: **Mgr. Ing. Denisa Ižová**
Mgr. Alexandra Pechová

**Zákon o liekoch
a zdravotníckych
pomôckach:**

Bude sa opäť novelizovať!

 Ministerstvo zdravotníctva SR má v legislatívnom pláne zahrnutú novelizáciu zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach 362/2011 Z.z. aj v roku 2017. Okrem iných, chce otvoriť aj témy v oblasti lekárenskej starostlivosti.

Preto sme sa spýtali:



V roku 2017 sa bude opäť novelizovať zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach 362/2011 Z.z. Čo v ňom považujete za potrebné novelizovať a prečo?



Zuzana Eliášová
hovorkyňa
Ministerstva zdravotníctva SR

F Základným účelom novelizácie zákona č. 362/2011 Z.z. je implementácia Nariadenia EÚ č. 2014/536 o klinickom skúšaní. Ďalšími témami, ktoré budú predmetom diskusií, sú zmeny u poskytovateľov lekárskej starostlivosti a tiež sa uvažuje o korektúrach, napr. v ustanoveniach o zdravotníckych pomôckach. V súčasnosti je ministerstvom zriadená pracovná skupina, ktorej členmi okrem MZ sú ŠÚKL a SLeK. Konkrétne témy budú diskutované v rámci tejto skupiny. Zatiaľ sa uskutočnilo úvodné stretnutie.



RNDr. Jozef Slaný, CSc.
riaditeľ odboru farmácie,
Ministerstvo zdravotníctva SR,
Bratislava

F MZ SR navrhlo do Plánu Legislatívnych úloh vlády SR na rok 2017 ďalšiu novelu zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach. Hlavným cieľom návrhu novely zákona je implementácia nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 536/2014 o klinickom skúšaní liekov na humánne použitie, ktorým sa zrušuje smernica 2001/20/ES. MZ SR v rámci tejto novely sa bude zaoberať návrhom Slovenskej lekárskej komory, ktorá navrhne legislatívne úpravy súvisiace s odstránením aplikačných problémov v lekárenstve. Rovnako budú

zohľadnené návrhy Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv súvisiace s činnosťou štátneho ústavu. Novela zákona má riešiť aj návrh ministerskej sestry na umožnenie predpisovania vybraných skupín liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín zdravotnými sestrami. Termín predloženia návrhu novely zákona na rokovanie vlády SR je október 2017.



PharmDr. Zuzana Baťová PhD.
riaditeľka
Štátny ústav pre kontrolu liečiv

F Zákon o lieku je potrebné novelizovať najmä s ohľadom na nové Nariadenie o klinickom skúšaní liekov. Hoci je Nariadenie priamo účinné a záväzné v celej EÚ, predsa len je potrebné na národnej úrovni upraviť a spresniť niektoré kroky. Cieľom novej legislatívy je predísť opakovanému a viacnásobnému predkladaniu rovnakých informácií do jednotlivých členských štátov a nahradiť ich predložením jednej žiadosti a jednej dokumentácie o povolení klinického skúšania. V zákone o lieku je potrebné vymedziť lehoty, postupy povoľovania klinického skúšania, určiť či bude alebo nebude národný elektronický portál pre klinické skúšanie a kto zaň bude zodpovedný, zdefinovať pôsobenie etickej komisie a veľa iných vecí. MZ avizuje, že popri novelizácii tejto rozsiahlej časti bude priestor aj na iné časti zákona nesúvisiace s klinickým skúšaním, týkajúce sa napr. lekárenstva, zdravotníckych pomôcok alebo registrácie liekov. ŠÚKL má pripravené návrhy na novelizáciu jednotlivých častí zákona a úzko spolupracuje so sekciou farmácie a liekovej politiky MZ.

F **RNDr. Jozef Pospíšil**
Myslím si, že súčasné znenie Zákona je dostačujúce. Ak MZ SR uvažuje o novele, malo by v dostatočnom predstihu svoj zámer zverejniť minimálne subjektom, ktorých sa novela dotkne. Predovšetkým nás zaujíma „dôvodová správa“ s odôvodnením potreby novej úpravy. V prípade, že novela sa dostane do medzirezortného pripomienkového konania, uvažuje AVEL využiť svoje členstvo v Asociácii zamestnávateľských zväzov SR (AZZZ SR), ktorá má zákonné právo pripomienky svojich členov predkladať. Ďalej podobne ako občianske združenia, ktoré majú tiež právo zúčastňovať sa na príprave zákonov, radi by sme,



RNDr. Jozef Pospíšil
výkonný riaditeľ
AVEL

aby bol AVEL ako záujmové združenie veľkodistribútorov zaradený na zoznam pripomienkujúcich subjektov. Vo fáze schvaľovania novely v Parlamente chceme využiť možnosť účasti na rokovaniach výborov, ktoré je verejné. Svoje skúsenosti ponúkame prostredníctvom úzkej spolupráce predovšetkým s predsedom zdravotného výboru NR SR MUDr. Zelníkom, PhD. A samozrejme v prvom rade využijeme, verím, že obojstranne výhodnú spoluprácu s Prezidiom Slovenskej lekárskej komory. V prípade, že cieľom pripravovanej novely bude oblasť lekárskej starostlivosti, tak v plnom rozsahu podporíme oprávnené požiadavky SLeK.



Doc. PharmDr. Ján Klimas, PhD
Prvý prodekan a prodekan
pre výchovno-vzdelávaciu činnosť
a doktorandské štúdium Faf UK

Asi neprekvapím, keď ako predstaviteľ vzdelávacej inštitúcie poviem, že by novela mala ustanoviť povinnú špecializáciu v špecializačnom odbore lekárenstvo pre odborného zástupcu. Myslím, že už pominuli dôvody na zníženie požiadaviek na odborného zástupcu z nedávnej minulosti a bude veľmi prospešné pre lekársku profesiu, keď sa opätovné posúdenie odbornosti formou špecializačnej skúšky znova vráti do praxe. Zároveň fandím snahám legislatívne definovať jednotlivé špecifické výkony poskytovania lekárskej starostlivosti a presadiť, aby tieto mohli byť hradené poisťovňami ako riadny zdravotnícky výkon.



prof. MUDr. Ján Štendl, CSc.
čestný rektor SZU

Z pohľadu lekára si veľmi vážim prácu lekárníkov, beriem ich ako našich blízkych spolupracovníkov v rámci prevencie a liečby pacienta. Vychádzajú zo súčasných kompetencií zdravotníckych pracovníkov v modernej medicíne vidím potrebu, aby v pripravovanej novele bolo presnejšie definované a najmä posilnené postavenie a úlohy samotných lekárníkov, v rámci komplexu prevencie a poskytovania zdravotnej starostlivosti. Lekárnici disponujú širokými vedomosťami a poznatkami o zložení liečiv a ich vzájomných účinkoch. To ich predurčuje k tomu, aby mohli vykonávať odbornú poradenskú činnosť vo vzťahu k pacientom a preto je len prirodzené, že treba posilniť ich odborné postavenie. Súčasne je potrebné hľadať spôsoby ako odborné poradenstvo vysokokvalifikovaných lekárníkov honorovať v rámci samotného zdravotného systému, tak ako je to štandardné v iných štátoch sveta.



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

V opätovnej novelizácii zákona by sa mali jasne definovať kontrolné mechanizmy dodržiavania zákona na úrovni lekární a distribútorov.



Mgr. Miroslav Kočan
generálny riaditeľ
VŠZP

F Návrhy VŠZP na legislatívne zmeny v oblasti liekov a zdravotníckych pomôcok sa týkajú zmien:

- v cenovej regulácii liekov
- v podmienenej úhrade liekov
- v oblasti prehodnocovania efektívnosti vynaložených prostriedkov na kategorizované lieky
- v oblasti nekategorizovaných liekov
- zmeny pri vstupe inovácií do systému, s cieľom zlepšiť ich dostupnosť v rámci štandardnej kategorizácie liekov.



MUDr. Terézia Szádocka
predseda Genas

F Asociácia generických výrobcov GENAS uvíta novelizáciu Zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach 362/2011 Z.z. v roku 2017. Prioritu vidíme v úprave Emergency systému, ktorý by mal byť spustený až vtedy, ak nie je dostupné žiadne generikum v danej molekule, preto ako prvé by mala byť uplatnená generická substitúcia. Máme za to, že tento problém nedostupnosti liekov sa týka výhradne originálnych liekov, ktoré nemajú generickú náhradu, preto pre generických výrobcov vytvára

zbytočnú záťaž. Taktiež by sme uvítali prehodnotenie tých administratívnych povinností subjektov v liekovom reťazci, ktoré sú v platnosti ako „pozostatky“ predchádzajúcich novelizácií a aktuálne už stratili svoj význam.



PharmDr. Koloman Gachall
prezident ADL

F ADL vníma ako rizikové najmä ustanovenia zákona týkajúce sa povinnosti zriadiť a prevádzkovať systém špeciálneho režimu liekov, tzv. emergentný systém. Napriek skutočnosti, že túto povinnosť bude nevyhnutné aplikovať do praxe od 1. 4. 2017, už dnes je zrejmé, že emergentný systém tak, ako ho definuje zákon neprimerane zasiahne do fungujúceho systému dodávok liekov. Zároveň otvára novú problematiku včasných dodávok liekov v prípadoch, keď lehota môže uplynúť v čase mimo prevádzkových hodín a prináša tiež problém overovania dostupnosti liekov v celom distribučnom reťazci. Emergentný systém priamo zasahuje do vzťahov medzi veľkodistribútormi a lekárňami, ktoré nie sú v súčasnosti ich aktívnymi odberateľmi. Rovnako zasahuje do zabezpečenia spôsobu výdaja liekov, napr. vakcín, v prípade, ak sú dostupné len ich veľké balenia, nie dávky požadované na predpísanom recepte. Je predpoklad, že budú vznikať kolízne situácie a prax otvorí okrem iného aj množstvo právnych otázok v súvislosti s jeho fungovaním. Na týchto skutočnostiach sa zhodli zástupcovia farmaceutických a distribučných spoločností, ako i zástupcovia výrobcov a lekárníkov už v decembri 2016 na spoločnom pracovnom stretnutí. ADL pri príprave zákona odmietala myšlienku emergentného systému ako neefektívne nesystémové riešenie. V prípade implementácie emergentného systému, sme navrhli podpornú zásobu pre emergentný systém.

Máme za to, že bez tejto podpornej zásoby novela neumožňuje všetkým držiteľom registrácie dostatočnú kontrolu nad zásobou svojich liekov na Slovensku a vystavuje ich riziku vysokých sankcií. V prípade opätovného otvorenia zákona preto privítame odbornú diskusiu na túto tému so zástupcami rezortu a dúfame, že budú prijaté zmeny, ktoré zabezpečia efektívnejšie, lacnejšie a jednoduchšie uplatňovanie emergentného systému v praxi, prípadne jeho zrušenie ako neefektívnej paralelnej distribúcie.



MVDr. Branislav Klopán
 Riaditeľ úseku nákupu a výroby,
 Unipharma – 1. slovenská
 lekárnická akciová spoločnosť
 Člen prezídia ADL

F Aktuálna novela rieši problémy nedostatku liekov nastavením nových pravidiel pre vývoz a súčasne nastavuje povinnosť držiteľovi registrácie prevádzkovať emergentný kanál. Keďže reexport lekární maskoval úplne prirodzené výpadky v dostupnosti z dôvodu výroby alebo sezónnosti, stáva sa tak emergentný kanál rizikovým pre držiteľov registrácie aj distribútorov. Preto navrhujeme v ďalšej novele obmedziť rozsah liekov, ktoré majú byť dodávané prostredníctvom emergentného kanála, znížiť sankcie, prípadne emergentný kanál úplne zrušiť.



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

F Zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach je veľmi rozsiahly. Týka sa humánnych liekov, veterinárnych liekov a zdravotníckych pomôcok a zaobchádzaním s nimi, výrobou, skúšaním, veľkodistribúciou, predpisovaním a výdajom liekov a zdravotníckych pomôcok, výkonom štátnej správy a samosprávy na úseku humánnej a veterinárnej farmácie a pod. Z pohľadu lekárenstva je samozrejme najdôležitejšia časť o poskytovaní lekárenskej starostlivosti. V oblasti poskytovania lekárenskej

starostlivosti považujem pri príprave novelizácie zákona za dôležité znovu otvoriť diskusiu o výhradnom majiteľstve, resp. spolumajiteľstve verejných lekární farmaceutom, o vytvorení demografických a geografických kritérií pre zriadenie verejných lekární. V tejto oblasti bude diskusia veľmi komplikovaná, ale na príklade Maďarska vidíme, že zmena je možná. Ďalej považujem za dôležité vypracovať novú definíciu verejnej a nemocničnej lekárne vo vzťahu k poskytovaniu lekárenskej starostlivosti v zariadeniach ústavnej starostlivosti, lebo onedlho sa Slovensko stane európskou raritou v tom, že v nemocniciach vôbec nebudú pracovať farmaceuti. Možno by bolo vhodné zaradiť do lekárenskej starostlivosti aj možnosť očkovania proti chrípke v lekárnach, aj keď presadenie tohoto návrhu bude veľmi zložitá. Potrebné by bolo aj jasne a jednoznačne stanoviť povinnosť získania špecializácií alebo certifikovaných pracovných činností farmaceutov pre výkon rôznych farmaceutických a lekárenských činností (výkon odborného zástupcu pre poskytovanie lekárenskej starostlivosti vo verejnej alebo v nemocničnej lekární len na základe získania špecializácie, príprava liekov, príprava cytostatik, príprava rádiofarmák, klinicko-farmaceutické služby).

Prekonaná je aj požiadavka, aby oddelenia v nemocniciach objednávali lieky a zdravotnícke pomôcky z lekárne na žiadankách na predpísanom tlačive... Doriešiť treba aj rozsah a spôsob vykonávania vstupných kontrol liečiv a pomocných látok na prípravu liekov v lekárnach.

Je nutné doriešiť a prepracovať aj zoznam účinných látok, ktoré sú predmetom predpisovania liekov na lekárske predpis podľa účinných látok. Tento zoznam ešte nebol nikdy doplnený.



PharmDr. Norbert Chano
 viceprezident
 Slovenskej lekárskej komory
 Predseda Rady RLeK
 Banská Bystrica

F Oceňujem, že Ministerstvo zdravotníctva SR pristúpilo k novelizácii najdôležitejšieho zákona, s ktorým sa stretávame v rámci našej každodennej práce, konštruktívne a v spolupráci s lekárnikmi a ich zástupcom Slovenskou lekárnickou komorou. Predstavitelia SLeK aktívne rokovali s ministerstvom zdravotníctva už pri príprave predchádzajúcej novely zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach v roku 2016. V rámci pripomienkového

konania bolo podaných 21 zásadných pripomienok a 6 pripomienok nad rámec predloženého návrhu. Zároveň bolo predsedovi Výboru NR SR pre zdravotníctvo zo strany Slovenskej lekárskej komory adresovaných 5 pozmeňujúcich návrhov, z ktorých značná časť bola Národnou radou SR aj schválená. Absolvovali sme taktiež viacero stretnutí na ministerstve a následne boli niekoľkokrát aj hosťami v diskusných reláciách na tému novely zákona o liekoch. Postoj ministerstva teda môžeme hodnotiť ako prelomový a označiť ho za zásadný v rámci profesiovej spolupráce. Samozrejme, nie je možné presadiť naraz všetky naše požiadavky a preto je potrebné rozlišovať medzi tým, čo by sme chceli a tým, čo by mohlo byť akceptovateľné aj druhou stranou. Napríklad, bolo by asi naivné očakávať, že budú zakázané, resp. zrušené siete lekární. Mojou osobnou prioritou je, aby sme lekárnikovi – osobe zastávajúcej slobodné povolanie – prinavrátili tento štatút aj reálne. Teda, aby sa lekárnik ako odborník na lieky pri kontakte s pacientom mohol slobodne rozhodovať, ako konkrétneho pacienta liečiť, bez prihliadania na liek prvej voľby diktovaný oblastným manažérom, bez ohľadu na bonusy alebo malusy od zamestnávateľa, ktorého hlavným kritériom je zisk. Ďalšou stránkou, ktorou sa my lekárnici odlišujeme od ostatných zdravotníckych pracovníkov, je to, že napríklad aj v porovnaní so všeobecným lekárom máme najlepší prehľad o tom, čo náš pacient užíva, čo má predpísané od odborného lekára alebo zakúpené v rámci samoliečby. Preto sme v tomto smere podľa môjho názoru najkompetentnejší posudzovať a vyhodnocovať optimálnosť, resp. rizikovosť liekovej terapie. Predpokladám, že nie hneď, ale v blízkej budúcnosti by sme mohli za tento náš príspevok k bezpečnosti pacienta, ale aj pre úsporu finančných prostriedkov zdravotným poisťovniam, byť z ich strany honorovaní. Je preto na mieste, aby nemocniční lekárnici mali prístup k dokumentácii pacienta v ústavnej starostlivosti a mohli zhodnotiť jeho medikáciu a verejní lekárnici po udelení súhlasu zo strany pacienta mohli rovnako nazrieť, prípadne vstupovať do preskripčnej histórie pacienta.

Čaká nás výzva v podobe projektu eHealth, kde by sme mohli mať my lekárnici právo vydať liek pacientovi s opakujúcou sa medikáciou priamo bez predchádzajúcej návštevy ambulancie, napríklad na základe 6 – 12 mesiacov platného lekárskeho predpisu.

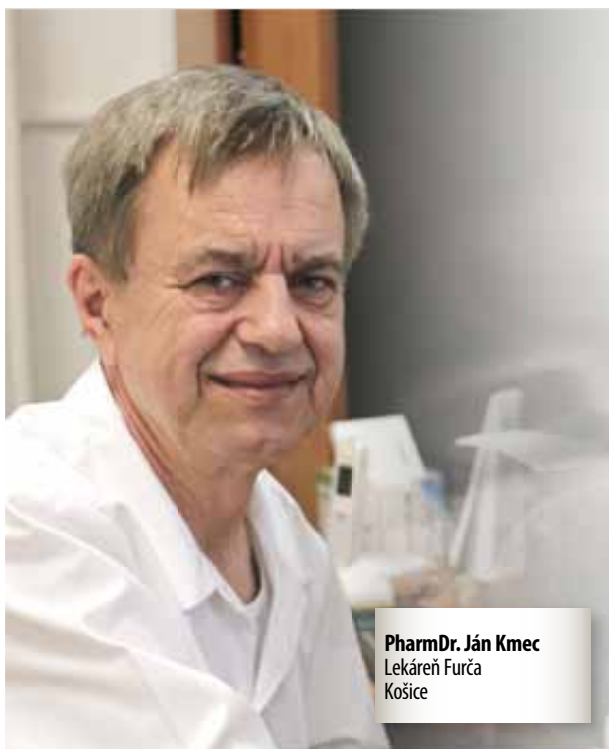
Nemali by sme ani zabúdať na našu históriu, a aj keď mnohí považujú individuálnu prípravu za archaickú, stále viac pacientov vyžaduje alebo lepšie reaguje na liečbu pripravenú priamo pre neho. Preto je na mieste zjednodušiť prácu lekárnikovi pri individuálnej príprave aj odbremením od duplicitných skúšok totožnosti pri prijímaní surovín do lekárne a novelizovaním taxy laborum individuálnu prípravu lekárniam zatraktívniť.

Som nesmierne rád, že MZ SR pristupuje k plánovanej novele veľmi konštruktívne a že namiesto toho, aby sme museli argumentovať, prečo nemôžu byť lieky na benzínkach, môžeme predkladať na ministerstvo nápady, ktoré sú v prospech pacienta a v prospech celého systému zdravotnej starostlivosti.



PharmDr. Anna Jauschová
lekárni Liberi
Bratislava

F Novelizovanie zákona č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach v znení neskorších predpisov si už skutočne veľmi urgentne žiada novú a zodpovedajúcu legislatívnu úpravu súvisiacu s poskytovaním lekárskej starostlivosti. Zmena by sa mala konečne zamerať na riešenie vlastníctva lekární. To, že legislatíva umožnila zriadenie lekární nelekárnikom, sieťovanie, ich situovanie do potravinových obchodov a pod. prinieslo za posledné roky ich totálnu odbornú degradáciu. Poskytovanie lekárskej starostlivosti sa zmenilo na akúsi formu obchodnej činnosti, kde v mnohých zariadeniach úplne absentuje odborník – farmaceut, zodpovedný za poskytovanie lekárskej starostlivosti. Vo veľa prípadoch ide len o akéhosi licenčného figuranta, ktorý ani nevie, že kde sa predmetná lekáreň nachádza a ako a kto s liekmi zaobchádza. Je smutné, že Slovenská republika prijala až takéto legislatívne pravidlá poskytovania lekárskej starostlivosti, umožnila odborný pád lekárenstva tak, ako ani jeden z okolitých štátov, ani európskych krajín nemá. Súčasný stav sa vyznačuje už skutočne alarmujúcou situáciou, postavenie demografických pravidiel bez úpravy vlastníctva lekární je len slabý kozmetický efekt. Ak si vedľa všetky vyspelé krajiny vyrieši otázku vlastníctva odborníkom, tak aj Ministerstvo zdravotníctva SR musí nájsť legislatívny spôsob a nie sa odvolávať na neexistujúce smernice. Každý štát má právo hľadať zodpovedajúce legislatívne riešenie pre dané, vlastné podmienky a vychádzať pri tvorbe legislatívnej úpravy z existujúcej situácie a existujúcich možností. Súčasný stav je naozaj odborne nevyhovujúci, alarmujúci. Nadväzne je treba zmeniť a prispôbiť aj vyhlášku o správnej lekárskej praxi, ktorá je zastaralá, nezohľadňuje súčasný trend a potreby poskytovania lekárskej starostlivosti, je úplne kostenatá, kopíruje ešte lekárenstvo spred 40 rokov. Ministerskí úradníci by sa mali viac zamerať pri tvorbe noviel obsahom zákonov vo vyspelých krajinách EÚ, prebrať a použiť to, čo je prospešné a osvedčené a legislatívne umožniť pacientom dostupnosť kvalitnej a bezpečnej lekárskej starostlivosti a nie vytvárať podmienky zriadenia obchodov s liekmi a zdravotníckymi pomôckami. Žiaľ, za posledné desaťročie sa toto stalo z lekárenstva!!!



PharmDr. Ján Kmec
Lekárňu Furča
Košice



V prvom rade by som navrhoval najšť spôsob, ktorým sa zastaví ďalšie otváranie nových lekárni, ktoré často neplnia svoje základné funkcie. Je už praxou overené pravidlo, ktoré akože nemá logiku, ale platí – čím viac lekárni, tým je vyššia spotreba liekov. Či už ísť „maďarskou“ cestou alebo hľadať iné priechodné spôsoby cez posilnenie pozície odborného zástupcu, to už je vecou diskusie. Za úvahu by stálo prinavrátenie úlohy SLeK pri otváraní nových lekárni. Súčasne by som navrhoval „možnosť“ alebo „povinnosť“ u lekárni s prevádzkovou dobou nad 50–60 hod“ ustanovenia 2 odborných zástupcov, nakoľko vieme, že sú aj lekárne, kde odborný zástupca je len formalita. Zároveň by som znížil potrebnú prax z 5 na 3 roky, lebo predĺženie praxe neprinieslo želaný efekt, skôr skomplikovalo stav v tzv. nezávislých lekárňach/malé a vidiecke lekárne. Všetci vieme, že pre veľké siete nie je problém vymeniť odborného zástupcu na počkanie. ■



inzercia

REDUKCIA VRÁSOK AŽ O 26 % VĎAKA KMEŇOVÝM BUNKÁM Z ARGÁNIE

Česká kvalitná kozmetika **RYOR** uvádza exkluzívny produkt s touto jedinečnou aktívnou látkou.

Ako fungujú a kde sa berú?

Kmeňové bunky v prípravku sú rastlinného pôvodu a odoberajú sa z púčika stromu argánie trnistej. Arganové kmeňové bunky nenahrádzajú bunky človeka, iba aktivujú ľudské kmeňové bunky, vďaka tomu dochádza k významnej obnove a regenerácii pokožky, pri pravidelnej aplikácii výrobku si pokožka vytvára vlastný kolagén a elastín podstatne rýchlejšie a dochádza k redukcii vrások. Výsledkom je viditeľné skvalitnenie pleti.

VÝŽIVNÝ KRÉM S KMEŇOVÝMI BUNKAMI Z ARGÁNIE

Jemný krém s vysokým obsahom aktívnych látok, ktorý redukuje vrásky až o 26 %, zároveň pokožku vyživuje a regeneruje a zároveň dodáva pokožke vysokú hydratáciu.

Využitie aktívnej látky:

- kmeňové bunky z argánie redukovujú vrásky až o 26 %
- arganové maslo pokožku vyživuje, regeneruje a vyhladzuje
- kyselina hyalurónová zabezpečuje hĺbkovú hydratáciu



Objednávky: Produkty môžete objednať na tel.: 0918 384 9 alebo na www.ryor.sk.

Predajne: RYOR má niečo cez 80 predajných miest po celej SR. Nájdiť svoju najbližšiu predajňu na www.ryor.sk alebo se informujte na tel.: 0905 747 435.

Poradňa: Navštívte blog www.kozmetickyblog.sk, kde Vám radi poradíme ako správne ošetriť plet.



↑ Dr. Baťová na konferencii SK PRES – The Competent Authorities for Medical Devices (CAMD) v Bratislave.

PharmDr. Zuzana Baťová PhD., riaditeľka ŠÚKL

„Mojou úlohou je spojiť ľudí a obrúsiť hrany“

Manželka, matka, farmaceutka srdcom aj dušou a úspešná žena – to sú príznačné prívlastky pre novú riaditeľku a vedúcu služobného úradu Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv PharmDr. Zuzanu Baťovú PhD. „Mojou úlohou je ľudí spojiť, obrúsiť hrany a nasmerovať ich na spoločný cieľ, ktorým je moderná lieková agentúra so silným odborným zázemím a medzinárodnými aktivitami.“ – vysvetľuje úlohy, ktoré vyplývajú z funkcie riaditeľky a vedúcej služobného úradu. Absolventka Farmaceutickej fakulty hovorí s nadšením o farmácii ako o puzzle, „kde si skladáte svoj vlastný obraz o účinkoch liekov a o práci s nimi.“ O odborných vedomostiach farmaceutov/lekárnikov rozpráva ako o veľkej devíze. Lekárnikom odkazuje: „**Ako farmaceuti/lekárnici sme vzdelaní v našom odbore, nikto iný nemôže túto prácu vykonávať. O liekoch, ich vlastnostiach, kvalite, bezpečnosti a účinnosti vieme najviac.**“

O novej funkcii riaditeľky ŠÚKL, ktorú zastáva od septembra 2016 a o jej cieľoch a víziách nám prezradila viac v rozhovore.

? **Pochádzate priamo z Bratislavy? Kde ste vyrastali?**

• Narodila som sa v Skalici, v ktorej sme bývali do mojich desiatich rokov. Rodičov potom v rámci vtedajšieho OÚNZ presunuli na Myjavu. Celá rodina sa tak presťahovala z rovinatého mesta do kopcov. Oba kraje sú mi stále blízke.

? **Absolvovali ste štúdium na Farmaceutickej fakulte.**

• **Prečo ste sa rozhodli pre štúdium farmácie?**

Rodičia sú lekári. Otec pracuje v intenzívnej medicíne, kde takmer vždy ide o život pacienta, mama je oftalmologička. Mala som veľký rešpekt pred lekársym povoláním, ale zároveň ma bavila biológia, chémia a všetko, čo sa týkalo ľudského tela a chorôb. Toto všetko v sebe spája farmácia.

? **Máte za sebou zahraničné pobyty na univerzitách**

• **v Belgicku a Kanade, čo vám dali?**

Samostatnosť a schopnosť fungovať v cudzom prostredí. V tom čase neboli mobily, prístup k internetu som mala len v práci na vedecké účely. Kontakt s rodinou bol obmedzený na päťminútové volania z telefónnej búdky dvakrát týždenne. Pracovný aj voľný čas som si musela zorganizovať úplne sama.

? **V čom vidíte prínos zahraničných stáží pre mladých absolventov?**

Pobyt v zahraničí obohatí nielen odborný rozhľad, ale umožní spoznať aj inú kultúru ako tú vlastnú. Myslím si, že pre rozvoj osobnosti je to veľmi užitočná skúsenosť.

? **V roku 2003 ste pracovali ako odborný asistent na**

• **Katedre farmakológie a toxikológie, čomu ste sa konkrétne venovali?**

Mojou ambíciou bolo začať výskum v rámci klinickej farmácie. Chcela som sa dostať k lôžku pacienta alebo aspoň k údajom od pacientov. Prvá práca vznikla z retrospektívneho vyhodnotenia úspešnosti liečby pacientov s hypertenziou. Výsledky boli na tú dobu pomerne vzácné, a preto sa nám ich podarilo aj publikovať. Pri ďalšom výskume v rámci hypertenzie a blokátorov kalciového vstupu som sa musela preorientovať do experimentálnej roviny — najskôr na zvieracie modely a úplne na záver na bunkovú úroveň. Bolo to veľmi kreatívne obdobie, na ktoré rada spomínam.

? **V rokoch 2004 až 2012 ste pôsobili ako farmaceut vo**

• **verejnej lekární v Trnave. Ako si spomínate na dané obdobie?**

Opäť to bola práca s pacientom. Ale tento krát už v reálnej praxi. Vždy je dobré, keď sa teoretické vedomosti začínajú dopĺňať praxou. Je to ako puzzle, kde si skladáte svoj vlastný obraz o účinkoch liekov a o práci s nimi. Stále prikladám nové diely do skladačky.

? **Je skutočnosť, že ste pracovali v lekární výhodou vo vašej súčasnej pracovnej pozícii?**

Všetky moje predchádzajúce pracovné skúsenosti považujem za výhodu, keďže zahŕňajú rôzne odbory v rámci farmácie.

? **Aký je váš názor na úroveň kvality poskytovanej lekárenskej starostlivosti vo verejných lekárnách a v sieťach lekární?**

Nerada by som generalizovala. Poznám lekárnikov, ktorí napriek ťažkej ekonomickej situácii zostali lekárnikmi s veľkým L. Povolanie ich baví, robia ho a rozprávajú o ňom so zánietením. Ale stretnem sa aj s tým, že keď si v Bratislave pýtam RSB, tak personál nevie zareagovať, čo by som pochopila u začínajúcich absolventov. Problém je, keď sa nemajú koho opýtať. Trochu mám obavu o kontinuitu odovzdávania skúseností v odbore. Mladí ľudia sa chcú učiť, ale v jednoosobovej lekární sa nemajú od koho.

? **Pred nástupom do funkcie riaditeľky a vedúcej sekcie vedeckých a regulačných procesov registrácie liekov v Štátnom ústave pre kontrolu liečiv. Čo vnímate ako najväčší rozdiel vo vašej pracovnej náplni?**

Vedenie ústavu je nielen o odbornosti, ale aj o ekonomických, legislatívnych a prevádzkových záležitostiach. Na ŠÚKL pracuje veľa šikovných ľudí, ľudí s bohatými skúsenosťami v štátnej správe, aj čerství absolventi. Každý z nich má svoj odborný názor a nejakú povahu. Mojou úlohou je ich spojiť, obrúsiť hrany a nasmerovať na spoločný cieľ, ktorým je moderná lieková agentúra so silným odborným zázemím a medzinárodnými aktivitami.

? **Aké budú vaše prvé kroky v roku 2017 v danej pozícii?**

• Prioritou je personálne a odborne agentúru stabilizovať. Chronickým problémom ŠÚKL sú nekonkurencieschopné platy, nielen z hľadiska farmaceutického sektoru, ale aj z hľadiska výšky miezd v hlavnom meste. Dôsledkom je vysoká fluktuácia zamestnancov. Mnohí sa v agentúre len zohrejú, aby sa zorientovali na trhu a po krátkom čase odídu do firiem za lepšími podmienkami. Myslím si, že je dlhodobu neudržateľné, aby národný regulátor fungoval ako grátis školiace stredisko expertov pre farmaceutické firmy. Takýmto spôsobom sa nedajú budovať a rozvíjať odborné kapacity žiadneho regulátora, ktorý musí držať krok s priemyslom aj z hľadiska kvality ľudských zdrojov. Preto si veľmi vážim všetky moje kolegov, ktorí odvádzajú vysoko profesionálnu prácu aj napriek takýmto podmienkam.

? **Máte v súvislosti s vašou funkciou stanovené ciele?**

• V odbornej časti mám viacero ambícií. Zhrnula by som ich do troch bodov. Po prvé, chcela by som zapojiť ŠÚKL do hodnotenia takzvaných centralizovane registrovaných liekov, ktoré zastrešuje Európska lieková agentúra. Získame tým vzácne skúsenosti, ktoré nemá nikto na Slovensku, či už v štátnej alebo komerčnej sfére. Po druhé, v súvislosti s novou legislatívou ohľadne klinického skúšania plánujeme vybudovať tím posudzovateľov – expertov na hodnotenie klinického skúšania. A napokon, chceme sa vo väčšej miere zapojiť do medzinárodných inšpekcií správnej výrobnéj praxe. Už teraz chodia naši inšpektori aj do tretích krajín, ale vzhľadom na ich počet sú tieto inšpekcie obmedzené. Aj tu vidím veľký potenciál na rozvoj agentúry.

? **Ako je podľa vás možné prispieť k navráteniu vážnosti lekárenského stavu?**

Nemyslím si, že by bola vážnosť lekárenského stavu extrémne podhodnotená, či už v laickej alebo v odbornej verejnosti.



↑ Dr. Baťová na stretnutí HMA I. – (Heads of medicines agencies) v Bratislave

Považujem za dôležité, aby sa farmaceuti a lekárnici ako autority nebáli vstupovať do verejnej diskusie. Dnes niektorí ľudia ľahko uveria akýmkoľvek hlúpostiam na internete o alternatívnych liečebných postupoch. Myslím, že je to úloha aj našej profesie reagovať a tieto nezmysly dávať na pravú mieru. **Je to služba pre pacientov, ktorá môže zachraňovať životy.**

? Čo by ste v súčasnosti zmenili v liekovej politike?

To je zložitá otázka. Ak by som to mala pomenovať stručne, myslím si, že by bola vhodná užšia a lepšia koordinácia rôznych zodpovedných inštitúcií tak, aby bol pri zmenách pravidiel hry rešpektovaný celý rámec liekovej politiky. Pretože lieková politika nie je iba kategorizácia liekov a určenie ceny, nie je to iba registrácia lieku a podobne. Na dostupnosť a kvalitu liekov vplyva množstvo faktorov spoločne, a to by sa malo zohľadňovať pri prijímaní rozhodnutí. Napríklad Slovensko má relatívne vysoké registračné poplatky a vďaka referencovaniu relatívne nízke ceny liekov. O oboch týchto veciach sa rozhodovalo izolovane, nikto sa nezaoberal tým, aký vplyv to spolu môže mať na dostupnosť niektorých liekov na trhu.

? Ako hodnotíte novú novelu zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach 362/2011 Z.z., ktorá je v účinnosti od januára 2017?

Positívne. Podľa prvých dát z trhu to vyzerá nádejne.

? Na záver našim čitateľom prezradte, ako trávite svoj voľný čas, keď práve nie ste na riaditeľstve ŠÚKL? Ako vyzerá váš nepracovný deň?

Počas voľného času delím aktivity tak, aby potešili telo aj ducha. V zime korčuľujem, chodím na turistiku, v lete veľa bicyklujem a plávam. A potom si prečítam knihu, zahrám na klavíri, vypočujem dobrú hudbu. A pokiaľ trávim tieto aktivity s rodinou alebo priateľmi a šálkou dobrej kávy, tak mi v týchto momentoch nič nechýba.

? Čo by ste odkázali lekárnikom?

Lekárnikom želim veľa zdravia a energie. Nech zostanú profesionálmi, tak ako doteraz, a nepodľahnú negatívnym názorom a tlaku konšpiračných, neoverených teórií o zdraví a chorobe, očkovaní, liekoch atď., ktorých je v poslednej dobe veľmi veľa. Ako farmaceuti/lekárnici sme vzdelaní v našom odbore, nikto iný nemôže túto prácu vykonávať. O liekoch, ich vlastnostiach, kvalite, bezpečnosti a účinnosti vieme najviac. To je naša devíza.

OTÁZKY z TERÉNU – odpovede ŠÚKL

V druhej časti rozhovoru ste tvorcami otázok boli vy – lekárnici. Otázky obsahujú všetko to, s čím sa lekárník denne stretáva, čo mu prácu uľahčuje i sťažuje.

? Prečo musia lekárne evidovať záznamy o chladničkovanom tovare pri dnešnom elektronickom systéme?

Záznamy o chladničkovom tovare nám poskytujú lepší prehľad o tovare, ktorý je potrebný udržiavať za zníženej teploty. Na zázname je uvedený názov lieku a k nemu vyžadovaná teplota. Niektoré lieky vyžadujú rozmedzie teplôt 2 – 8 °C, iné 4 – 10 °C. Teplota v chladničke sa zaznamenáva každý deň a je dôležité, aby zodpovedný lekárník mal prehľad, aká teplota sa nachádza v niektorých častiach chladničky a podľa záznamu s uvedenými teplotami dané lieky uloží.

? Prečo je potrebné robiť dennodenné záznamy vlhkosti a teploty v lekárni aj opakovane v priebehu dňa?

Lieky v lekárňach sa majú uchovávať v takých teplotných rozmedziach, aké určuje výrobca. Akékoľvek zmeny teploty a vlhkosti, ktoré v lekárňach zmenou počasia môžu nastať, môžu ovplyvniť kvalitu a zloženie lieku a tým aj jeho účinok. Preto povinnosťou lekárnika je viesť denne záznamy teploty a vlhkosti a to v intervaloch raz za 24 hodín. Zaznamenať meranie teploty v intervaloch každé dve hodiny nie je povinnosťou lekárnika. V prípade veľkých výkyvov teplôt, napríklad v letných mesiacoch, alebo v čase veľkých záplav, sa odporúča viesť záznamy viackrát denne nakoľko môže nastať vplyvom zmeny počasia chemická a mikrobiologická zmena lieku. V takýchto prípadoch treba promptne konať a zabezpečiť požadovanú teplotu prostredia.

❓ Ako chce ŠÚKL zabrániť ilegálnemu predaju liekov (s možným fatálnym účinkom) cez necertifikované internetové lekárne?

Ako súčasť svojej politiky v boji proti falšovaným liekom zaviedla Európska komisia používanie tzv. spoločného loga, ktoré umožňuje pacientom v EÚ identifikovať verejné lekárne alebo výdajne zdravotníckych pomôcok prevádzkujúce internetový výdaj. Štátny ústav pre kontrolu liečiv pravidelne vyzýva občanov na obozretnosť pri nákupe liekov cez internet. Pacientom odporúčame, aby si pred nákupom liekov cez internet overili na stránkach ŠÚKL, či sa daná lekárňa nachádza v zozname subjektov vykonávajúcich internetový výdaj. Pacient, ktorý si chce zakúpiť lieky prostredníctvom internetovej lekárne, má možnosť overiť si jej legitimitu. Kliknutím na logo je automaticky presmerovaný na webovú stránku ŠÚKL, na ktorej sa nachádza zoznam všetkých subjektov oprávnených ponúkať predaj liekov na diaľku. V zozname si pacient vyhledá daný subjekt, aby sa ubezpečil, že uvedená lekárňa realizuje internetový výdaj v zmysle platných právnych predpisov, resp. povolenia. V prípade, že pacient danú lekárňu v zozname nenájde, neodporúča sa pokračovať ďalej v nákupe. Pri riešení problematiky falšovaných liekov spolupracuje ŠÚKL s inými zložkami štátnej správy – Políciou SR a colníkmi.

❓ Bude podľa vás zavedenie špeciálnych 2D kódov postačujúcim opatrením na zabránenie predaju falšovaných liekov?

Na riešenie problému falšovaných liekov zavádza delegované nariadenie komisie EÚ č. 2016/161 povinnosť používať „bezpečnostné prvky“ (špecifický identifikátor a nástroj proti neoprávnenému manipulovaniu s obalom) ako súčasť vonkajšieho obalu liekov na predpis, hoci platia určité výnimky. Súčasťou delegovaného nariadenia sú 2 prílohy, ktoré uvádzajú výnimky:

1. Zoznam liekov alebo kategórií liekov, ktorých výdaj je viazaný na lekárske predpis a ktoré nesmú byť vybavené bezpečnostnými prvkami;
2. Zoznam liekov alebo kategórií liekov, ktorých výdaj nie je viazaný na lekárske predpis a ktoré musia byť vybavené bezpečnostnými prvkami.

Zavedenie bezpečnostných prvkov bude spolu s povinnosťou overovať si svojich dodávateľov a odberateľov, ktorú aj v súčasnosti ukladá zákon č. 362/2011 držiteľom povolenia na veľkodistribúciu liekov účinným opatrením ako zabrániť vstupu falšovaných liekov do legálneho distribučného reťazca.

❓ Tento systém sa však plánuje zaviesť do troch rokov, aké opatrenia sú nastavené na ochranu samotného pacienta dnes?

Pacienta musíme chrániť všetci, ktorí pracujeme v liekovom reťazci. V konečnej fáze aj lekárnik, ktorému denne prejdú rukami stovky balení. Práve lekárnici zohrávajú dôležitú úlohu v identifikácii zmeny vzhľadu balenia. V prípade, že zbadajú nejakú odchýlku (napríklad v odtieni farby lieku), mali by si overiť u svojho dodávateľa pravosť lieku. Veľkodistribútor liekov má povinnosť si overiť svojich dodávateľov a odberateľov, čím sa výrazne znižuje možnosť prieniku

falšovaných liekov do legálneho veľkodistribučného reťazca. Kontrola dodržiavania tejto povinnosti prebieha počas priebežných aj cielených inšpekcí, ktoré inšpektori ŠÚKL pravidelne vykonávajú. ŠÚKL zároveň kontroluje aj kvalitu liekov na trhu formou odberu vzoriek.

❓ Spolupodieľa sa aj ŠÚKL na eHealth systéme?

Jedným z dôležitých systémov v rámci eHealthu bude aj databáza liekov. ŠÚKL na týždennej báze zasiela NCZI údaje o platných liekoch (napr. názov lieku, forma lieku, účinná látka, názov držiteľa registrácie a podobne). Tieto informácie slúžia ako základ pre vytvorenie spomínanej databázy.

❓ Zabráni podľa vás tento systém ilegálnemu predaju liekov či nedovolenému výskytu a výdaju liekov v ambulanciách?

ŠÚKL má vo svojej kompetencii zabezpečiť pre pacientov kvalitné, účinné a bezpečné lieky. Zavedenie bezpečnostných prvkov umožní presne sledovať distribučnú cestu každého balenia lieku, ktorý bude musieť niesť bezpečnostný prvok. Celá táto cesta bude aj spätne dohľadateľná. Tým, že bude mať každé balenie svoj vlastný jedinečný špecifický identifikátor, bude možné overiť každé balenie, ktoré sa bude nachádzať v legálnom reťazci. V praxi to znamená, že pokiaľ dôjde ku krádeži liekov, držiteľ rozhodnutia o registrácii liekov je povinný zabezpečiť deaktiváciu špecifického identifikátora, v každom národnom alebo nadnárodnom registri, v ktorom sú informácie o danom lieku uložené. Týmto spôsobom sa eliminuje možnosť, aby sa odcudzené balenia vrátili do legálneho distribučného reťazca.

❓ Plánuje ŠÚKL zakročiť proti vydávaniu liekov lekármi v ambulanciách?

Pri každom podnete, ktorý je podaný na ŠÚKL, sa preveruje, či lekár/príslušná ambulancia nakladá s liekmi v súlade so zákonom o liekoch a vyhláškami o správnej lekárenskej a distribučnej praxi. V prípade porušenia zákona a vyhlášky, ŠÚKL vždy koná a podáva návrh na začatie správneho konania.

❓ Čo býva najčastejším dôvodom sťahovania liekov z trhu, z lekárni a distribúcie?

Medzi najčastejšie dôvody stiahnutia liekov z trhu patria nedostatky v kvalite liekov: nesúlad so špecifikáciou lieku, prítomnosť častíc (kov, sklo, plast, neidentifikovateľné nečistoty), bakteriálna kontaminácia, nevyhovujúce testy stability, nedodržanie správnej výrobných praxe u výrobcov účinnej látky.

❓ Aká je frekvencia sťahovania liekov v poslednom období?

V porovnaní s minulými rokmi je situácia podobná. Kým v roku 2015 bolo zo slovenského trhu stiahnutých 26 liekov, v minulom roku bol počet 32 liekov.

❓ Aké pozitívne/negatívne vidí ŠÚKL z pripravovaného zákona o limitoch pre lekárov pri predpisovaní liekov?

Kompetencie ŠÚKL v oblasti pripravovaného zákona o limitoch na predpisovanie liekov sú obmedzené. Táto oblasť je v pôsobnosti MZSR. Neradi by sme preto v tejto veci „špekulovali“. ■



RNDr. Igor Šušnal, PhD.
riaditeľ divízie distribúcie
UNIPHARMA
– 1. slovenská lekárska
akciová spoločnosť



↑ Na prácu s tovarom sú používané výlučne systé-
mové elektrické vozíky s indukčným vedením

Unipharma – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť – najvyššia možná úroveň kvality procesov veľkodistribúcie

Pre dosiahnutie najvyššej možnej miery spokojnosti klientov v poskytovaní služieb Unipharma garantuje 5 S – servis, stabilitu, serióznosť, spoľahlivosť a sortiment. Spoločnosť pravidelne investuje do svojho vybavenia pre zabezpečovanie najvyššej možnej úrovne kvality procesov veľkodistribúcie nielen v oblasti skladovania, ale aj v oblasti prepravy tovaru. V súčasnosti Unipharma disponuje najvyšším skladištom liekov na Slovensku, ktorý spĺňa najprísnejšie požiadavky kvality a rovnako aj bohatým vozovým parkom, ktorý obsahuje viac ako 100 izotermických vozidiel.

konsignačných a colných tovarov však bolo nutné realizovať ďalšie externé audity a to priamo od našich konsignatárov. Špičkovú technickú úroveň nového paletového regálového skladu preverili aj GDP audítori napr. zo spoločností Valeant, Alvogen, Bayer, AstraZeneca a ďalších. Čím konkrétne zaujal? Ide o najvyšší sklad liekov na Slovensku s celkovou výškou viac ako 16 m, ktorý spĺňa najprísnejšie požiadavky kvality v zmysle GDP nielen pre lokálnu, ale aj pre medzinárodnú veľkodistribúciu liekov. Inováciou je aj systém príjmu palet do nového paletového skladu prostredníctvom moderného automatizovaného dopravníkového systému, riadeného centrálnou PC ovládacou jednotkou, cez ktorý prešlo len počas prvého roka prevádzky

Nový sklad ODS Bojnice

■ Presne 8. decembra 2016 uplynul rok, odkedy Unipharma slávnostne otvorila nový Paletový regálový sklad vo svojej centrále v Bojniciach. Do živej prevádzky

bol sklad spustený až po vstupnej inšpekcii SDP zo Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv, ktorá úspešne prebehla 27. januára 2016. Inšpekcia neidentifikovala žiadne nedostatky z pohľadu požiadaviek správnej distribučnej praxe. Následne bolo možné realizovať naskladnenie prvých tovarov, našich vlastných zásob. Pre zaskladnenie

↑ Paletový regálový sklad spoločnosti Unipharma

viac než 10 tisíc palet tovaru. V rámci regálového systému sú na prácu s tovarom používané výlučne systémové elektrické vozíky s indukčným vedením. Naši expedienti pri práci používajú najnovšie modely mobilných čítačiek čiarových kódov a ich činnosť je priamo riadená a kontrolovaná informačným systémom Oracle, tak ako je tomu v rámci celého reťazca procesov pohybu tovaru, skladovania a prepravy v Unipharme. Samotný objekt skladu je vybavený rozvodmi a zariadeniami elektrickej požiarnej signalizácie, ktoré slúžia k ohláseniu požiaru v chránených priestoroch už pri jeho vzniku. Signalizácia poplachu a ovládania jednotlivých technických zariadení je akustická aj optická. Systém je tvorený požiarными hlásičmi individuálne adresovateľnými, teda s presnou identifikáciou miesta vzniku požiaru. Na včasnú signalizáciu vniknutia, alebo pokusu o vniknutie do chráneného objektu, alebo na včasnú signalizáciu inej nežiaducej činnosti narušiteľa, slúži poplachový elektronický komplexný systém, ktorý spolu s priemyselnou televíziou takto vytvára kompaktný elektronický systém monitorovania našich priestorov. Posilnený je navyše o ďalší elektronický systém kontroly vstupov a monitorovania pohybu pracovníkov do jednotlivých skladových priestorov.

Technické vybavenie skladu

■ Vzduchotechnika a chladenie slúžia na vetranie a zabezpečenie stálej teploty v priestore skladu. Počíta sa s účinnosťou rekuperácie 55 – 65%. Vďaka najmodernejšiemu systému vŕhania vzduchu

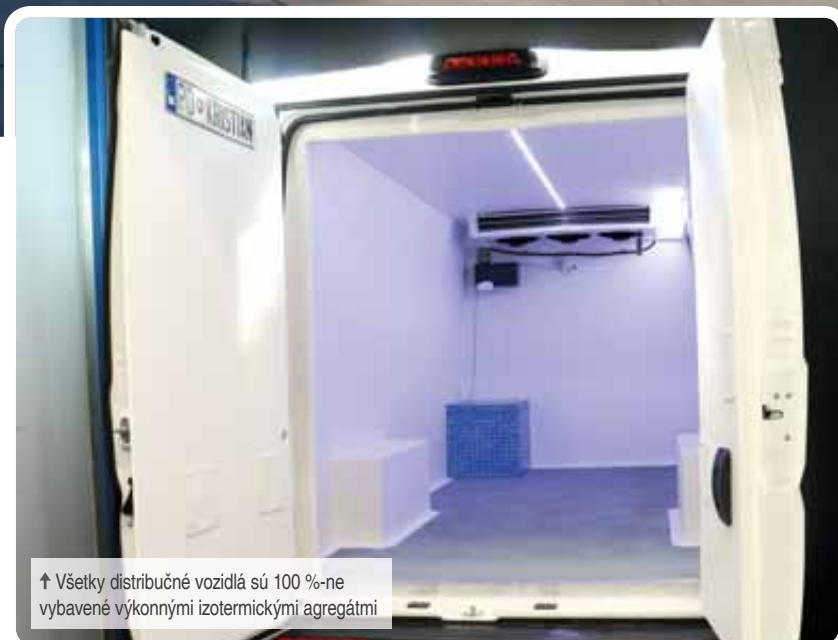


↑ Nový sklad s celkovou výškou viac ako 16 m spĺňa najprísnejšie požiadavky kvality

a systému chladenia celého priestoru v sklade, je stabilizovaná teplota aj vlhkosť, ktorá je on-line a non-stop 24 hodín monitorovaná a regulovaná prostredníctvom MaR softwaru, napojeného na kalibrované čidlá, umiestnené v kritických miestach. Ďalšie zariadenie na odvod tepla a splodín slúži v prípade vzniku požiaru a zadymenia na odvod tepla a splodín z priestoru skladu cez klapky, ktoré sú zabudované v priestore svetlíkov. Nepretržitá pohotovosť zariadenia je zabezpečená tým, že je napojené na zálohovaný zdroj elektrickej energie a na systém elektrickej požiarnej signalizácie. Mimoriadny význam pre bezpečnosť skladovania tovaru v našom novom sklade má sprinklerové stabilné hasiace zariadenie. Je to samočinné požiarotechnické zariadenie, ktoré vzniknutý požiar likviduje resp. dostáva pod kontrolu v prvej fáze, bez zásahu ľudského činiteľa. Otvoria sa len sprinklerové hlavice, ktoré sú nad ohniskom požiaru alebo v jeho blízkosti, to znamená, že len tie, ktorých funkčnosť je

nevyhnutná k haseniu. Sprinklerové zariadenie je určené pre detekciu požiaru a pre jeho uhasenie v jeho počiatočnom štádiu, alebo pre udržanie ohňa pod kontrolou, aby jeho uhasenie mohlo byť dokončené inými prostriedkami. Sprinklerové stabilné hasiace zariadenie pracuje samočinne. Splňa nielen EU štandardy, ale aj bezpečnostné technické normy USA. Zásobenie stabilného hasiaceho zariadenia vodou je zabezpečené z podzemnej požiarnej nádrže veľkosti viac ako 700 m³.

■ Sme naozaj radi, že už počas prvého roku plnej prevádzky nového skladu k nám s dôverou umiestnili svoje konsignačné sklady viaceré renomované, nadnárodné, farmaceutické spoločnosti. Naši kolegovia, hlavne z úsekov nákupu a manažérstva riadenia kvality, aktívne v tomto smere pracujú na získavaní ďalších obchodných partnerov. Sme presvedčení, že aj v tomto roku k existujúcim konsignačným a colným skladam opäť niekoľkí noví pribudnú.



↑ Unipharma v roku 2016 modernizovala vozový park nákupom ďalších 22 nových izotermických dodávok

↑ Všetky distribučné vozidlá sú 100 %-ne vybavené výkonnými izotermickými agregátmi

investuje do svojho vybavenia, pre zabezpečovanie najvyššej možnej úrovne kvality procesov veľkodistribúcie nielen v oblasti skladovania, ale aj v oblasti prepravy tovaru. Túto veľmi podstatnú časť distribúcie zo zrejmých dôvodov nepreneháva v rukách iných, cudzích prepravcov, ale má ju plne vo svojej kompetencii. Nielen tým, že zamestnáva takmer stovku vlastných vodičov, ktorí sú o.i. pravidelne a riadne odborne školení, ale aj tým, že vlastní viac ako 100 distribučných, dodávkových, nákladných vozidiel a kamiónov, ktoré pri zabezpečovaní služieb našim zákazníkom ročne najazdia viac ako 6 mil. km. Aj v roku 2016 sme modernizovali náš vozový park nákupom ďalších 22 nových izotermických dodávok Peugeot Boxer, pričom ich priemerný vek v Unipharme dosahuje len 2,5 roka a ani pár najstarších vozidiel neprekračuje vek 5 rokov. Rovnako k nim pribudol úplne nový kamión Mercedes Benz double-decker, ktorý je schopný naraz previesť 60 paliet tovaru. Všetky naše distribučné vozidlá sú 100 %-ne vybavené výkonnými izotermickými agregátmi. Tieto systémy

Distribučné vozidlá Unipharmy

■ Mrazivé dni na začiatku roku 2017, kedy vonkajšie teploty prekračovali $-30\text{ }^{\circ}\text{C}$, nezastihli Unipharmu nepripravenú ani na našich cestách. V týchto extrémnych podmienkach totiž nenechávame kvalitu tovaru, ktorý dodávame svojim

obchodným partnerom, lekárnikom a tí nakoniec svojim pacientom na náhodu. Sme si plne vedomí, že žiadne bežné dodávkové vozidlá, ani žiadne štandardne používané prepravné obaly, neochránia lieky, ale aj ďalší sortiment, pred takýmto mrazom. Rovnako to platí aj v horúcich letných dňoch, kedy teplota v interiéroch len u bežných osobných vozidiel prekračuje $+60\text{ }^{\circ}\text{C}$. Unipharma preto pravidelne

zabezpečujú vychladenie nákladového priestoru v letnom období a vykurovanie v zimnom období na požadované teploty a to počas celej prepravy zásielok liekov našim klientom. Prepravná teplota v našich vozidlách je meraná pomocou dvoch kalibrovaných teplotných snímačov a samotná kalibrácia je vykonávaná pravidelne jedenkrát ročne, vždy podľa aktuálne platných požiadaviek správnej distribučnej praxe. Vodiči majú vo svojich mobilných telefónoch nainštalovanú GPS software aplikáciu, ktorá bola vyvinutá výhradne len pre našu spoločnosť. Pomocou nej získavajú úplný prehľad nielen o teplotách v nákladovom priestore pre bežný tovar a samozrejme aj pre chladený tovar, ale aj prehľad o stave distribúcie jednotlivých zásielok na rozvozových trasách. Spätné dohľadanie akejkoľvek rozvozovej trasy, vodiča, polohy vozidla, prepravnej teploty pri vykládke tovaru klientovi v oboch nákladových priestoroch, s údajmi o všetkých vykládkach, ale aj prevzatiach tovarov od zákazníkov, je úplnou samozrejmosťou. Akákoľvek odchýlka od správnej prepravnej teploty je prostredníctvom mobilných telefónov vodičov, zvukových aj svetelných alarmov, zasielaná nielen priamo vodičovi, ale aj zodpovedným vedúcim zamestnancom všetkých našich obchodno-distribučných stredísk a samozrejme farmaceutom, ktorí majú možnosť celú situáciu a jej riešenie vodičom, vidieť online na svojich monitoroch a môžu tak aj oni kontaktovať priamo vodiča pri riešení prípadnej odchýlky.

■ Unipharma chce byť trvalo spoľahlivým



↑ Unipharma zamestnáva takmer 100 vlastných vodičov. Na foto: vodič Kristián Karvacký

partnerom nielen pre výrobné firmy, ktorých sortiment distribuuje do lekární, ale v prvom rade chce byť spoľahlivým partnerom pre našich klientov a samozrejme pre ich pacientov. Zároveň aj týmto prístupom chráni nielen pacientov pred stratou účinnosti prepravovaných liekov. Je pre nás mimoriadne dôležité, aby všetci naši obchodní partneri mali maximálnu istotu v nami doručených liekoch. Samozrejme za všetkým týmto musíme hľadať aj zvýšené náklady, ktoré máme na samotnú prepravu tovaru oproti tým distribútorom, ktorí prepravujú tovar v bežných vozidlách. Nejde tu len o zvýšenú obstarávaciu hodnotu vozidla montážou

izotermickej izolácie spolu s kúrením a s tým spojené zvýšené náklady na servis, ale aj o zvýšené náklady na spotrebu PHM, zvýšené náklady na havarijné poistenie a v neposlednom rade aj zníženú prepravnú kapacitu ložnej plochy vozidla spolu s jeho zníženou nosnosťou.

■ **Toto všetko je ale práve cena navyše, ktorú lekárnická distribúcia – Unipharma, 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, vracia zo svojho zisku späť svojim klientom, akcionárom, do ich lekární a v konečnom dôsledku aj pre ich pacientov s cieľom neustále zvyšovať úroveň kvality poskytovaných služieb.** ■

inzercia



Aké sú najčastejšie bolestivé miesta?

AFLAMIL KRÉM ÚČINNE BOJUJE PROTI LOKÁLNEMU ZÁPALU A BOLESTI



NÁZOV LIEKU: AFLAMIL 15 mg/g krém. **ZLOŽENIE LIEKU:** 1 g krému obsahuje 15 mg aceclofenaku. **INDIKÁCIE:** Liečba bolesti a zápalu v súvislosti s traumatickou patológiou a muskuloskeletálnymi ochoreniami. Môže sa použiť pri liečbe zápalu šliach, svalov a kĺbov, ako je tendinitída, tendosynovitída, preťaženie, luxácie, periartritída, distenzie, bolesti v krížoch a torticollis. **DAVKOVANIE:** Liek je len na vonkajšie použitie a nesmie sa používať pri okluzívnych bandážach. Nanáša sa trikrát denne jemným masírovaním do postihnutých oblastí. Použitá dávka závisí od veľkosti postihnutej oblasti: 1,5 – 2 g krému (je to približne 5-7 cm). Nie sú žiadne skúsenosti s použitím Afamilu 15 mg/g krému u detí a dospievajúcich, preto je kontraindikovaný u detí a dospievajúcich. U starších pacientov sa nevyžaduje úprava dávkovania. **KONTRAIKÁCIE:** Precautivnosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok lieku. Hypersenzitivita na ďalšie NSAID. Pacienti, u ktorých kyselina acetylsalicylová alebo ine NSA spôsobujú astmatické záchvaty, urtikáriu alebo akútnu rinitídu. Deti a dospievajúci. **LIEKOVÉ INTERAKCIE:** Ak keď dôposiaľ neexistujú žiadne údaje týkajúce sa možných interakcií tohto liečiva s inými, je vhodné dávať pozor, ak sa pacienti liečia inými liekmi, najmä ak obsahujú lítium, digoxín, v prípade perorálnej antikoncepcie, diuretiká a analgetiká. **NEŽIADUCÉ ÚČINKY:** Liek preukázal dobrú lokálnu toleranciu. V niektorých prípadoch bola hlásená mierne až stredne závažná lokálna iritácia so začervaním pokožky a svrbením miernej intenzity, ktoré vymizne po prerušení liečby. V jednotlivých prípadoch bola hlásená fotosenzitivita. **OSOBNÉ UPOZORNENIA A OPATRENIA PRI UŽÍVANÍ:** Ak použijete Afamilu 15 mg/g krému vyvoláva príznaky lokálnej iritácie, podávanie lieku sa má zastaviť a má sa zaviesť vhodná liečba. Po aplikácii je nutné si umyť ruky, s výnimkou, keď sa liečená oblasť nachádza na rukách. Krém sa nemá nanášať do okolia očí a úst. Krém sa nesmie používať na liečbu otvorených rán, slizníc, ako aj na podráždenú (ekzematóznú) pokožku. Má sa používať iba na neporušenú pokožku. Afamil 15 mg/g krém obsahuje cetylalkohol a stearylalkohol, metylparaben a propylparaben, ktoré môžu spôsobiť lokálne kožné reakcie. **BALENIE:** 60 g krému v hliníkovej tubě s uzavretým ústím s polyetylénovým uzáverom s prepichovacím trňom. Tuba je zabalená v kartónovej škatuli. **CAS POUŽÍTELNOSTI:** 2 roky. Po otvorení sa liek má použiť do 30 dní. Uchovávať pri teplote neprevyšujúcej 25 °C. **SPOSOB VYDAJA LIEKU:** Liek nie je viazaný na lekárske predpis. **DRŽITEĽ ROZHODNUTIA O REGISTRÁCII:** Gedeon Richter Plc., Budapešť, Maďarsko. **DATUM POSLEDNEJ REVÍZIE TEXTU:** február 2013. **Datum prípravy materiálu:** november 2016.

SPRACOVALA:

**Mgr. Ing.
Denisa Ižová**

FOTO: autorka

Mgr. Jaroslav Ďalák:

↑ zľava: laborantky Andrea Gallová,
Denisa Ďuricová, Mgr. Jaroslav Ďalák (v strede)

Unipharma – môj spoľahlivý partner už 25 rokov

□ Lekárník srdcom aj dušou a veľký cestovateľ Mgr. Jaroslav Ďalák z Lekárne pri nemocnici v Brezne vyrozprával redakcii Lekárnika svoj príbeh. Počas svojej 40 ročnej kariéry lekárniika ostal verný len jednej lekárni, kde sa dokonca aj spoznal s manželkou. Hrdo rozpráva aj o svojich cestovateľských zážitkoch, pri ktorých nechýbala ani cestovná kancelária Pharm-educa s. r. o. S Unipharmou – 1. slovenskou lekárnickou akciovou spoločnosťou Mgr. Ďalák spolupracuje od jej vzniku, čo hovorí samé za seba a dopĺňa: „Keby tá spolupráca bola zlá, tak vymením firmu“. V rozhovore nám priblížil, ako sa menili úlohy lekárniika počas rokov a s akými problémami sa stretával. Prezradil aj to, čomu sa plánuje venovať po ukončení svojej kariéry.

? Ako sa začala vaša kariéra? Prečo ste sa rozhodli byť práve lekárniikom?

Keď som maturoval, tak moja sestra chodila na medicínu, do štvrtého ročníka. A práve sa trápila s patológiou. Mňa bavila chémia a na strednej škole sme mali dobrú profesorku chémie. Chodil som aj na chemické olympiády a ona ma viac-menej doviedla k tomu, že som sa prihlásil na farmáciu. Nad ničím iným som už nerozmýšľal. Pôvodne som síce zvažoval medicínu,

ale keď som videl, aké je to náročné, tak som sa rozhodol pre farmáciu, aby sme boli v zdravotníctve obaja.

? Koľko rokov ste vykonávali profesiu lekárniika a čo vás na vašej práci najviac bavilo?

40 rokov. Od 1. augusta 1976 som nastúpil do lekárne NsP Brezno, ktorá patrila pod OÚNZ Banská Bystrica a od tých čias som tu. Nepoznám lekárniika, ktorý by nastúpil do lekárne a z tej istej lekárne

išiel do penzie. Prežil som veľa riaditeľov, ale ja som tu stále. Je to veľká lekáreň pre nemocnicu, robili sme tu infúzne roztoky pre ÁRO, veľa magistraliter prípravkov, individuálne pripravovaných liekov. To bola taká lekárnická robota, ktorá v tom čase patrila do lekárne. Vyrábali sa tu aj očné kvapky, prášky, pilulky, mastičky. Rozhodol som sa už ísť do dôchodku, lebo sa robí stále horšie. Sklamal ma prístup ŠÚKL-u k lekárňam. Chodí na kontroly, ale podstatné veci podľa mňa unikajú,

namiesto toho, aby pomáhal lekárňam, kde sa ešte robia individuálne pripravené liečivá. Dá sa povedať, že sa už skoro v žiadnej lekárni nerobia prášky, čapíky, ale my to ešte robíme. Pre deti, ktoré sa narodia a majú srdcové vady, robíme po 300 práškov, rovnako aj pre deti, ktoré sú po transplantácii. Nie je to robota, ktorá by niečo priniesla do lekárne, ale zaberie veľa času. Na to, prečo sa nerobia prášky, mastičky, by sa mal ŠUKL zamerať. Lebo sa im to neoplatí. Robí to stále menej lekární. Počet lekární na Slovensku je veľmi vysoký. V Brezne boli kedysi dve, teraz ich je 13.

Vo vašich profesijných začiatkoch bola situácia v lekárstve iná, ako je teraz. Vedeli by ste to porovnať, zhodnotiť celé obdobie?

Bolo to iné za socializmu. Vtedy mal lekárnik iné postavenie, ale lieky neboli. Boli len lieky, ktoré vyrábalo RVHP a zahraničné lieky boli len kupované, za devízy, tzv. frankokoruny. Veľa sa pripravovalo magistraliter. Teraz je to o inom. Prvoradá úloha lekárnika je v dnešnej dobe zohnať liek. Vtedy lekárnik robil viac pre pacienta, aj styk s pacientmi bol iný, ako je teraz.

Stretávali ste sa so súčasnými problémami aj v minulosti, alebo je to len trend posledných rokov?

Vtedy to boli celkom iné problémy ako sú teraz. Vtedy sa lieky nedali objednať, bol jediný distribučný sklad a doviezli vám lieky, ktoré momentálne mali. Iné lieky sa u nás ani nedali zohnať. Teraz sa dá zohnať takmer všetko. Niečo máme, niečo nemáme. S novým ministrom prišla nová novela zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach. Situácia sa zlepšila, ale ešte to celkom nie je tak, ako by to malo byť.

Ako sa počas vášho pôsobenia menili úlohy lekárnika?

Vtedy sa lekárnik zaoberal viac menej chémiou, prípravou IPL a expedoval to, čo bolo. Teraz sa lekárnik musí zaoberať zákonmi, ekonómiou, aby čo najviac zarobil. Stal sa z toho obchod a mladí lekárnici majú už iný pojem o lekárstve. Pre nás bol v prvom rade pacient a nie zárobok. V súčasnosti sa to bohužiaľ mení. Môj syn, aj moja manželka sú lekárnici. Pohľad mladých lekárníkov je iný, ako bol ten náš.

Takže máte v rodine niekoho, kto išiel vo vašich šľapajách?

Teraz neviem, či išiel syn v mojich šľapajách, alebo v šľapajách mojej manželky.

Ťažko povedať. S manželkou sme sa zoznámili tu, v tejto lekárni, keď sem po škole nastúpila. Syn najskôr vyštudoval ekonómiu a až neskôr sa rozhodol, že pôjde na farmáciu. Boli sme s manželkou radi, že to bude po nás môcť niekto prebrať.

Ako by ste charakterizovali vývoj vzťahu lekárnik – pacient? Zmenili sa pacienti a ich prístup alebo dôvera voči lekárnikom s príchodom internetu a voľne dostupných informácií?

Pacienti prídu s niečím, čo by chceli, čo našli na internete. Ak to je niečo, čo im pomôže, tak sa im to snažíme zohnať, ale ak to je nevhodné, tak sa im to snažíme vyhovoriť. Takých pacientov však nie je veľa, sú to skôr tí mladší. K nám väčšinou chodia starší pacienti, ktorí sa spoliehajú na doktora a lekárnika, ktorý im vysvetlí všetko ostatné, čo patrí k expedícii liečiva. My sme dosť veľká lekárňa a mám tu za tie roky vybudovanú takú klientelu, že ma tu poznajú všetci. Starší ľudia sa chodia poradiť. Za tie roky ma poznajú, vedia že im nepoviem nič zlé, ani im nedám nič, čo by im mohlo poškodiť. Niečo sa na mňa už za tie roky nalepilo.

Ako hodnotíte novelu zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach 362/2011 Z.Z.? Vidíte už nejaké výsledky, zmenila sa situácia k lepšiemu?

Zlepšilo sa to v januári o niečo, ale nie je to ešte tak, ako by to malo byť. Nemáme všetko.

Dlhodobu ste spolupracovali s Unipharmou. Ako by ste spoluprácu zhodnotili?

S Unipharmou spolupracujem už 25 rokov. Už sa tam vyvinuli kamarátske vzťahy. Poznáme sa dlhé roky.

Keby tá spolupráca bola zlá, tak vymením firmu. Keďže toľko rokov spolupracujem a gro liekov beriem z Unipharmy, hovorí to samé za seba.

Aký ste mali/máte kolektív?

Kolektív mám dobrý, máme tu

omladinu, som tu teraz najstarší. Máme ekonóma, 5 laborantiek, sanitárku, sme 4 lekárnici na dve lekárne. Pod nás patrí aj iná lekárňa, máme pobočku. V tejto lekárni sme traja lekárnici.

Popri práci lekárnika sa človek určite potrebuje aj zrelaxovať. Ako ste využívali voľný čas, čomu ste sa venovali, alebo čomu sa venujete doteraz?

Rád cestujem. Mám partiu, s ktorou chodievame po svete, aj s Pharmaeducou.



↑ Mgr. Ďalak na exotickej dovolenke v Japonsku

Keď ma aj prehováral pán riaditeľ nemocnice, aby som tu ešte ostal, tak som mu povedal:


Viete koľko pekných neprečítaných kníh mám, ktoré by som rád prečítal? Viete, koľko pekných zámkov, hradov a múzeí je v Čechách a na Slovensku, ktoré by som rád videl? Tomuto sa chcem venovať.

Vaša profesionálna kariéra končí a čaká vás zaslúžený oddych na dôchodku, kde budete mať viac voľného času. Ako ho plánujete využiť?

Rád navštevujem hrady, zámky, rád lyžujem a čítam knihy. **Aj v lekárni si vždy rád prečítam Lekárnika.**

Čo vám robí najväčšiu radosť?

Keď je pacient spokojný. Ja už nie som pán lekárnik, ani pán magister. Polovicu pacientov poznám po mene. Za tie roky čo sem chodia sa poznáme a viem, ktorý čo berie. Som Brežňan, som tu od detstva, tak ma všetci poznajú. ■



prof. PharmDr.
Pavel Mučaji, PhD.:

Vzdelaní a zdravo sebavedomí absolventi sú zárukou rozvoja farmácie

Profesor farmakognózie, dekan Farmaceutickej fakulty a v neposlednom rade obľúbený pedagóg a vedec prof. Pavel Mučaji si s redakciou Lekárníka pospomínal na svoje študentské časy. Vzorom v učiteľskom remesle mu bol otec, po ktorom zdedil dar a schopnosť ukázať študentom podstatu a krásu študijného predmetu. V prvej časti rozhovoru sa dozviete viac o prostredí, v ktorom vyrastal, o jeho dôležitých životných rozhodnutiach. Tiež vás presvedčí, prečo by mal dnešný mladý človek študovať farmáciu. Viac o funkcii dekana vám prezradí v druhej časti rozhovoru už v budúcom marcovom čísle.

1. časť rozhovoru:

Z Vojvodiny do Bratislavy

🔍 Povedzte nám niečo bližšie o vašom rodnom meste.

• Báčsky Petrovec sa nachádza v Srbsku, vo Vojvodine. Od Nového Sadu je vzdialený asi 20 kilometrov. Prví slovenskí obyvatelia sa do Petrovca prisťahovali v 18 storočí, v roku 1745 na vtedajšie futocké panstvo a priviedol ich sem Matej Čáni z Málnica. Pochádzali najmä z Novohradskej a Hon-tianskej stolice, ale podľa priezvisk je zrejme, že medzi nimi boli aj obyvatelia z Liptovskej, Oravskej či Turčianskej stolice. Báčsky Petrovec je historickým, kultúrnym a vzdelávacím centrom Slovákov žijúcich vo Vojvodine. Sídli tu Gymnázium Jána Kollára, Matica slovenská v Srbsku, knižnica Štefana Homolu, Galéria Zuzky Medvedovej, divadlo, umelecké spolky a iné združenia. Väčšinu obyvateľstva v Petrovci tvoria Slováci (viac ako 80 %). Za tých viac ako 270 rokov života vo Vojvodine sa udialo veľa vecí a menili sa aj podmienky. Ťažko je všetko zhrnúť v rámci niekoľkých viet, preto treba prísť navštíviť (nielen) Petrovec napríklad počas Slovenských národných slávností, osláv Dňa Petrovca alebo pri inej príležitosti a presvedčiť sa o živote Slovákov v zahraničí na základe vlastných skúseností.

🔍 V Novom Sade sa okrem srbského jazyka využíva aj maďarčina, slovenský či rusínsky jazyk, ktoré z jazykov ste v detstve aktívne využívali?

Celá Vojvodina je priestor, kde sa stretávajú rôzne kultúry a národy. Žijú tu Srbi, Maďari, Slováci, Rumuni, Chorváti, Rusíni, Rómovia atď. Každý z týchto národov a národnostných menšín mal tlač, rozhlas a televízne vysielania aj vo svojom materinskom jazyku a preto bolo bežné, že ľudia v takejto komunite vedeli hovoriť viacerými jazykmi. Pre nás v Petrovci bola slovenčina materinským jazykom a srbský jazyk (vtedy to bol srbsko-chorvátsky jazyk) bol jazyk prostredia. Vyučoval sa od základnej školy slovom a písmom, teda v písomnej forme aj latinkou a cyrilikou. Okrem toho som pochytil aj rusínsky jazyk, keďže mama je rusínka pochádzajúca z Ruského Kerestúra vo Vojvodine. Vojvodinskí rusíni hovoria východoslovenským nárečím, v podstate šarišským nárečím, ale píšú azbukou. Teoreticky som mohol mať možnosť naučiť sa aj po maďarsky, (koľko jazykov vieš, toľkokrát si človekom) keďže v rodokmeni po mame sa vyskytli aj predkovia maďarskej národnosti, ale nestalo sa tak.

„K štúdiu na strednej zdravotníckej škole ma viedlo príjemné a čisté prostredie v lekárni s charakteristickou vôňou.”

🔍 Ako si spomínate na vaše detské a študentské časy?

• Od útleho detstva som žil a vyrastal v Petrovci, v Novom Sade som sa iba narodil. V Petrovci som absolvoval všetky formy vzdelávania až na úroveň gymnázia. Vtedy sa tomu hovorilo všeobecné stredné vzdelanie (boli to dva ročníky po základnej osem ročnej dochádzke) a potom nasledovali dva ročníky usmerneného stredoškolského vzdelania. To som absolvoval v Sombore (vzdialeného asi 70 km) v rámci strednej zdravotníckej školy ako Farmaceutický laborant. Býval som na stredoškolskom internáte a cez víkendy sme cestovali domov.

🔍 Čo vás viedlo k štúdiu na strednej zdravotníckej škole v Sombore?

• Asi to bolo príjemné a čisté prostredie v lekárni s charakteristickou vôňou. Tiež aj vplyv zo strany rodičov a poznanie, že medicína, ktorú študovala sestra, ma neláka.

🔍 Čomu sa venovali vaši rodičia?

• Obaja rodičia pôsobili v rámci vzdelávacieho systému na rôznych úrovniach. Otec vyštudoval na Filozofickej fakulte v Belehrade a pôsobil predovšetkým ako profesor a riaditeľ na petrovskom gymnázii, ale určitý čas aj na základnej škole



prof. Mučaji s rodinou – manželka Ivana, syn Pavel a dcéra Ima na Lomnickom Štíte.

v Petrovci či Pedagogickej akadémii v Novom Sade. Bol spisovateľ, prekladateľ, básnik a vydal niekoľko zbierok básní pre deti a dospelých. Mama pôsobila v rámci predškolskej výchovy, bola vychovávateľka v škôlke a jej dlhoročná riaditeľka. Tiež sa venovala aj písaniu pre deti v rodnom jazyku, teda v rusínčine.

🔍 Bol vám váš otec vzorom v učiteľskom remese?

• Myslím si, že áno. Je predsa prirodzené, že deti majú vzory vo svojich rodičoch. Zvlášť chlapci sa vidia vo svojich otcoch a chcú sa im, či už vedome alebo podvedome podobať alebo vyrovnáť. Samozrejme tie vzory sa časom a vekom menia,

modifikujú v závislosti od podmienok, vedomostí, nových poznání a informácií, ale tie základy tam vždy sú. Veď aj dnes ešte často uvažujem, čo by asi urobil otec, akým spôsobom by veci riešil on a podobne. Myslím si, že je to bežné a že som po otcovi zdedil veľa z jeho spôsobov ako nenásilným spôsobom ukázať na podstatu a krásu predmetu. Otec vyučoval slovenský jazyk a literatúru v prostredí, kde materinský jazyk zostal do určitej miery izolovaný od slovenského prostredia a dochádzalo a aj dochádza k prieniku a preberaniu a poslovenčeniu slov zo srbského jazyka, čo je v danej situácii bežné a pochopiteľné. Jeho poslanie zachovať čistotu a krásu slovenského jazyka nebolo jednoduché, ale svojim prístupom sa mu to darilo. A vedel predvídať. Zakladal sa za založenie a výstavbu internátu pri petrovskom gymnáziu, aby sa slovenská kultúra a jazyk zachovali aj v ťažkých obdobiach, ktoré neskôr prišli v súvislosti s vývojom situácie na Balkáne všeobecne.

? Viedol vás aj k štúdiu iných jazykov ako bola slovenčina?

Samozrejme, že áno. Otec bol orientovaný hlavne na slovanské jazyky, ale vedel doceniť význam aj neslovanských cudzích jazykov a v bývalej Juhoslávii bolo bežné, že ľudia slobodne odchádzali za prácou do okolitých krajín, hlavne Nemecka, Rakúska a Talianska, ale aj v rámci celej Európy. V našom prostredí sa anglický a ruský jazyk vyučoval od štvrtého ročníka základnej školy. Ale napriek rôznym ponukám, ktoré otec dostal v zmysle ísť pôsobiť alebo aj žiť do zahraničia všetko odmietal a zostal v Petrovci až do konca svojho života.

? Udržujete priateľstvá z prostredia vášho rodiska a strednej školy?

Čo sa týka Petrovca a jeho okolia určite áno.

Mama žije stále v Petrovci, mám tam rodinu a kamarátov, takže 3–4 krát ročne ideme s rodinou do Vojvodiny. Stáva sa, že s niektorými kamarátmi, ktorí žijú tu na Slovensku alebo dokonca v Bratislave sa stretneme kvôli povinnostiam a zaneprázdneniu skôr tam, ako tu. Nakoniec, cesta tam trvá asi 5 hodín, v závislosti od situácie na hraniciach. Je to iba asi 470 kilometrov, takže mám k mame bližšie ako niekto, kto cestuje z Bratislavy na východ

republiky. Čo sa týka stretávok zo strednej školy v Somboře musím priznať, že nie. Spolužiaci boli z celej Vojvodiny, aj z Chorvátska. Organizovali sa síce stretnutia po maturite, ale tých som sa kvôli pracovným povinnostiam nezúčastnil a spolužiaci sa porozchádzali po krajine, takže by stretnutia boli zložité. Ale dúfam, že raz sa nám podarí stretnúť sa, len aby sme sa už po rokoch navzájom spoznali.

? V čom sa líši srbská kultúra (tradície) od tej slovenskej? A čo majú naopak spoločné?

Ťažko povedať. Keď tam žijete už ani neviete, čo komu patrí, ktoré zvyky sú pôvodné a ktoré prebraté. Teraz nemyslím iba Slovákov, ale aj iné národnosti. Keď žijete v symbióze desiatky a stovky rokov, určité veci splyývajú. Vojvodina ako multikultúrne

prostredie má špecifická a Balkán viac menej nebol nikdy stabilný alebo etnicky súrodý. Srbi boli pod nadvládou Turkov asi 500 rokov. Preberali od nich zvyklosti, cítit to na melódiách, vidieť to na jedlách, používaných slovách a podobne. Slováci prišli do terajšej Vojvodiny v rámci jedného štátu, Rakúsko-Uhorska a po prvej svetovej vojne sa ocitli v prostredí Kráľovstva Srbov, Chorvátov a Slovincov. V druhej svetovej vojne prebiehala násilná maďarizácia, keďže Vojvodina pripadla Maďarsku a po vojne už patrila pod bývalú Juhosláviu. Po jej rozpade a ťažkých časoch spojených s vojnami koncom dvadsiateho storočia je v rámci Srbska. Ale vo všeobecnosti môžem povedať, že ako slovanské národy sú si Srbi a Slováci dosť podobní. Srbi sú možno priamočiarejší, niekedy až vulgárnejší, kým Slováci pokojnejší a zbytočne nenapínajú ramená, keď to nie je potrebné. Samozrejme Srbi ako pravoslávni sa



„Po otcovi som zdedil veľa z jeho spôsobov ako nenásilným spôsobom ukázať na podstatu a krásu predmetu.“

riadia juliánskym kalendárom, z čoho vyplývajú rozdiely pre ostatné národnosti a aj pre Slovákov, ktorí sa väčšinou hlásia k evanjelikom augsburského vyznania.

? Prečo ste sa rozhodli ísť študovať do Bratislavy?

Rozhodol som sa študovať farmáciu ako takú. Po strednej škole som absolvoval povinnú ročnú vojenčinu v Sarajeve a tam

„Len mladá generácia vzdelaných a zdravo sebavedomých absolventov môže byť zárukou vzdelávania v budúcnosti, kvalifikovaného a odborného výkonu povolania a všeobecne rozvoja farmácie na Slovensku.“



Prezident SR Ivan Gašparovič 22. októbra 2013 vymenoval 35 profesorov vysokých škôl, medzi ktorými bol aj prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.

som bol aj po absolvovaní prijímacích skúšok prijatý na štúdium farmácie. Už počas vojenčiny bolo zrejmé, že časy sa menia a bolo cítiť spoločenské napätie. Vzhľadom na vývoj situácie na Balkáne koncom minulého storočia, neviem aký koniec by toto štúdium malo. Určite by som ho v Sarajeve nedokončil, pretože začala vojna a situácia sa dramaticky zmenila k horšiemu. Otec bol ale predvídavý a tak začal zisťovať a vybavovať možnosti štúdia v zahraničí, konkrétne v Bratislave. Ako to už býva, začiatky bývajú ťažké, zvlášť v cudzej krajine. Aj keď musím priznať, že až tak cudzia nebola, lebo ako slovenská národnostná menšina žijúca vo Vojvodine sme mali kontakty so Slovenskom a prakticky neexistovala jazyková bariéra, keďže počnúc materskými škôlkami, pokračujúc základnou školou a strednou školou vyučovací jazyk bol slovenský. Samozrejme po príchode do Bratislavy som si musel zvykať na iné spoločenské pomery (písal sa rok 1988), medzištátne cesty boli zložitejšie aj z hľadiska dopravy, existujúcich spojov, každoročného vybavovania si dlhodobého pobytu na Slovensku, množstva dokladov potrebných k povoleniu na pobyt a podobných administratívnych prekážok, ktoré si už súčasné generácie študentov nevedia a ani nemôžu predstaviť. Mal som však neobmedzenú podporu rodičov a pochopenie zo strany vtedajšieho vedenia fakulty, ako aj korektný prístup vyučujúcich. Preto jednoznačne musím povedať, že prísť do Bratislavy bolo správne.

Prečo by mali mladí ľudia dnes študovať farmáciu?

Lebo im ponúka kvalitné vzdelanie. Otvára cesty poznania a najnovších výsledkov a trendov nielen vo farmácii, ponúka im možnosť pomáhať druhým a mať pritom vlastné zamestnanie a zázemie umožňujúce viesť slušný život a zabezpečiť rodinu. Študenti by preto nemali premárniť ponúkané príležitosti dôsledne sa pripravovať na všetky formy vyučby, učiť sa, zdokonaľovať sa v jazykoch, využiť program Erasmus plus a všetky možnosti vycestovať do zahraničia, byť aktívnymi v rámci SSSF, Akademického

senátu a to nielen na fakulte, ale aj v rámci univerzity. Mať záujem o farmáciu, lebo pasívny študent bez záujmu nemôže byť lídrom kolektívu, ale zostane niekde na úrovni priemernosti. Pre tých, čo chcú vo vysokoškolskom vzdelávaní pokračovať radím využiť možnosť doktorandského štúdia, lebo len mladá generácia vzdelaných a zdravo sebavedomých absolventov môže byť zárukou vzdelávania v budúcnosti, kvalifikovaného a odborného výkonu povolania a všeobecne rozvoja farmácie na Slovensku.

Stali ste sa profesorom v odbore farmakognózia. Čím konkrétne sa vo farmakognózii zaoberáte?

Farmakognózia je veda o liečivách a liekoch prírodného pôvodu. Z toho vyplýva, že možnosti výskumu sú veľmi široké a aj samotná farmakognózia sa vyvíja a mení tak, ako sa mení vývoj poznania a technológií. Keďže záber to bol naozaj široký, dochádzalo v rámci vývoja k oddeľovaniu rôznych mladších disciplín. Časy, kedy sa rastliny a tovar dovážali z exotických krajín a celá veda spočívala v podstate v tovaroznalectve sú nenávratne preč. Dnes už ani nestačí poznať a stanoviť množstvo obsahových látok v rastlinách, treba ich presne charakterizovať, nežiaduce odstrániť a žiaduce naopak zakonzentrovávať, aby mohli vyvolať účinok. Do popredia sa dostávajú biotechnológie zabezpečujúce žiadaný obsah účinných látok a stanovenia mechanizmov účinku



Stretnutie zástupcov farmaceutických fakúlt v dňoch 21. – 23. novembra 2013 v Bojniciach.

Dekani: prof. MVDr. Emil Pilipčinec, PhD., prof. PharmDr. Alexandr Hrabálek, CSc., Doc. RNDr. Milan Zemlička, CSc., prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD. spoločne zasadili v záhrade Unipharmy Pamätnú lípu

na molekulárnej úrovni. Čiže aj my na katedre Farmakognózie a botaniky našej fakulty sa prispôsobujeme týmto trendom a snažíme sa zistiť a nájsť vysvetlenie a opodstatnenie použitia liečivých rastlín používaných v tradičnom ľudovom liečiteľstve. Sú tímy, ktoré sa zaoberajú problematikou rôznych vplyvov na obsah účinných látok počas pestovania rastlín, molekulovým modelovaním prírodných látok pri určovaní ich vlastností v súvislosti s požadovaným účinkom alebo aktivitou a pod. ■

Svet farmácie

krátke správy zo sveta

PRELOŽILA A SPRACOVALA:

PharmDr. Eva Kozáková

odborný zástupca za výrobu liekov



Švajčiarsko:

K rodinnému lekárovi? Nie, k lekárnikovi!

Vo Švajčiarsku by mali lekárnici podľa predstáv Spolkovej rady (vláda vo Švajčiarsku) v budúcnosti prevziať dodatočné úlohy v oblasti ambulantnej starostlivosti. Niektoré sú už teraz realitou. Zdravotná poisťovňa Swica poslala niektorých svojich poisťovcov s ľahšími zdravotnými problémami najprv k lekárnikom. Ďalší poskytovateľ služieb zdravotného poistenia Sympany sa snaží „dotiahnuť“ na túto službu s programom Casamed pharm 2017. Tento model by mal znížiť náklady na lekárske ošetrenie na menej závažné prípady.

– poradenstvo už približne štyri roky. „Miera vybavenia pacientov v našich partnerských lekárnach, čiže bez toho, aby musel byť prizvaný lekár alebo Medgate (= integrovaná ambulantná zdravotná starostlivosť), sa pohybuje vysoko a to na hladine 80 %,” ako uviedla hovorkyňa

■ Už vyše jedného roka posielala zdravotná poisťovňa Swica s 687 000 poisťencami, ktorá je jedným z najväčších poskytovateľov v oblasti zdravotného poistenia vo Švajčiarsku, časť svojich zákazníkov priamo do lekárne, ak sú chorí. „Vychádzame z toho, že v tomto novom roku odštartujeme s 18 000 až 20 000 poisťencami vo svojom novom modeli,” uviedla hovorkyňa. Tento koncept je vraj populárny najmä u mladých ľudí, zamestnancov a obyvateľov väčších miest. Švajčiarsky monitor lekární z roku 2016 ukázal, že príchod do lekárne v prípade ľahších zdravotných ťažkostí pre väčšiu časť obyvateľstva v prvom kroku (po prvýkrát) je pochopiteľnejší ako návšteva u lekára.

■ Konkrétne poistenie predvída, že pacienti vyhľadajú v prípade choroby poradenstvo v prvej línii u jednej zo 130 Toppfarm lekární. Skupina generuje podľa vlastných údajov ročný obrat viac ako 350 miliónov švajčiarskych frankov a obsluhuje ročne okolo 8 miliónov zákazníkov. Každá z lekární Toppfarm má od predajného priestoru oddelenú miestnosť vyhradenú na poradenstvo. Navyše tu pracujú farmaceuti, ktorí sú vyškolení lekárenským zväzom Pharmasuisse ako takzvaný Netcare – špecialisti. Ak sa pri vyšetrení zistí, že je ešte potrebné ošetrenie lekárom, je pacientovi ďalej



↑ Lekáreň miesto lekára: dve zdravotné poisťovne vo Švajčiarsku ponúkajú svojim poisťencom model, v ktorom lekárnik ako osoba, ktorá nie je domácim, rodinným lekárom funguje ako riadiaca osoba, vstupný koordinátor, strážca.

odporúčaná návšteva lekára zo zoznamu lekárov patriacich k skupine Swica. Ako alternatíva môže byť pacientovi ešte ponúknuté, aby sa prostredníctvom telemedicínskej služby Swica Santé24 spojil s lekárom.

■ Toppfarm – lekáreň ponúkajú Netcare

Swica. V rámci posúdenia zdravotného stavu môžu lekárnici vykonať aj menšie vyšetrenia pacienta – ako je meranie krvného tlaku alebo testovanie moču. Všetky certifikované lekáreň sú tiež vybavené na videokonferencie.

■ Za normálnych okolností stojí

vyšetrenie v lekárni 15 švajčiarskych fran- kov, ktoré nemôžu byť uhradené zo stra- ny zdravotnej poisťovne (úhrada je teda zo strany pacienta). V prípade nového modelu poistenia prevezme Swica tie- to náklady. Náklady na telemedicínske spojenie s lekárom Medgate musí zá- kazník podľa údajov poisťovne znášať sám, pretože nie sú súčasťou poisťného produktu. Zdravotná poisťovňa sa chce tak vyvarovať všetkým podnetom pre konzultáciu s lekárom.

■ Kým spolupráca pre lekárne po- skytuje zabezpečený zvýšený obrat, Swica prisľubila nižšie náklady na le- kársku starostlivosť. „Mnohé prípady môžu byť vyriešené v lekárni,“ ako uvá- dza hovorkyňa spoločnosti. „Šetríme tým aj peniaze v rezorte zdravotníctva, ak poistenci nejdú s každou maličkos- tou najprv za lekárom.“ Mnohí pacien- ti už dnes jednajú týmto spôsobom. S takýmto modelom poistenia sa im môže tento systém za dané konanie odvdáčiť. Zákazníci, ktorí si miesto lekára nechajú poradiť najprv od lekárni, získajú zľavu až do výšky 19 % z normálnej platby základného poistenia.

■ Pre rok 2017 zverejnila zdravotná po- istovňa Sympany porovnateľnú ponuku pod názvom Casamed Pharm. Prémia (zľava z platby poistenia) sa pohybuje o 16 % nižšie ako pri modeli so slobod- nou voľbou lekára. Poistenci sú povinní pri zdravotných problémoch ako prvé vyhľadať poradenstvo v partnerskej le- kárni Sympany. V lekárni bude poisten- com poradené v rámci konzultácie vo vlastnej miestnosti diskretné oddelenej od officíny v lekárni. V prípade potreby môže byť pripojený ku konzultácii aj le- kár prostredníctvom videohovoru alebo telefonicky. Na tento účel spolupracujú lekárne Toppharm, s ktorými kooperuje aj Sympany, s Medgate (Medgate, švaj- čiarske centrum pre telemedicínu so sídlom v Bazileji. Má zmluvy približne s desiatimi zdravotnými poisťovňami. Asi 2,5 milióna poistencov môže získať zdarma prostred- níctvom telefónu radu od jedného zo 40 lekárov spoločnosti Medgate.)

■ Lekárnici môžu vykonať jednoduché testy priamo v lekárni. V závislosti od prípadu môžu byť pacienti postúpení na vyšetrenie v ordinácii praktického lekára, špecialistu alebo odovzdaní do nemocni- ce. Ak nie je možná návšteva v lekárni, môžu byť pacienti kontaktovaní priamo

telefonicky prostredníctvom horúcej linky Medgate. Pacienti môžu vyhľadať pomoc oftalmológa, gynekológa alebo pediatra aj bez odporúčania z lekárne (bez pred- chádzajúcej konzultácie v lekárni).

■ Keďže týmto spôsobom môžu le- kárne vcelku prevziať úlohu vstupného koordinátora, strážcu „gatekeeper“, je potrebné im priznať aj viac kompeten- cií. Tie im budú udelené v novelizova- nom Zákone o liekoch. V budúcnosti by mal lekárnikom umožniť, niektoré lieky viazané výdajom na lekársky predpis, u ktorých je dnes vyžadovaná diagnóza od lekára alebo lekársky predpis, vydať priamo v lekárni (aj bez neho).

■ V budúcnosti by mali byť sprostred- kované už v rámci základného štúdia farmácie predpoklady (základy) pre nové kompetencie v oblasti očkovania ako aj pre diagnózu a terapiu bežných zdravot- ných problémov a chorôb. Už vyskolení a samostatne činní lekárnici podliehajú povinnosti ďalšieho vzdelávania. Úsilie o zvýšenie hodnoty lekárnikov treba vi- dieť v kontexte narastajúcich nákladov. Ale nielen to: je to aj pokus kompenzovať nedostatok všeobecných lekárov.

■ Nové modely sú kritizované najmä zo strany lekárskej obce. Združenie lekárov FMH pochybuje, že tento model skutočne znižuje náklady. Vo vidieckych oblas- tiach s nedostatkom domácich lekárov (všeobecný lekár) sa zvyčajne nevysky- tuje ani žiadna lekáreň. S lekárňami ako základnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti sa neobsiahnu podľa názoru lekárov žiadne lekárom nezaopatrené vidiecke oblasti, ale sa tým len vybuduje paralelná zdravotná starostlivosť v ob- lastiach s už normálne zabezpečenou zdravotnou starostlivosťou.

■ „Lekárnik je schopný kompletne ošetriť, liečiť len niektoré prípady,“ uvádza hovorkyňa združenia. Vo zvyšných prípadoch je pacient po prvej konzultácii v lekár- ni odporúčaný z dôvodu bezpečnosti pacienta navštíviť všeobecného lekára alebo iného špecialistu. Tak či tak nie sú lekárnici vyskolení, aby vedeli zostaviť odbornú diagnózu a následne stanoviť pacientovi liečebný plán. „V tejto oblas- ti nedisponujú potrebným komplexným medicínskym vzdelaním ani klinickými skúsenosťami z ďalšieho vzdelávania v nemocnici či lekárskej praxi,“ ako uvá- dza hovorkyňa FMH.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 11. 1. 2017



Taliansko: Taliansky súd zamietol sťažnosť lekárnikov proti oddeleniu činnosti lekárne a distribútora

■ Taliansky súd Tar Campania zamie- tol odvolanie lekárnikov, ktorým napadli stanovisko Ministerstva zdravotníctva z roku 2015, ktoré stanovuje, že činnosť distribútora a výdaj liekov (t.j. lekárne) musia byť striktné oddelené a nie je možné ich miešať, spájať. Ide o reakciu ministerstva na situáciu, kedy lekárnici nakupujú lieky pre svoju lekáreň, ktorá má však súčasne aj distribučné povolenie a lieky ďalej reexportuje do krajín s vyššou cenovou hladinou. Distribútor musí disponovať vlastnými priestormi pre skladovanie liekov a nesmú lieky vzájom- ne prevádzať z lekárne do distribúcie, aby tak boli dohľadateľné.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 12. 1. 2017



Maďarsko: V Maďarsku je od 1. januára povinný väčšinový podiel lekárnikov v lekárňach

■ V Maďarsku musia lekárnici od januá- ra vlastníť väčšinový podiel v lekárňach. V júni 2013 prijal maďarský parlament zá- kon, ktorý stanovil od januára 2014 podiel lekárni v konkrétnej lekárni povinne vo výške 25 %, a od 1. januára 2017 potom musel byť tento podiel minimálne na hod- note 51 %. Uplatnenie príslušného zákonného nariadenia v praxi bude kontrolovať maďarský Národný inštitút pre farmáciu a výživu OGYÉ.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 1. 1. 2017



Kokteil z farmácie

novinky vo farmácii

PRELOŽILA A SPRACOVALA:

PharmDr. Eva Kozáková

odborný zástupca za výrobu liekov

PPI zvyšujú riziko pre gastrointestinálne infekcie

FARMÁCIA:

Kto užíva inhibítory protónovej pumpy (PPI) alebo antagonisty H₂ – receptorov na zníženie žalúdočnej kyseliny, má zvýšené riziko pre vznik ochorenia na bakteriálnu gastroenteritídu (akútne zápal žalúdka a čreva spôsobené alimentárnou infekciou).

■ Dochádza k nej obvykle po požití infikovaného jedla. Prejavuje sa vracaním a hnačkou). V porovnaní s osobami bez terapie PPI, stúpa u ľudí s touto liečbou riziko pre infekciu *Campylobacter* asi 3,7 – krát a infekcia s *Clostridium difficile* sa vyskytuje u týchto ľudí 1,7 – krát častejšie. Tieto výsledky zhromaždili vedci zoskupení pod vedením Li Wei z londýnskej School of Pharmacy. Vyhodnotili popritom aj to, ako často sa vyskytlo vo vzorke 188 323 Škótov, ktorí užívali PPI alebo H₂ – antagonisty, ochorenie na bakteriálnu infekciu gastrointestinálneho traktu a následne porovnali tieto výsledky s dátami získanými od 876 646 osôb v kontrolnej skupine bez tejto liečby. S veľkým odstupom najčastejšie bolo zaznamenané ochorenie s *Clostridium difficile* (15 273 prípadov) nasledované infekciou spôsobenou *Campylobacter* (6 590 prípadov), kým infekcie so *Salmonellou*, *Shigellou* a *Escherichia coli* (EHEC) sa vyskytovali výrazne zriedkavejšie, ako informovali vedci v odbornom časopise „*British Journal of Clinical Pharmacology*“. U hospitalizovaných pacientov s terapiou PPI bolo riziko pre infekciu spôsobenú *Clostridium difficile* dokonca zvýšené až 4,5-násobne.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 02/2017



FARMÁCIA:

Niektorým ženám, ktoré sú náchylné k predčasnému, spontánnemu potratu, by mohlo pomôcť použitie progesterónu pre zachovanie ich tehotenstva. Túto skutočnosť potvrdila štúdia so 116 ženami, u ktorých došlo predtým spontánne dva alebo viackrát k ukončeniu tehotenstva počas prvých desiatich týždňoch.

■ Ako uvádza skupina vedcov v odbornom časopise „*Fertility and Sterility*“, časť týchto žien dostalo od 100 do 200 mg mikronizovaného progesterónu dva dni po ovulácii dvakrát denne podané vaginálne, čo zvýšilo po úspešnom počatí výrazne šance plodu na prežitie prvého trimestra. U polovice týchto žien bolo predtým zaznamenané zvýšenie hladiny nukleárneho cyklínu E (nCyclinE) na sliznici maternice. V dôsledku toho nebolo správne vybudované endometrium po ovulácii. Týmto pacientkam bol podaný progesterón, ostatné ženy, u ktorých sa v minulosti vyskytol už viackrát spontánny potrat v období ranného tehotenstva, mali naproti tomu normálne hladiny nCyclinE a tak slúžili ako kontrolná skupina. U 59 žien so zvýšenou nCyclinE hladinou vzrástla miera úspešných tehotenstiev významne zo 6 na 69 %. Ženy, ktoré mali problémy s plodnosťou kvôli endometrióze alebo ostatným ochoreniam, boli po analýze pozorovanej kohortnej štúdie vylúčené zo štúdie.

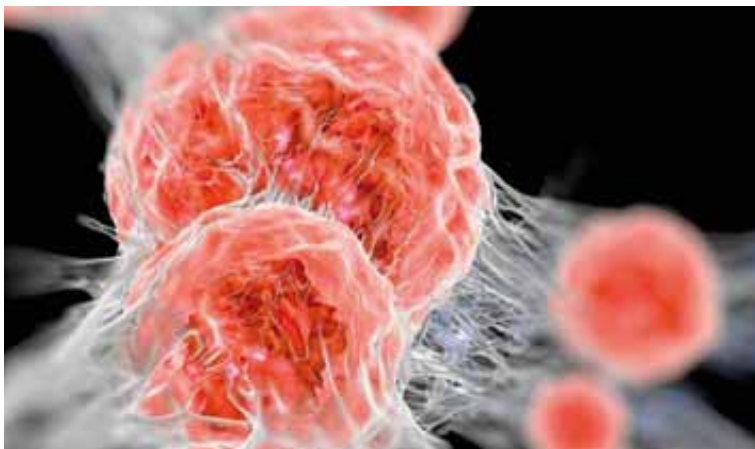
■ „*Endometrium zásobuje embryo živinami až do ôsmeho týždňa tehotenstva, neskôr nastupuje už zásobovanie prostredníctvom matkinej krvi,*“ ako vysvetľuje spoluautor štúdie Dr. Harvey Kliman, riaditeľ gynekologického výskumného centra na Yale School of Medicine. „*V skupine žien s viacnásobným predčasným spontánnym potratom sa domnievame, že embryá v pravom slova zmysle zahynuli hladom.*“ Embryá sa dokázali síce zahniezdiť do sliznice maternice, ale už sa ďalej nerozvíjali. Progesterón by mal sekréciu endometria a tým aj zlepšiť prívod živín.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 03/2017

Rakovinotvorné bunky: Kombinácie metformínu môžu odstrihnúť bunky od zásobovania energiou

FARMÁCIA:

Kombinácia pozostávajúca z metformínu a derivátu rezerpínu – Syrosingopin by mohla pôsobiť dvojito silným účinkom proti rakovine. Táto skutočnosť vyplýva z publikácie tímu vedcov pod vedením profesora Dr. Michaela Hall pôsobiaceho v Biocentre univerzity v Bazilej v odbornom časopise „Science Advances“.



■ Ako informovali vedci v tlačovej správe univerzity, je obvyklá terapeutická dávka metformínu, ktorá sa používa u diabetikov k zníženiu hladiny cukru v krvi, pre efektívny boj proti bunkám rakoviny príliš nízka. Pri použití vyšších dávok dôjde síce k spomaleniu rastu buniek rakoviny, ale zároveň sa zvyšuje aj miera nežiaducich účinkov. Z tohto dôvodu hľadali vedci partnera na kombináciu pre metformín, ktorý by umožnil uplatniť inhibičný účinok biguanidu proti rakovine súčasne aj pri nízkych dávkach. Vedci ho objavili v prípade derivátu rezerpínu – syrosingopin, ktorý má antihypertenzívny účinok.

DVOJITÁ BLOKÁDA

■ Vo vzorkách od pacientov s leukémiou vedci preukázali, že s pomocou kombinácie týchto účinných látok boli usmrtené takmer všetky nádorové bunky. Aj pokusy na zvieracích modeloch priniesli sľubné výsledky: pri myšiach s malígnou rakovinou pečene po liečbe opäť zmizlo zväčšenie pečene, uzlíkov tumorových buniek bolo menej a pri niektorých zvieratách tumor dokonca zmizol úplne.

■ Vedci majú vysvetlenie aj na to, prečo je kombinácia pozostávajúca

z metformínu a syrosingopinu tak účinná. Obe účinné látky narušujú procesy, ktoré poskytujú bunke životne dôležitú energiu. Takže metformín blokuje dýchací reťazec v mitochondriách (dôsledkom je nedostatok energie v bunke). To samé o sebe však ale nevystačí na to, aby došlo k vyradeniu rakovinových buniek. Pretože ešte stále môže táto bunka získať vždy energiu z anaeróbného odbúravania glukózy. Na glykolyze sa medzi iným podieľa aj enzým α – enoláza. Ten bude teraz blokován prostredníctvom syrosingopinu. Táto kombinácia oboch účinných látok odstrihne súčasne dva zdroje energie nádorovej bunky a tak môže zastaviť rast bunky tumoru.

■ Pozitívne sú aj výskumy, ktoré ukázali, že účinok na rakovinové bunky je obmedzený. Pretože tie majú na základe svojej zvýšenej metabolickej aktivity a rýchleho rastu obzvlášť vysokú spotrebu energie a z tohto dôvodu reagujú zvlášť citlivo, keď sú „odstrihnuté“ od ich zásobovania energiou. Vedci chcú nateraz ďalej urýchliť vývoj tejto kombinovanej terapie.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 02/2017

Nová účinná látka redukuje β -amyloid u pacientov s Alzheimerovou chorobou

FARMÁCIA:

Perorálne dostupný kandidát na účinnú látku verubecestat znížil v prvej fáze klinickej štúdie – I. u pacientov s Alzheimerovou chorobou koncentráciu β – amyloidu, ktorý tvorí charakteristické plaky v mozgu. Podľa publikácie v odbornom periodiku „Science Translational Medicine“ bol tento takzvaný BACE – inhibítor navyše veľmi dobre tolerovaný, znášaný. Výrobca MSD navyše už spustil dve veľké klinické štúdie fázy II/III.

■ Pri tvorbe β – amyloidu zohráva centrálnu úlohu enzým BACE1 (β -site APP-cleaving enzyme 1/enzým štiepiaci APP v β -mieste). Pôsobí ako sekretáza, ktorá štiepi prekursor proteínu APP. Blokovanie BACE1 predstavuje už dlhšiu dobu cieľ potenciálnych liečiv na Alzheimerovu chorobu. Doteraz kandidáti stroskotali, ale na zvýšenej toxicite alebo zlej priechodnosti do CNS. Obe nevýhody sa zdajú byť nateraz rozptýlené prostredníctvom nového liečiva verubecestatu.

■ Selektívny inhibítor BACE1 môže prekonať hematoencefalickú bariéru a preukázal dobrú znášateľnosť v štúdiách na zvieracích modeloch. Ako informoval Dr. Matthew E. Kennedy z MSD výskumného centra v Kenilworth, v New Jersey, že vraj ani pri 40 – násobne vyššej koncentrácii ako je potrebné k inhibícii enzýmu sa nevyskytli žiadne relevantné nežiaduce účinky. V prvej klinickej štúdii s 32 pacientmi s Alzheimerovou chorobou znížil verubecestat v závislosti od dávky v mozgovo – miešnom moku hladinu troch produktov rozkladu, odbúravania BACE1 a to A β 40, A β 42 a APP β až o 90 %.

■ Či tento priaznivý trend povedie aj k zmiereniu príznakov alebo k zabráneniu progresu ochorenia, by mali teraz dokázať dve rozsiahlejšie štúdie. Na štúdiu EPOCH by sa malo zúčastniť okolo 2 200 pacientov s miernou a stredne ťažkou Alzheimerovou chorobou a na APECS – štúdiu približne 1 500 pacientov s Alzheimerovou chorobou v počiatočnom štádiu ochorenia. Ako dávka bola stanovená v placebokontrolovaných dvojito zaslepených štúdiách jedenkrát denne 12 mg alebo 40 mg verubecestatu. Prvé výsledky by mali byť predložené v polovici budúceho roka (EPOCH), poprípade v roku 2019 (APECS).

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 46/2016

Správy z Česka

AUTOR:

PharmDr. Martin Kopecký, PhD.

SPRACOVALA: Katarína Vráblová

Zakázali vyvážať liek proti chrípke

■ Ministerstvo zdravotníctva rozhodlo o obmedzení vývozu lieku proti chrípke Tamiflu 75 mg za hranice Českej republiky. „Česko sužuje plošná epidémia chrípky a za tejto situácie by nebolo zodpovedné dovoliť ďalej vyvážať zásoby antivirotika, ktoré je účinné pre deti aj pre dospelých,“ vysvetlil minister zdravotníctva Miloslav Ludvík. Zákaz vývozu či predaja tohto lieku do zahraničia platí až do odvolania.

Zdroj: Tlačová správa MZ ČR 9. 1. 2017



Zvýšili hodnotu tzv. signálneho výkonu

■ Od 1. 1. 2017 došlo k zvýšeniu hodnoty tzv. signálneho výkonu (09552 – signálny výkon výdaj liečivého prípravku za recept, základná dispenzácia a súvisiaca administratíva) z 0,44€ (12,- ČK) na 0,48€ (13,- ČK). Tento výkon je lekárňam preplatený pri výdaji LP na recept. Referenčné obdobie pre počet vykázaných výkonov je rok 2014. Poistovňa lekární zaplatí v roku 2017 maximálne výšku trinásťnásobku počtu lekárnou vykázaných receptov v roku 2014. ■



↑ Miloslav Ludvík (ČSSD).

Odchádzajúci minister hodnotil, nastupujúci stanovil priority

S koncom starého a začiatkom nového roka nastala zmena aj na poste českého ministra zdravotníctva. Nový minister si pri nástupe nastolil k riešeniu prioritné úlohy.

■ Na konci roka došlo na Ministerstve zdravotníctva ČR k zmene ministra. Odchádzajúci minister Svatopluk Němeček zhodnotil svoje pôsobenie takto: „Od začatia môjho ministerského mandátu sa podarilo českému zdravotníctvu ekonomicky stabilizovať a zlepšiť jeho pozíciu v medzinárodných porovnaníach, kde si kvalita a dostupnosť zdravotných služieb u nás drží vysokú úroveň. Zrušili sme regulačné poplatky a pre českých pacientov sme zlacnili lieky. Lekárom a zdravotným sestram sme vydobyli opakované zvýšenie platiev. Zachránili sme české kúpeľníctvo pred krachom a sprístupnili pacientom kúpeľno-rehabilitačnú starostlivosť. Taktiež sme podporili krajské zdravotníctva. Posilnili sme štátny dozor nad finančnými tokmi zdravotného poistenia, fungovaním zdravotných poisťovní a transparentnosťou systému. Hoci k dokonalému fungovaniu chýba českému zdravotníctvu ešte naozaj veľa, máme za sebou veľký kus práce na jeho

stabilizácii a zlepšení.“

■ Novým ministrom sa stal riaditeľ Fakultnej nemocnice v Motole Miloslav Ludvík (ČSSD). Prioritnými úlohami, ktoré si nastupujúci minister vytýčil k riešeniu do volieb v budúcom roku, sú nasledujúce: riešenie akútneho nedostatku sestier v lôžkovej starostlivosti, hladké fungovanie Leteckej záchranej služby vo všetkých krajoch od začiatku roka 2017, riešenie komplikovanej situácie vo VoZP, práce na legislatíve – presadenie zákona o vzdelávaní lekárov (č. 95), zákona o vzdelávaní nelekárskych zdravotníckych pracovníkov (č. 96), dotiahnutie tzv. protifajčiarskeho zákona, príprava pravidelnej valorizácie platieb za štátnych poistencov, príprava zákona o dlhodobej a paliatívnej starostlivosti, vrátane starostlivosti hospicovej, oddelenie systému financovania zdravotnej starostlivosti od tlakov rôznych lobistických skupín.

Zdroj: Tlačová správa MZ ČR

Únia poskytovateľov lekárenskej starostlivosti SR

SPRACOVALA:

Mgr. Alexandra Pechová

Na nasledujúcich stranách dávame Únii poskytovateľov lekárenskej starostlivosti priestor na predstavenie sa, a ponúkame vám aj názory niektorých lekárníkov na jej vznik a pôsobenie. Únia poskytovateľov lekárenskej starostlivosti je občianskym združením, ktoré bolo schválené na zakladajúcom zhromaždení konanom dňa 14. mája 2016. Združenie bolo založené na ochranu, rozvoj a prezentáciu morálnych a etických hodnôt lekárenstva, na podporu nezávislých – samostatných poskytovateľov lekárenskej starostlivosti v zmysle samostatného rozhodovania lekárnik pri výkone povolania.

Autor: PharmDr. Beata Valocká:

Člen správnej rady Únie poskytovateľov lekárenskej starostlivosti SR
Lekárka Fawor, Chorvátsky Grob

Hlavnými cieľmi ÚPLS vyplývajúce zo stanov združenia sú:

1. prijatie legislatívnych zmien, ktoré zastabilizujú počet lekární v SR definovaním demograficko-geografických podmienok pre vznik novej lekárne
2. v legislatívnom procese zdefinovať zdravotné výkony a ich hodnotenie ako ďalší príjem lekárne

■ Tieto ciele boli uvedené aj vo Vyhlásení, ktoré podpísalo doteraz 157 poskytovateľov lekárenskej starostlivosti, ako podpora k návrhom, ktoré v tejto veci boli podané na MZ SR na zaradenie do legislatívnych procesov. Pre tých z vás, ktorí ešte nemajú dostatočné informácie, dopĺňame, že Prípravný výbor združenia sa ešte pred registráciou 14. apríla 2016 stretol s prezidentom SLeK a informoval ho o založení profesiovej organizácie a zväžení účasti komory ako spoluzakladateľa združenia, ktoré bude zastupovať záujmy poskytovateľov lekárenskej starostlivosti vo verejných lekárnach. Prezídium SLeK žiadosti o zvolanie mimoriadneho zasadnutia rady

komory s programom prerokovania založenia ÚPLS SR nevyhovelo a 25. apríla 2016 zaslalo list, v ktorom uvádza, že bez poznania konkrétnosti nebude aktivity Únie podporovať. Stanovisko nezmenilo vedenie SLeK ani po zaslaní Stanov združenia a ÚPLS SR bola zaregistrovaná 2. júna 2016 Ministerstvom vnútra SR bez účasti komory.

■ V súvislosti s realizáciou činnosti zameraných na presadenie ekonomických a odborných záujmov poskytovateľov lekárenskej starostlivosti sa často pýtate, čím sa Únia líši od komory. V stručnosti uvediem aspoň základné rozdiely (tabuľka).

■ Komora je stavovská organizácia, združuje osoby rovnakého stavu bez ohľadu na výkon povolania, tzn. farmaceutov zamestnaných kdekoľvek – v nemocničných alebo verejných lekárnach, v laboratóriách, výučbových zariadeniach. Ako stavovská organizácia je zriadená podľa Z. č. 578/2004 Zb. a je povinná viesť register zdravotníckych pracovníkov vykonávajúcich povolanie farmaceut. Za vedenie registra si komora účtuje registračný poplatok, v zmysle súčasnej legislatívy najviac 15 Eur. Každý zdravotnícky pracovník, ktorý vykonáva povolanie farmaceut je povinný byť registrovaný v komore a oznamovať zmeny. Komora môže mať aj členov, členstvo v komore je dobrovoľné, člen má svoje práva a povinnosti. Byť členom komory a byť registrovaný v komore sú diametrálne odlišné skutočnosti, takže napr. licenciu komora



Tabuľka

	SLeK	ÚPLS SR
založenie	podľa zákona	registráciou MV SR
forma	stavovská organizácia	profesiová organizácia
členstvo	dobrovoľné	dobrovoľné
členský príspevok	odborný zástupca u poskytovateľa lek. starostlivosti – 260 eur	poskytovateľ lek. starostlivosti – 30 eur
podstatná činnosť v súčasnosti	legislatívna, osvetové kampane	legislatívna, presadzovanie ekonomických, odborných a spoločenských záujmov poskytovateľov LS
výhody členstva	zľavy wellness víkendov, zľavy nákupov v športových obchodoch, viac na web stránke	korektné zmluvy so zdrav. poisťovňami, zmeny legislatívy zahŕňajúce platby za výkony, zastabilizovanie počtu lekární, kompenzácie kategorizácií, viac na web stránke

vydáva farmaceutovi, ktorý je zapísaný v registri, ale nemusí byť zároveň aj členom komory.

■ Únia je profesiová organizácia, združuje osoby rovnakého výkonu povolania – poskytovateľov lekárenskej starostlivosti vo verejných lekárňach. Je zriadená na základe odsúhlasenia stanov združenia Ministerstvom vnútra. Únia má podľa stanov mandát na zastupovanie svojich členov na rokovaníach so zdravotným poisťovními, dodávateľmi liekov, či distribučnými spoločnosťami.

■ Hoci vedenie komory (písomné vyjadrenie prezidenta) tvrdí, že komora nie je zástupcom poskytovateľov lekárenskej starostlivosti a ako taká nemá mandát vyjednávať, zúčastňuje sa rokovaní napr. so zdrav. poisťovňami v mene poskytovateľov. Jedným z nešťastných výsledkov je napr. dodatok s Dôverou vo veci „neplatičov“, ktorý podpísali mnohí kolegovia, pretože rokovanie komory, (napriek tomu, že dodatok nemá legislatívny podklad a je pre poskytovateľov nevýhodný), bolo nekompetentné, navyše sa poisťovňa na tieto rokovania s komorou pri individuálnom pripomienkovaní odvoláva. Z nedávnej minulosti – vo veci zavádzania MU 10/1/2015 ÚDZS SR k 1. 1. 2017, boli aktualizácie programov vytvorené podľa návrhu komory, a neboli odkomunikované s používateľmi.

■ Chápeme, že nie je podstatou činnosti komory spracovávať údaje a realizovať analýzy, prípadne niektoré návrhy komory môžu súvisieť s nedostatočným poznaním legislatívy. Z tohto hľadiska je dôležité, aby sa na rokovaníach s orgánmi štátnej správy a subjektmi, ktoré vstupujú s poskytovateľmi lekárenskej starostlivosti do zmluvných vzťahov podieľali aj zástupcovia, ktorí sa problematike venujú.

■ V zmysle platnej legislatívy komora spolupracuje s profesijnými organizáciami. Vzorom je pre nás Slovenská lekárska komora a jej spolupráca so všetkými profesijnými organizáciami, či už je to Asociácia súkromných lekárov, Zväz ambulatných poskytovateľov a pod.

■ Slovenská lekárska komora na naše návrhy na spolu-

prácu a výzvy na súčinnosť vo veci presadzovania záujmov poskytovateľov lekárenskej starostlivosti odpovedá listami, v ktorých žiada napr. dodanie stanov, hoci sú pre všetkých prístupné na našej web stránke. Rovnako postupovala aj vo veci žiadosti zúčastniť sa snemu, a to aj napriek tomu, že naše vystúpenie navrhoval delegát snemu podľa platného štatútu komory. S údivom sledujeme aj listy vedenia komory na orgány štátnej správy a subjekty, s ktorými prichádzajú poskytovatelia lekárenskej starostlivosti do styku. Ich ústredným mottom je dištancovanie sa komory od našej organizácie (tým teda aj od svojich členov, ktorí sú zároveň členmi Únie) a uvádzaním dezinformácií o tom, že napr. Únia nemá orgány, s ktorými sa dá rokovať a nemá stanov. Paradoxne, a na rozdiel od komory, nás podporujú mnohí majitelia lekární, ktorí ani nie sú farmaceuti, ale v súlade s platnou legislatívou lekárne vlastnia a záleží im na kvalitnom poskytovaní lekárenskej starostlivosti. Stanovy združenia sú však jednoznačné v prijímaní členov i volieb do Správnej rady, prioritou je podpora samostatných verejných lekární. Domnievame sa, že ak by vedenie komory malo záujem opustiť vychodené chodníčky a zasadiť sa o zmeny verejného lekárstva, nebol by problém vzájomnej komunikácie.

■ Všetci si vážime osvetovú činnosť, ktorú v poslednom období komora realizovala. Etické princípy v zdravotníctve sú všetkým nám blízke a stotožňujeme sa s nimi. Súčasný stav lekárenstva v SR je však nevyhovujúci pre zabezpečenie dostupnosti poskytovania lekárenskej starostlivosti. Oproti krajinám V4 i ostatným štátom EÚ neustále klesá počet pacientov na verejnú lekáreň, nebolo obmedzené zakladanie sieťových lekární, ceny liekov sú desať rokov na rovnakej finančnej hladine, ekonomická kondícia všetkých lekární sa neustále znižuje. Je podstatné presadiť legislatívne zmeny, za ktoré nám budú naši pacienti vďační. ■



SPRACOVALA:

Mgr. Alexandra Pechová

Názory lekárnikov

Opýtali sme sa vás lekárnikov, čo si o zámeroch a plánoch ÚPLS myslíte vy. Redakcia časopisu vám na nasledujúcej strane prezentuje názory lekárnikov (pozitívne/negatívne), ktorí sa k danej téme vyjadrili.

■ „Vidím, že v ÚPLS je nádej a elán, ale navonok tam chýbajú peniaze a moc. Pre veľké veci, ktoré chcú lekárnici dosiahnuť, čo je napríklad: konkurencieschopnosť voči reťazcom, posilnenie ekonomickej stability nezávislých lekárníkov, potrebuje ÚPLS doplniť k svojmu entuziazmu ešte aj rozvážne rozhodnutia a moc.“
Lekárnik z okresu Veľký Krtíš

■ „Keď som si prečítala o zámeroch ÚPLS, tak som si povedala, že dobrý nápad. Držím im palce, ale som presvedčená, že tento stav sa mal riešiť už dávno. Obávam sa, že už je to nezvratný proces, ktorý nebude jednoduché zvrátiť. Všetko je rozbité, zdravotníctvo ovládajú „záujmové“ skupiny, ktoré sú a budú proti týmto zmenám!“
Lekárnička z Bratislavy

■ „Veľa ľudí ma ťažké srdce na komoru (SLeK), lebo naozaj sa nič nezmenilo napriek tomu, že chlanci vo vedení sú šikovní, ale efekt pre nás lekárníkov je zatiaľ nulový. Páči sa mi, keď sa niekto spojí a rieši veci po vlastnej línii. Čím toho tlaku bude viac, možno sa niekam posunieme. Súhlasím s myšlienkou ÚPLS na platenie výkonov ako majú lekári a zrušenie regresívnej marže, stabilizácie lekární na trhu a hlavne s tým, aby sme mali všetci rovnaké podmienky na podnikanie.“
Lekárnička z Banskej Bystrice

Nájdu sa aj lekárnici, ktorí vnímajú každú aktívnu činnosť združení, komôr a asociácií pozitívne:

■ „Ty (lekárnik) musíš poskytnúť neodkladnú zdrav. starostlivosť (zo zákona). Ale poisťovňa ti nemusí všetko preplatiť. Akákoľvek snaha o sprehľadnenie a ustanovenie zákonom týchto praktík, či už zo strany Únie (ÚPLS) alebo aj komory (SLeK) je vždy vítaná.“
Lekárnička z okresu Nitra

■ „Myslím si že v tomto by nás mala zastupovať komora aj preto, že tam platíme členské. Ale ak sa podarí vybaviť aj úniu niečo pre lekárníkov tak budeme len radi. Uvidíme, či nebudú úspešnejší.“
Lekárnička z Lučenca

Pozitívne vnímate činnosť a aktivitu ÚPLS aj z nasledujúcich dôvodov:

■ „Myslím si, že pôsobenie ÚPLS SR je dôležité. My lekárnici, až na pár jednotlivcov, pristupujeme k mnohým problematickým otázkam súčasného lekárenstva väčšinou pasívne. Zastrešiť každodenne plynulý chod lekárne nám neumožňuje aktívne



zasahovať napríklad do legislatívnych procesov. Faktom je aj skutočnosť, že vyjadrenie lekárnikov jednotlivca nemá potrebnú váhu ako vyhlásenie Únie združujúcej poskytovateľov lekárskej starostlivosti vo verejnej lekárni. Aj do budúcnosti je dôležité nadviazať na iniciatívu realizovanú koncom roka 2016, kedy sme sa mohli aj my lekárnici vyjadriť k pripomienkovej novele Zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach 362/2011 Z.z. Vzhľadom na zatiaľ krátke pôsobenie Únie verím, že bude vo svojich aktivitách pokračovať a rozvíjať ich naďalej.“

Lekárnička z Lučenca

Nájdu sa medzi vami aj skeptici, ktorí tvrdia, že ÚPLS je už niekoľko združenie za posledné roky, vďaka ktorému sa potrebujú ich predstavitelia zviditeľniť. Títo lekárnici neveria, že by sa ÚPLS podarilo niečo presadiť.

■ „ÚPLS SR je združenie niekoľkých členov, kde okrem farmaceutov sú zoskupení aj inžinieri, či bývalá zdravotná sestra vedúca lekárňu pre manžela, ktorý je majiteľom s. r. o. a tento je bez akéhokoľvek medicínskeho vzdelania. Nie je nám teda jasné, ako chcú hájiť záujmy lekárnikov, keď nimi nie sú. A tiež ako chcú dosiahnuť splnenie záväzku vlastníctva lekáreň výlučne lekárikom. Tvrdia, že sa budú podieľať na tvorbe legislatívy. Zatiaľ sú to ale len tvrdenia a o ich právomociach vedomosť nemáme. Z týchto dôvodov pôsobí ÚPLS SR ako nedôveryhodné združenie zatiaľ bez akýchkoľvek hmatateľných výsledkov.“

Lekárnička z Banskej Bystrice

■ „To, čo ÚPLS zatiaľ prezentovala – ich vyhlásenie by som brala, lebo ich návrhy sú stará známa vec, ale reálne neviem, čo je za tým. Obávam sa, že ich heslá sú len nástroj a štatút, ktorého tam niekto strčil, nie je tam zatiaľ

dôveryhodná postava. Neverím, že lekárikom, niečo také ako Únia pomôže. ÚPLS prezentuje dva body, s ktorými sa stotožňujem – hodnotenie lekárníkov a demografické kritéria, ale čo ďalej? Na podstatné problémy som sama. Akýkoľvek problém mám, musím to riešiť cez svojho právnik, komora (SLeK) mi nepomôže. Nevidím nikoho, kto by riešil momentálne veľmi vážny veľký problém, keď chce lekárňu v rámci hospodárskej súťaže nakúpiť viac potrebných liekov pre pacientov. Navyše sa mnohé lieky naopak objavujú na ambulanciách, kde sa neoprávnene vydávajú. Všetky drahé lieky sa kufujú! Nezávislé lekáreň tak nemajú šancu prežiť a konkurovať silným skupinám! Kto toto rieši! Nevidím na tomto trhu silnú autoritu, ktorá by zastupovala záujmy a potreby nezávislých lekárníkov.“

Lekárnička zo Zvolena

Niektorí z vás upozorňujú aj na fakt, že zakladanie nových organizácií triešti lekárikom sily.

■ „Myslím si, že nie je správne aby vznikala ďalšia organizácia združujúca lekárníkov, lebo to smeruje len k rozkolu medzi lekárikmi namiesto spoločného riešenia problémov.“

Lekárnik z Banskej Bystrice

■ „Myslím si, že je zbytočné trieštiť lekárikom sily. Naším profesionálnym zástupcom je naša stavovská organizácia – SLeK, ktorá je etablovaná už štvrtstoročie. Za ten čas sa vyformovala na akceptovanú stavovskú organizáciu. Pre členov komory je platformou, kde môžu presadzovať svoje názory, dávať podnety na riešenia ekonomických, odborných aj spoločenských záujmov lekárníkov. Na druhej strane, aj SLeK má rešpektovať, že v lekárskej obci sú rôzne názorové prúdy, ktoré treba vypočuť, a potom spoločne nájsť

konsenzus. Nepoznám stanovky únie, ale v prípade, že členom môžu byť aj majitelia lekární nelekárnici, môžu dávať aj návrhy, ktoré pôjdu proti záujmom lekárníkov. Negatívne následky liberalizácie v lekárenstve pocítujeme všetci, mnohí lekárnici aj odborne a profesijne zdatní, prichádzajú o svoje lekárne. Preto má byť prvoradou úlohou komory stabilizovať situáciu v lekárenstve a trvať na regulácii počtu lekární. Príklad, ako to urobiť, vidíme v štandardných krajinách Európskej únie, ktorým sa môžeme dostatočne inšpirovať. Preto chcem vyzvať zakladateľov únie, ktorí sú lekárnici, aby sa aktívne zapojili do činnosti komory a spoločnými silami pomohli presadiť návrhy, ktoré budú prospešné pre všetkých lekárníkov.“

Lekárnička z Dolného Kubína

■ „Zase tu máme novú profesijnú organizáciu, ktorej vzorom je Slovenská lekárska komora. Čo je potom Slovenská lekárska komora, ktorej platíme ročne nemalé poplatky za členstvo, koho má ona zastupovať? Je zvláštne, že musí vzniknúť nová organizácia na to, aby presadzovala potreby poskytovateľov – ekonomické, odborné, legislatívne atď... Čo je samozrejme potrebné, pretože čo sa lekárenstva týka, nedejú sa žiadne systémové zmeny, len samé drobné zmeny. Samozrejme, súhlasím s legislatívnymi zmenami, ktoré navrhuje ÚPLS, preto som aj podpísala Vyhlásenie, ktoré bolo zaslané do lekárne a bola by som rada, keby sa to podarilo. Mám to ale chápať tak, že musela vzniknúť nová organizácia, ktorá chce, aby sa k nej pripojila aj stavovská (lekárnička) komora a spolu budú riešiť naše problémy?“

Lekárnička z okresu Nitra

Za vaše názory ďakujeme. Vyjadrenia sú anonymné, mená lekárníkov má k dispozícii iba redakcia časopisu Lekárnik. Váš názor je pre nás smerodajný, preto vás prosíme o vaše reakcie nielen k danej téme, ale aj k aktuálnym problémom, ktoré vás trápia na: lekarnik@unipharma.sk

Čakanie na Godota je pridlhé



MUDr. Ladislav Pásztor, MSc.

Vyzerá to tak, že čakanie na niekoho, kto vyrieši aktuálne problémy lekárníkov sa začína podobať „čakaniu na Godota“. Obdobné problémy, ktoré trápia vás lekárníkov sa v minulosti dotýkali aj lekárov, preto vám dávame do pozornosti výňatok z rozhovoru s dlhoročným prezidentom Asociácie súkromných lekárov MUDr. Ladislavom Pásztorom, MSc. Príspevok sa venuje problematike vzťahov, ktoré panovali medzi Slovenskou lekárskou komorou, Asociáciou súkromných lekárov a Slovenskou lekárenskou spoločnosťou.

Prevzaté zo Zdravotníckych novín:

■ **Branislav Janik:**

Aké sú vzťahy medzi subjektmi v zdravotníctve? Mám na mysli predovšetkým lekársku komoru a vašu asociáciu. Poharkali ste sa kvôli vášmu „dieťaťu“, Zväzu ambulantných poskytovateľov. Kedysi si ani SLK a SLS nevedeli prísť na chuť, hrozili si súdmi, a dnes je to nerozlučná dvojica...

■ **MUDr. Ladislav Pásztor, MSc.:**

Medzi lekármi panujú dva úplne extrémne názory. Jeden je, že všetko má riešiť komora, druhý, že všetky záujmy je potrebné pokryť ďalšími organizáciami. Aj ja som najprv skúšal tvoriť organizačné zabezpečenie súkromných lekárov v rámci komory. V roku 1994 sme založili Asociáciu súkromných lekárov (SLK), ktorá mala v rámci komory vlastný organizačný poriadok a dokonca aj vlastné financovanie. Ale procesy v komore – a nezmenili sa dodnes – sú pre potreby súkromného sektora príliš zdĺhavé a pomalé. Komora má mať ako hlavnú agendu etiku a odbornosť. Vzhľadom na to, že plní prenesené kompetencie a úlohy štátu (napr. register lekárov), ťažko bude dobre plniť ďalšie úlohy. Eticky a odborne na výške má byť každý lekár. Bez ohľadu na to, či pracuje v nemocnici alebo v ambulancii, či je zamestnanec alebo súkromný podnikateľ. Ale otázky a problémy, ako aj zamestnávateľské vzťahy majú riešiť zamestnávateľské organizácie, zamestnanecké otázky a problémy majú riešiť odbory. Tak to dnes funguje, o tom je tripartitný systém vláda - zamestnávateľské organizácie – odbory. Na týchto vzťahoch funguje aj Zákonník práce, napríklad kolektívne zmluvy, možnosť štrajkovať atď. Preto je asociácia už od roku 1998 členom Asociácie zamestnávateľských zväzov a združení SR a členom odvetvovej tripartity na ministerstve zdravotníctva. Sú v nej zástupcovia ministerstva, odborári (SOZ zdravotníctva a sociálnych služieb a LOZ) a zamestnávateľia (Asociácia štátnych nemocníc, ANS, ASL SR a Asociácia stredných zdravotníckych škôl). Akákoľvek komora sa môže zúčastniť na rokovaní tripartity iba ako hosť. Toto je kľúč k pochopeniu, prečo sme chceli Zväz ambulantných poskytovateľov zakladať ako zamestnávateľskú organizáciu.

Zdroj: Zdravotnícke noviny č. 37, 5. január 2017,

Čakanie na Godota je pridlhé - Branislav Janik

SPRACOVALI:

JUDr. Lucia Serdelová,
Ingrid Ďuricová

Novela zákona o liekoch

OPATRENIA NA ZAMEDZENIE REEXPORTU Od 1. 4. 2017 emergentný systém objednávaní a dodávaní kategorizovaných humánných liekov

■ V článku uverejnenom v decembrovom čísle Lekárnik 2016 sme vám predstavili novelu zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach (ďalej ako „zákon“), ktorá bola prijatá s hlavným cieľom - zabrániť reexportu kategorizovaných humánných liekov a v tejto súvislosti zakotvila do zákona niekoľko opatrení. Zároveň boli rozšírené povinnosti a zodpovednosti všetkých subjektov distribučného reťazca, t.j. lekární, veľkodistribútorov, ako aj držiteľov registrácií (ďalej ako „držiteľ“). V tomto článku opäť pripomenieme, aké obmedzenia a povinnosti novela so sebou prináša a akým spôsobom a kedy má byť uvedený do prevádzky tzv. emergentný systém objednávaní kategorizovaných liekov.



■ Na úvod je potrebné uviesť, že účinnosť tzv. reexportnej novely bola rozdelená do dvoch fáz.

Fáza I.

■ **Od 1. 1. 2017** je účinná tá časť opatrení, ktorých zavedenie je predpokladom, že problém nedostatku kategorizovaných liekov bude od januára 2017 vyriešený a ich dodanie bude možné zabezpečiť obvyklým spôsobom, teda objednaním u veľkodistribútora. Je to predovšetkým **mechanizmus obmedzujúci nekontrolovaný vývoz liekov do zahraničia**, podľa ktorého môže kategorizované humánne lieky vyvážať

len držiteľ povolenia na výrobu daného lieku, držiteľ jeho registrácie alebo držiteľom písomne splnomocnený veľkodistribútor. Držiteľ registrácie je povinný vývoz kategorizovaného lieku oznámiť ŠÚKL-u do 7 dní. Zodpovednosť za dostupnosť kategorizovaného lieku sa podľa novely tak presúva na držiteľa registrácie. Ruka v ruku s týmto obmedzením súvisí aj **obmedzenie pre lekárne, umožňujúce spätný predaj lieku len tomu veľkodistribútorovi, od ktorého lekárne liek kúpila. Zároveň sa lekárňam zakazuje viacnásobný vzájomný predaj kategorizovaných liekov** (prvý predaj medzi lekárňami je možný). Porušenie týchto obmedzení je iným správnym deliktom, za ktorý ministerstvo zdravotníctva uloží

držiteľovi resp. lekárni pokutu od 5 tis. do 100 tis. eur.

Fáza II.

■ Druhá dôležitá časť opatrení súvisiacich s **povinnosťou držiteľa zriaďiť a plne prevádzkovať informačný systém pre vybavovanie mimoriadnych objednávok kategorizovaných humánných liekov je však účinná až od 1. 4. 2017**. Ako uviedol minister zdravotníctva SR JUDr. Ing. Tomáš Drucker v relácii Téma dňa vysielanej spravodajskou televíziou TA3 dňa 9. 1. 2017, „je pravda, že zákon ešte v niektorých účinnostiach nenadobudol úplne



všetky mechanizmy, pretože jedna časť tzv. *emergentných receptov platí až od 1. apríla, ale už dnes platia tvrdé sankcie za prípadný reexport a nedodávanie týchto liekov.*"

■ Od 1. 4. 2017 bude mať lekárň možnosť v núdzovom prípade, t. j. ak nebude možné zabezpečiť dodanie kategorizovaného humánneho lieku od veľkodistribútora, uskutočniť **mimoriadnu objednávku priamo u držiteľa registrácie nedostatkového lieku**. Znamená to, že lekárň najskôr musí realizovať objednávku štandardnou cestou u veľkodistribútora a až v prípade, ak žiaden z veľkodistribútorov, ktorému držiteľ lieku dodáva, nebude mať tento liek k dispozícii, môže lekárň realizovať objednávku priamo u držiteľa cez emergentný systém. K objednávke bude lekárň povinná **priložiť lekárske predpis v anonymizovanej podobe**, tzn. v podobe, v ktorej budú anonymizované všetky osobné údaje pacienta, bez pozmenenia alebo upravenia evidenčného čísla lekárskeho predpisu a s ponechaním pečiatky a podpisu lekára. Ak lekárň k objednávke anonymizovaný recept nepriloží,

objednávka môže byť zamietnutá. Nepriložením anonymizovaného receptu sa lekárň zároveň dopustí iného správneho deliktu, za ktorý ministerstvo zdravotníctva uloží pokutu od 5 tis. eur do 100 tis. eur. Rovnakú výšku pokuty stanovuje novela aj v prípade, ak lekárň neprevezme takto objednaný liek do 48 hodín od objednania, alebo ak takto dodaný liek nevydá pacientovi, pre ktorého liek týmto spôsobom mimoriadne objednala. Zakotvením správnych deliktov a pokút sa zdôrazňuje výnimočnosť objednávania týmto spôsobom a systém sa tak chráni pred jeho zneužívaním.

■ Držiteľ bude povinný zabezpečiť nepretržitú prevádzku emergentného systému, t. j. 24 hodín 7 dní v týždni a bude povinný dodať mimoriadne objednaný kategorizovaný humánny liek do 24 hodín buď priamo do lekárne alebo veľkodistribútorovi, ktorý bude povinný

liek dodať do ďalších 24 hodín do danej lekárne (viď model na obrázku).

■ Navyše, **zákon chráni veľkodistribútorov pred zneužívaním systému lekárňami – neplatičmi**, ktorým bude veľkodistribútor síce povinný dodať kategorizovaný humánny liek, ktorý prevezme v rámci mimoriadnej objednávky od držiteľa, avšak platí to len vtedy, ak lekárň uhradí cenu tohto lieku **najneskôr pri jeho prevzatí**. To je možné úhradou v hotovosti pri prevzatí liekov (do 5 tis. EUR) alebo vopred prevodom alebo vkladom na bankový účet.

■ Na záver je potrebné zdôrazniť, že systém mimoriadneho objednávania liekov je osobitným mechanizmom, ktorý bude lekárň môcť využívať od 1. 4. 2017 na objednanie kategorizovaných liekov nedostupných u veľkodistribútora.

■ V prípade otázok či už k uvedenému článku alebo vašej inej právnej otázky sa neváhajte obrátiť na vaše „Právne okienko“ a píšete na mailovú adresu redakcie časopisu Lekárnik lekarnik@unipharma.sk. ■

Zdaňovanie a oznamovacie povinnosti pri peňažných a nepeňažných plneniach

poskytnutých poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti od držiteľa – zmeny od 1. januára 2017

S účinnosťou od 1. 1. 2017 sa za držiteľa považuje aj držiteľ **povolenia na poskytovanie lekárskej starostlivosti** (verejné a nemocničné lekárne) a to podľa §20 ods. 1 písm. i) zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach, pričom podľa tohto predpisu lekárska starostlivosť zahŕňa aj spätný predaj humánnych liekov zaradených v zozname kategorizovaných liekov **držiteľovi povolenia na veľkodistribúciu** humánnych liekov, ktorý ich držiteľovi povolenia na poskytovanie lekárskej starostlivosti vo verejnej lekárni alebo v nemocničnej lekárni dodal. Ďalej sem patrí predaj humánnych liekov zaradených v zozname kategorizovaných liekov medzi držiteľom povolenia na poskytovanie lekárskej starostlivosti vo verejnej alebo v nemocničnej lekárni na účel ich výdaja v týchto lekárňach.



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

■ Uvedené znamená, že poskytovateľ lekárskej starostlivosti **môže byť v postavení držiteľa len vtedy, ak ide o realizáciu takto vymedzenej lekárskej starostlivosti**. V ostatných prípadoch je na účely zákona o dani z príjmu stále chápaný ako poskytovateľ zdravotnej starostlivosti.

■ Podľa vyššie uvedeného, vymedzeným držiteľom môže byť aj fyzická osoba **s bydliskom v zahraničí** alebo právnická osoba **so sídlom v zahraničí, nielen tuzemské fyzické osoby** (lekárnici) alebo právnické osoby.

Základ dane pre zrážkovú daň

■ Základom dane pre daň vyberanú zrážkou pri peňažných príjmoch je tzv. **hrubý príjem**, t. j. **príjem neznižovaný o výdavky**.

■ **Pri peňažnom plnení**, ak je faktúra vystavená s DPH – príjmateľ je platiteľ DPH, **zrážkovej dani podlieha suma úhrady bez DPH**.

■ **Pri nepeňažnom plnení** bude dani vyberanej zrážkou podliehať celý príjem, teda **vždy celá suma vrátane DPH**.

■ Príklad:

Lekárník, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, platca DPH vyfakturuje distribučnej spoločnosti – držiteľ na veľkodistribúciu liekov, prenájom priestoru na umiestnenie reklamného panelu (**peňažné plnenie**) vo výške 1.200,00 Eur vrátane 20 % DPH. Príjmom, z ktorého sa bude vyberať daň zrážkou je suma 1.000,00 Eur bez DPH.

■ Príklad:

Držiteľ na veľkodistribúciu liekov poskytne v apríli 2017 lekárnikovi, ktorý splnil odberové a finančné podmienky, zahraničnú dovolenku. Náklady na dovolenku fakturovala cestovná kancelária držiteľovi na veľkodistribúciu liekov v sume 600,00 Eur vrátane 20 % DPH. Distribučná spoločnosť vydá lekárnikovi potvrdenie **o nepeňažnom príjme** v hodnote 600,00 Eur a lekárnik v lehote do 31. januára 2018 je povinný si uvedený nepeňažný príjem zdaňovať zrážkovou daňou vo výške 19 % a túto daň do uvedeného termínu aj zaplatiť správcom dane.

■ **Daň vybratá zrážkou sa považuje za splnenie daňovej povinnosti a už sa neuvádza do žiadneho daňového priznania.**

■ Keďže sa pri peňažnom aj nepeňažnom príjme zdaňuje brutto príjem, t.j. príjem neznížený o výdavky, v súlade s § 21 ods. 2 písm. l) zákona o dani z príjmu, daňovým výdavkom **nie sú výdavky poskytovateľa zdravotnej starostlivosti**, ktoré sa viažu k týmto peňažným a nepeňažným príjmom.

■ Príklad:

Lekárnik v postavení PZS vyfakturuje distribútorovi prenájom reklamnej plochy. Keďže ide o peňažný príjem, distribútor zdaní uvedený príjem do 15. dňa v nasledujúcom mesiaci, kedy zaplatil túto faktúru lekárnikovi. Daň zrážkou odvedie na číslo účtu lekárnika vedeného na daňovom úrade. Súčasne lekárnik obdržal od svojho prenajímateľa faktúru za prenájom týchto priestorov. Keďže ide o výdavok viažúci sa k príjmu, z ktorého bola zrazená daň zrážkou a táto sa považuje za vysporiadanú daňovú povinnosť, nie je oprávnený si tento výdavok na nájom zahrnúť do svojich daňových výdavkov a tým si ponížiť iné príjmy, ktoré sú súčasťou jeho hospodárskeho výsledku a daňového základu.

Platiteľ dane a oznamovacie povinnosti pri peňažnom plnení zo zdrojov na území SR

■ Ak bolo poskytnuté **peňažné plnenie** poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, **ktorý nie je súčasne aj držiteľom**, platiteľom zrážkovej dane je **držiteľ** (napr. distribučná spoločnosť, ktorá predala tovar lekárnikovi). Držiteľ je povinný zrazenú daň odvieť správcovi dane najneskôr do **pätnásteho dňa** každého mesiaca za predchádzajúci kalendárny mesiac. V rovnakej lehote je držiteľ (distribučná spoločnosť) povinný predložiť správcovi dane **Oznámenie o zrazení a odvedení dane vyberanej zrážkou** na príslušnom tlačíve.

■ **S účinnosťou od 01. 01. 2017** sa bude používať **nové tlačivo** tohto oznámenia, ktoré platiteľ dane prvýkrát použije pri plnení **oznamovacej povinnosti** a zrazenej a odvedenej dani za január 2017 a to v termíne do **15. 02. 2017**.

Platiteľ dane a oznamovacie povinnosti pri nepeňažnom plnení zo zdrojov na území SR

■ Ak držiteľ poskytol **nepeňažné plnenie** lekárnikovi (PZS), **ktorý nie je súčasne aj držiteľom**, príjemca nepeňažného plnenia (PZS) je povinný daň odvieť správcovi dane do konca kalendárneho mesiaca po uplynutí kalendárneho roka. T.j. za rok 2016 do **31. januára 2017** a súčasne v tejto lehote je povinný správcovi dane predložiť **Oznámenie platiteľa o zrazení a odvedení dane vyberanej zrážkou**.

■ Súčasne držiteľ je povinný predložiť správcovi dane **Oznámenie držiteľa o výške nepeňažného plnenia, dátume jeho poskytnutia do pätnásteho dňa po uplynutí kalendárneho roka**, v ktorom bolo nepeňažné plnenie poskytnuté – t.j. **za rok 2016 do 16. januára 2017**.

■ V rovnakej lehote – t.j. do 16. 1. 2017 je držiteľ povinný oznámiť výšku nepeňažného plnenia aj príjemcovi nepeňažného plnenia – toto tlačivo nemá predpísanú formu.

Držiteľ a zároveň aj poskytovateľ zdravotnej starostlivosti

■ Ak bolo poskytnuté **peňažné a nepeňažné plnenie** poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, ktorý je súčasne aj držiteľom, **platiteľom dane je príjemca týchto plnení, ak mu toto peňažné aj nepeňažné plnenie bolo poskytnuté v postavení poskytovateľa zdravotnej starostlivosti**. V tomto prípade musí „dvojjediný príjemca“ rozhodnúť, či plnenie prijal v postavení držiteľa alebo v postavení poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Príjemca týchto plnení je povinný odvieť daň správcovi dane **do konca kalendárneho mesiaca po uplynutí kalendárneho roka**, v ktorom takého peňažné a nepeňažné plnenie prijal. Keďže ide o novú úpravu platnú od 01. 01. 2017 takýto postup sa bude uplatňovať **prvýkrát až za rok 2017 v termíne do 31. 01. 2018**. V rovnakej lehote je platiteľ povinný predložiť správcovi dane **Oznámenie o zrazení a odvedení dane vyberanej zrážkou**.

■ V tomto prípade nemá **držiteľ žiadnu oznamovaciu povinnosť, ani nie je povinný zražať zrážkovú daň z poskytnutých peňažných plnení**.

Peňažné a nepeňažné plnenie zo zdrojov v zahraničí, ktoré poskytol držiteľ, ktorý je zahraničnou osobou, ktorá nemá na území SR organizačnú zložku alebo stálu prevádzkareň

■ Ak zahraničný výrobca alebo distribučná spoločnosť poskytl poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti **peňažné alebo nepeňažné plnenie** v postavení poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, tento je povinný odvieť daň zrážkou správcovi dane za rok 2016 do 31. januára 2017, resp. za nasledujúci rok do 31. januára 2018. V rovnakej lehote je PZS povinný predložiť správcovi dane **Oznámenie o zrazení a odvedení dane vyberanej zrážkou**.

■ Z ustanovení zákona o dani z príjmu vyplýva, že ak **nepeňažné plnenie nepresiahlo 40 eur za rok, zrážková daň sa neplatí**.

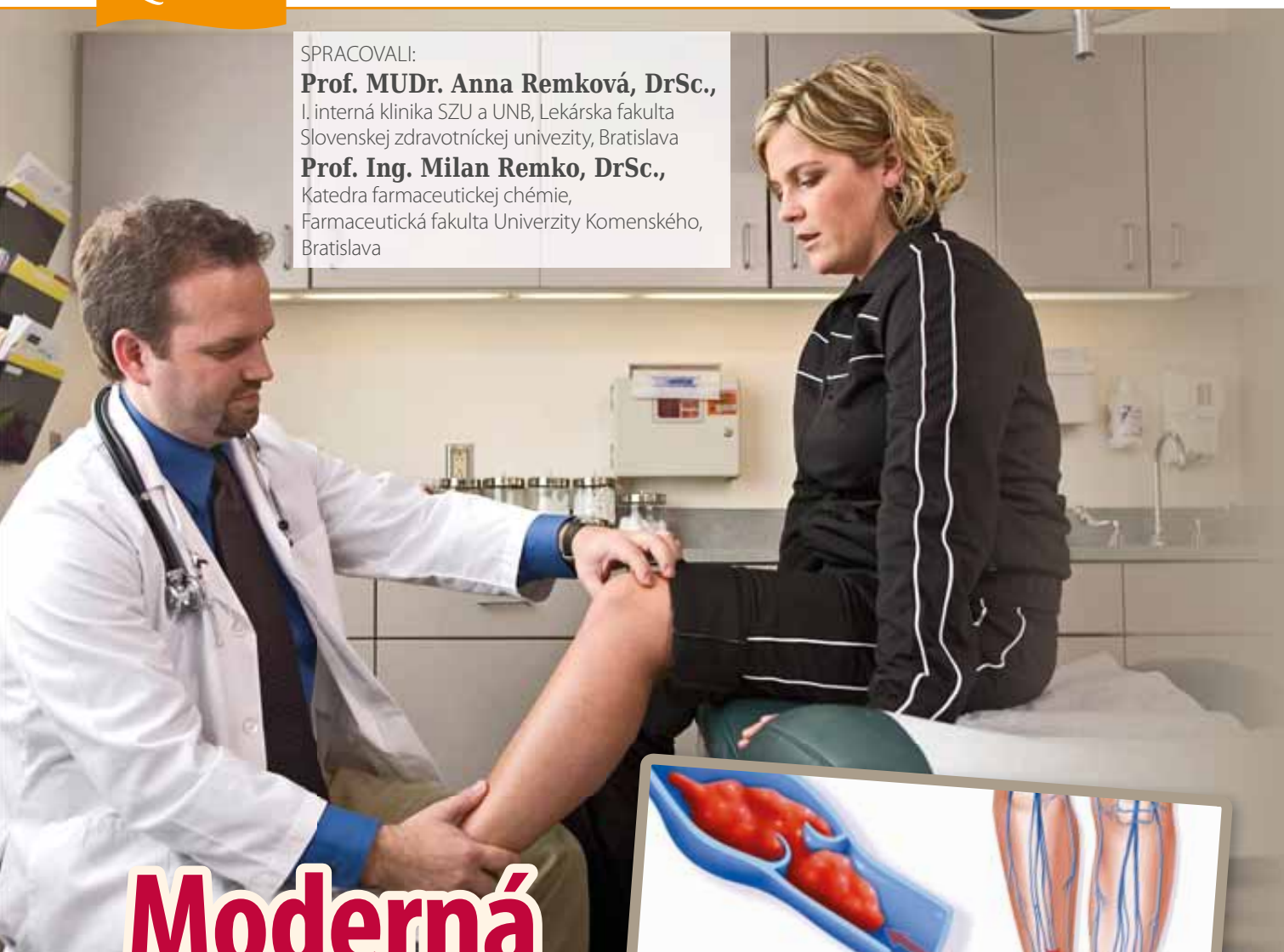
Oznamovacia povinnosť o začatí poberania nepeňažných plnení

■ Ak PZS nemá pridelené číslo účtu u správcu dane a bolo mu poskytnuté nepeňažné plnenie v postavení PZS, je povinný túto skutočnosť oznámiť správcovi dane **do konca kalendárneho mesiaca, v ktorom nepeňažné plnenie prijal**. Uvedené oznámenie je zverejnené na stránke finančnej správy s názvom: Oznámenie o začatí poberania nepeňažných plnení od 01. 01. 2016.

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 Lekárnika, a to na e-mailovú adresu lekarnik@unipharma.sk. Možno práve odpoveď na vašu otázku bude uverejnená už v nasledujúcom vydaní Lekárnika. ■

SPRACOVALI:

Prof. MUDr. Anna Remková, DrSc.,I. interná klinika SZU a UNB, Lekárska fakulta
Slovenskej zdravotníckej univerzity, Bratislava**Prof. Ing. Milan Remko, DrSc.,**Katedra farmaceutickej chémie,
Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského,
Bratislava

Moderná antitrombotická liečba



Antitrombotiká predstavujú neustále sa rozvíjajúcu skupinu liekov, ktorej výskum a vývoj zaznamenal za posledné dve dekády rokov nezvyčajný pokrok. Predstavujú dôležitú súčasť liečby hlavne v kardiovaskulárnej medicíne, hoci ich prídavné (pleiotropné) účinky pokrývajú aj podstatne širšie oblasti. Ako príklad môže poslúžiť kyselina acetylsalicylová s jej antiagregačným a protizápalovým pôsobením, ako aj s priaznivým ovplyvnením výskytu kolorektálneho karcinómu.

Nepochybne, s pribúdajúcim množstvom nových antitrombotík, ich rôznych indikácií a rozširujúcich sa poznatkoch sa antitrombotická liečba stáva čoraz náročnejšou nielen pre pacienta a lekára, ale v neposlednom rade je výzvou aj pre lekárnik. Je náročné sledovať a osvojiť si najnovšie trendy a pribúdajúce informácie, pokrývajúce antitrombotickú liečbu v najrozličnejších medicínskych oblastiach.

■ Antitrombotiká zohrávajú významnú úlohu v primárnej aj sekundárnej prevencii a v liečbe u pacientov s koronárnou, artériovou, intrakardiálnou a venóznou trombózou. Tieto stavy a ich komplikácie sú stále najčastejšími príčinami morbiditu a mortality vo vyspelých krajinách a ich výskyt sa dramaticky zvyšuje aj v ostatných krajinách. Pri vzniku artériovej a koronárnej trombózy zohrávajú kľúčovú úlohu krvné doštičky. Preto sa v prevencii a liečbe týchto trombóz a ich komplikácií používajú na prvom mieste lieky s tzv. protidoštičkovým účinkom. Pri venóznej trombóze sa tvoria tzv. fibrínové tromby, pri ktorých majú významné postavenie predovšetkým antikoagulanciá.

■ Antitrombotiká dnes predstavujú rozsiahlu a zložitú skupinu liekov, ktorá nemá jednoduché použitie. Sú to rôzne indikácie, dávky, dávkovanie, spôsob podania, interakcie, nežiaduce účinky a iné. Nesprávne použitie antitrombotík (alebo ich nepoužitie, keď treba) vedie k jatrogénnemu poškodeniu pacienta, s nepriaznivými dôsledkami pre pacienta aj lekára.

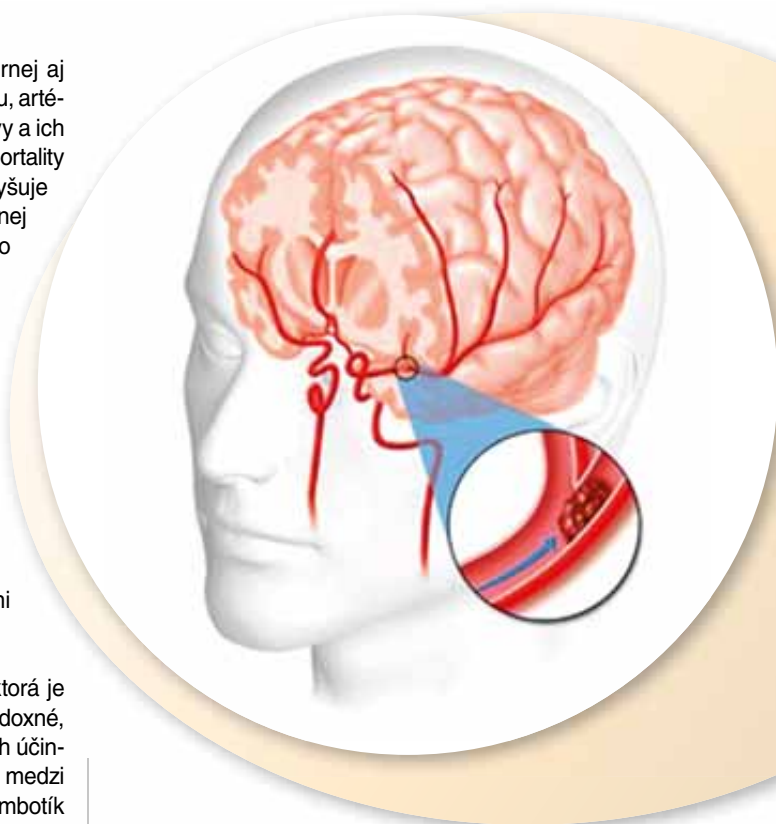
■ Antitrombotiká sú vysoko účinnou skupinou liekov, ktorá je jednou z najviac používaných na svete. Je pritom paradoxné, že je zároveň skupinou s vysokým výskytom nežiaducich účinkov, ktorým je hlavne krvácanie. Správne vyhodnotenie medzi prínosom liečby a jej rizikom patrí preto v prípade antitrombotík k základným požiadavkám.

Protidoštičkové lieky

■ Zvýšená aktivita krvných doštičiek zohráva dôležitú úlohu v patogenéze viacerých ochorení, ako sú najmä kardiovaskulárne a cerebrovaskulárne ochorenia (akútne koronárne syndrómy, mozgové ischemické príhody, uzávery periférnych artérií). K aktivácii krvných doštičiek dochádza aj pri ich styku s cudzím povrchom pri mimotelovom obehu a invazívnych kardiologických výkonoch. Protidoštičkové lieky sú inhibítormi funkcií krvných doštičiek s rôznym mechanizmom účinku, ktoré zabraňujú ich agregácii a aktivácii.

■ K najstarším liekom s protidoštičkovým účinkom a antitrombotikám vôbec patrí kyselina acetylsalicylová, známa ako tzv. aspirín. Bola a je dlhé roky „stálicou“ v oblasti antitrombotickej liečby a doteraz je základom viacerých kombinácií antitrombotík pri rôznych indikáciách. Za určitých okolností sa kombinuje s novšími protidoštičkovými liekmi (druhej alebo tretej generácie, tzv. duálna protidoštičková liečba), ale nezriedka aj s perorálnymi antikoagulanciami (tzv. tripletná antitrombotická liečba). Samostatne predstavuje jediné antitrombotikum, ktoré sa používa v primárnej prevencii u pacientov s vysokým kardiovaskulárnym rizikom.

■ Protidoštičkový účinok kyseliny acetylsalicylovej spočíva v inhibícii cyklooxygenázy-1 v krvných doštičkách. K ďalším protidoštičkovým liekom patria tri generácie perorálnych tienopyridínov – antagonistov purinergického receptora P2Y₁₂ v krvných doštičkách, selektívne inhibujúcich ich agregáciu indukovanú adenosíntrifosfátom (tiklopidín, klopidogrel, prasugrel) a non-tienopyridíny (tikagrelor, elinogrel, kangrelor).



■ Tienopyridín prvej generácie tiklopidín mal obmedzené použitie pre toxicitu na kostnú dreň a z veľkej miery sa nahradil klopidogrelom, ktorý sa stal štandardnou liečbou u pacientov s akútnym koronárnym syndrómom a u pacientov, ktorí sa podrobili perkutánnej koronárnej intervencii. Tienopyridín druhej generácie klopidogrel má však tiež viaceré obmedzenia, vrátane oneskoreného nástupu aj odznenia účinku, variabilnej absorpcie, variabilného protidoštičkového účinku, ktorý súvisí hlavne s častými polymorfizmami v génoch regulujúcich metabolickú aktiváciu klopidogrelu. Tienopyridín tretej generácie prasugrel má rýchlejší nástup účinku, je omnoho účinnejší ako klopidogrel a vedie k dôslednejšej inhibícii krvných doštičiek. Všetky tri tienopyridíny sú tzv. predliekmi, ktoré musia prejsť metabolickou aktiváciou cez hepatálny systém, aby vznikli aktívne metabolity. Tienopyridíny majú výrazne aditívny účinok v kombinácii s kyselinou acetylsalicylovou napr. u pacientov po implantácii koronárných stentov.

■ Medzi doteraz najúčinnejšie inhibítory funkcií krvných doštičiek patria inhibítory glykoproteínu (GP) IIb/IIIa nachádzajúceho sa na povrchu krvných doštičiek, ktoré ovplyvňujú finálnu cestu ich agregácie. Ide o monoklonové protilátky (abciximab) alebo syntetické zlúčeniny (eptifibatid, tirofiban), ktoré kompetitívne inhibujú väzbu fibrinogénu na receptor GP IIb/IIIa v membráne krvných doštičiek. Ich účinok je rýchle reverzibilný. Pre riziko vzniku krvácajúcich komplikácií sa zatiaľ používajú len pri akútnych ischemických príhodách. Používajú sa na katéterizačných oddeleniach a mali by sa podávať iba v špecializovaných zariadeniach. Na Slovensku zatiaľ intravenózne inhibítory GP IIb/IIIa nie sú bežne dostupné.

Hlavné indikácie protidoštičkovej liečby sú v tabuľke 1 a protidoštičkové lieky používané v klinickej praxi sú v tabuľke 2.

Tabuľka 1 – Hlavné indikácie protidoštičkovej liečby

Ischemické cerebrovaskulárne ochorenia	<ul style="list-style-type: none"> – Prevencia mozgového infarktu po prechodných ischemických záchvatoch a prevencia recidívy po prekonanej ložiskovej mozgovej ischémii
Ochorenia koronárnych artérií	<ul style="list-style-type: none"> – Prevencia IM a náhlej smrti u pacientov s anginou pectoris – Akútnej a prekonanej IM
Ochorenia periférnych tepien	<ul style="list-style-type: none"> – Prevencia kardiovaskulárnych príhod u pacientov s intermitentnou klaudikáciou – Arteritídy
Obmedzenie trombogénnych vlastností cudzorodého materiálu	<ul style="list-style-type: none"> – Prevencia restenózy cievnych bypassov – Invazívne kardiologické výkony (koronárna angioplastika) – Prevencia oklúzie artérií po implantácii stentov – Prevencia oklúzie štepu po koronárnom bypasse

Skratky: IM – infarkt myokardu

Tabuľka 2 – Protidoštičkové lieky používané v klinickej praxi
(schválené americkou agentúrou Food and Drug Administration)

Názov	Cieľ	Použitie
Perorálne		
Kyselina acetylsalicylová (Aspirin®)	COX-1	NAP, NSTEMI, STEMI, prevencia recidívy IM, po operáciách na tepnách a koronárne intervencie (CABG, PKI), prevencia mozgového infarktu po predchádzajúcej TIA, prevencia recidívy mozgového infarktu
Tiklopidín (Ticlid®)	P2Y12 receptor	TIA, PKI
Klopidogrel (Plavix®)	P2Y12 receptor	TIA, CMP, STEMI, NSTEMI, PKI, PAO
Prasugrel (Effient®)	P2Y12 receptor	STEMI + PKI, NSTEMI/ NAP + PKI, trombóza stentu pri klopidogrele
Tikagrelor (Brilinta®, Brilique®)	P2Y12 receptor	STEMI + PKI, NSTEMI/ NAP ± PKI, trombóza stentu pri klopidogrele
Dipyridamol (Aggrenox®)	PDE3 a inhibícia vychytávania adenosínu	TIA, CMP
Cilostazol (Pletal®)	PDE3	Intermitentná klaudikácia, PAO, PKI (v SR nedostupný)
Intravenózne		
Abciximab (ReoPro®)	GP IIb/IIIa	PKI (v SR nedostupný)
Eptifibatid (Integrilin®)	GP IIb/IIIa	NSTEMI, PKI, NAP (v SR nedostupný)
Tirofiban (Aggrastat®)	GP IIb/IIIa	NSTEMI, PKI, NAP (v SR nedostupný)

Skratky:

COX-1 – cyklooxygenáza-1; P2Y12 receptor – receptor pre adenosín difosfát; NAP – nestabilná angína pectoris; CMP – cievná mozgová príhoda; GP – glykoproteín; IM – infarkt myokardu, NSTEMI – infarkt myokardu bez elevácie ST segmentu; PAO – ochorenie periférnych artérií; PKI – perkutánna koronárna intervencia; CABG – koronárny bypass; PDE – fosfodiesteráza; STEMI – infarkt myokardu s eleváciou ST segmentu; TIA – tranzitória ischemická atak; SR – Slovenská republika.

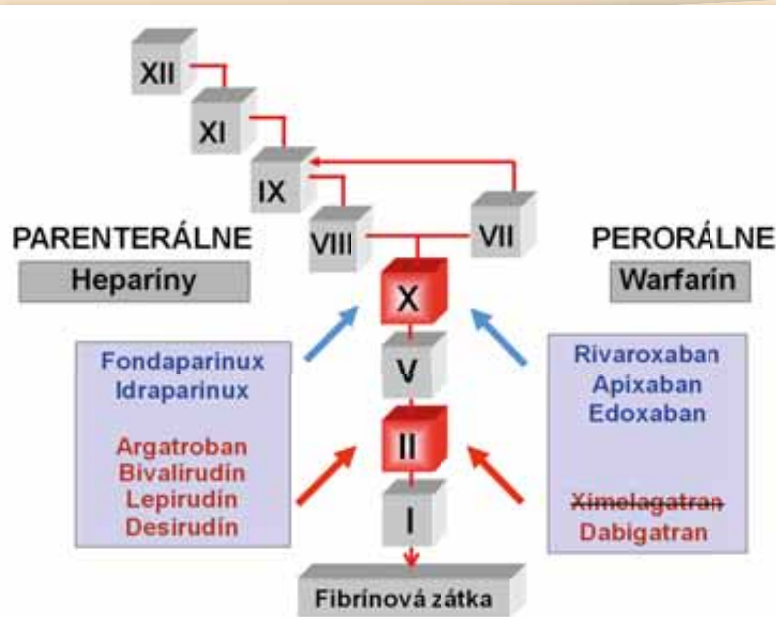
Antikoagulancia

■ K najstarším antikoagulanciám patrí nefrakcionovaný heparín a kumarínové deriváty pôsobiace ako antagonisty vitamínu K (VKA). VKA (u nás používaný warfarín) patria medzi tzv. nepriame antikoagulancia. Keďže inhibujú biosyntézu koagulačne aktívnych faktorov závislých od vitamínu K (faktor II, VII, IX a X) v pečeni, nemajú bezprostredný antikoagulačný účinok. VKA boli napriek určitým obmedzeniam až donedávna jedinou možnosťou pre väčšinu pacientov vyžadujúcich chronickú antikoaguláciu. Ich účinnosť je overená pri širokom spektre trombotických porúch. K nevýhodám VKA patrí variabilita v odpovedi na dávku, oneskorený nástup aj odznenie účinku, úzke terapeutické okno, genetické variácie metabolizmu a interakcie s potravinami a liekmi, ktoré vyžadujú časté monitorovanie a úpravy dávok.

■ Podobne ako warfarín je nefrakcionovaný heparín vysokoúčinný, ale má mnohé obmedzenia, ktoré zužujú jeho klinické použitie: spôsob podávania (väčšinou intravenózný), potreba laboratórneho monitorovania, riziko osteoporózy a trombotické komplikácie ohrožujúce život pri heparínom indukovanej trombocytopénii. Heparíny s nízkou molekulovou hmotnosťou, ktoré vznikli depolymerizáciou heparínu na reťazce s kratšou dĺžkou, progresívne nahradili nefrakcionovaný heparín, pretože majú podobnú alebo väčšiu účinnosť a bezpečnosť spojenú s viacerými výhodami, ako je dlhší biologický polčas a lepšia predvídateľnosť odpovede na dávku, ktorá umožňuje fixné dávkovanie podľa hmotnosti bez potreby laboratórneho monitorovania.

■ V posledných 20 rokoch významne vzrástol záujem o vývoj nových antitrombotík, čo popri heparínoch s nízkou molekulovou hmotnosťou viedlo neskôr aj k vyvinutiu prvých synteticky pripravených inhibítorov faktora Xa – pentasacharidov (fondaparínux, idraparínux) a priamych inhibítorov trombínu (napr. argatroban, bivalirudín, lepirudín a desirudín). Hoci tieto lieky majú viaceré potenciálne výhody, všetky vyžadujú parenterálne podávanie a sú podstatne drahšie než perorálne VKA. Pentasacharidy ako je fondaparínux (Arixtra®) zatiaľ nemajú dostupné špecifické antidotum. Heparín, heparíny s nízkou molekulovou hmotnosťou a pentasacharidy vyžadujú na svoj účinok účasť kofaktora a pôsobia v komplexe s antitrombínom III. Na rozdiel od nich priame inhibítory trombínu (faktora IIa), ktoré sa podávajú parenterálne (hirudín a jeho analógy), nevyžadujú na inhibíciu trombínu účasť antitrombínu III.

■ Nevýhody spojené s konvenčnými perorálnymi antikoagulanciami viedli k vývoju novej generácie liekov, ktoré možno podávať vo fixných dávkach bez laboratórneho monitorovania.



Obrázok č. 1 – Schematická predstava mechanizmu účinku antikoagulancií a ich ciele v koagulačnej kaskáde



Kým staršie perorálne antikoagulancia prvej generácie pôsobia na viacerých úrovniach koagulačného systému, antikoagulancia druhej generácie selektívne inhibujú špecifické koagulačné faktory (obrázok 1). Priamo inhibujú buď faktor Xa (rivaroxaban, apixaban, edoxaban) alebo trombín (dabigatran resp. jeho predliek dabigatranetexilát). Chemicky sú to malé organické zlúčeniny, ktoré selektívne inhibujú tieto koagulačné enzýmy nielen pri ich voľnej cirkulácii v plazme, ale aj priamo v koagule, keď sú viazané na trombus. Tento prístup priameho antagonizovania jediného cieľa v koagulačnej kaskáde je celkom odlišný od mechanizmu pôsobenia VKA, kde je ovplyvnená syntéza viacerých koagulačných proteínov v pečeni.

■ Žiaľ, použitie prvého priameho perorálneho inhibítora trombínu ximelagatranu sa napriek jeho klinicky preukázanej antikoagulačnej účinnosti zastavilo pre hepatotoxicitu.

■ Doteraz tri najlepšie validované priame perorálne antikoaguliá – rivaroxaban (Xarelto®), apixaban (Eliquis®) a dabigatranetexilát (Pradaxa®), (obrázok 2) sú minimálne rovnako účinné a bezpečné ako konvenčné perorálne antikoaguliá. Boli schválené a sú registrované aj na Slovensku, najprv na primárnu prevenciu venózneho trombembolizmu (VTE) po elektívnych operáciách na bedrovom a kolennom kĺbe (prvá indikácia týchto liekov), potom aj v ďalších indikáciách – na prevenciu vzniku mozgovej príhody a systémovej embolizácie u pacientov s nevalvulárnou fibriláciou predsiení, a na liečbu a sekundárnu prevenciu recidívy VTE (tabuľka 3). Sú perspektívou v kombinovanej antitrombotickej liečbe pri akútnych koronárnych syndrómoch. Ich podstatným prínosom je uľahčenie ambulantnej liečby u pacientov, ktorí vyžadujú dlhodobú tromboprofylaxiu alebo celoživotnú antikoaguláciu. Ich výhodou je aj to, že majú rýchly nástup účinku a relatívne krátky biologický polčas v porovnaní s warfarínom. Ich doterajšou nevýhodou je vyššia cena.

■ Napriek všetkým pokrokom budú antikoagulovaní pacienti naďalej vyžadovať zvláštnu starostlivosť, aby sa eliminovali komplikácie a nežiaduce účinky liečby, aby sa monitoroval vývoj ochorenia a určila potrebná dĺžka liečby.

Tabuľka 3 – **Terapeutické indikácie priamych perorálnych antikoagulií** (bez indikačných obmedzení, ktoré platia na Slovensku)

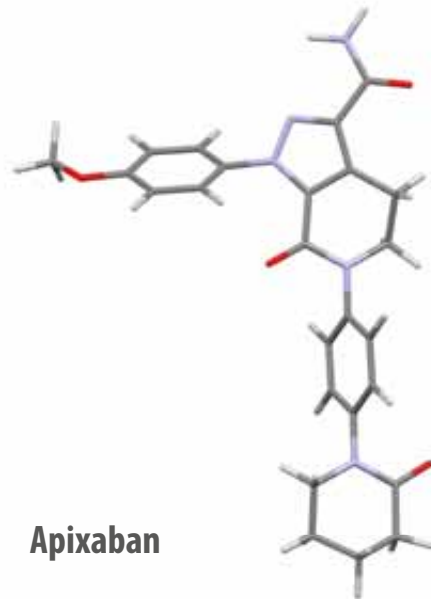
Primárna prevencia venózneho trombembolizmu u dospelých po elektívnej náhrade bedrového alebo kolenného kĺbu.

Prevencia mozgovej príhody a systémovej embolizácie u dospelých s nevalvulárnou fibriláciou predsiení, s jedným alebo viacerými rizikovými faktormi, ako sú prekonaná mozgová príhoda alebo tranzitórny ischemický atak; vek ≥ 75 rokov; symptomatické srdcové zlyhávanie (NYHA trieda ≥ 2); diabetes mellitus; hypertenzia.

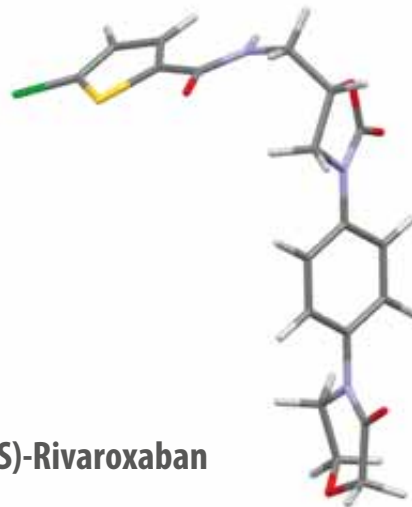
Liečba a sekundárna prevencia recidívy hĺbkovej venóznej trombózy a pľúcnej embólie u dospelých (okrem hemodynamicky nestabilných pacientov).

NYHA – klasifikácia podľa New York Heart Association

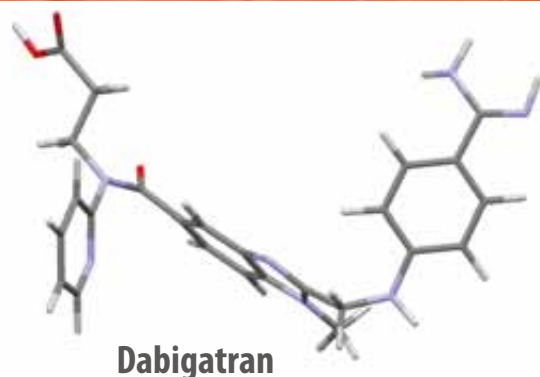
Obrázok č. 2 – Molekulová štruktúra nových antikoagulií apixabanu, rivaroxabanu a dabigatranu



Apixaban



(S)-Rivaroxaban



Dabigatran

Fibrinolytiká

■ Na okamžité odstránenie čerstvo vytvorených trombov (trombolýzu, fibrinolýzu) sa používajú fibrinolytiká, ktoré môžu najrýchlejšie spriechodniť cievu uzavretú trombom a umožňujú tak včasnú rekanalizáciu s obnovením prietoku krvi. Účinné sú najmä vtedy, keď sa podajú relatívne rýchle po vytvorení trombu. Podávajú sa systémovo alebo lokálne. Ich využitie je možné pri rozsiahlej iliofemorálnej venózne trombóze a masívnej pľúcnej embólii s hemodynamickou nestabilitou. V liečbe akútneho infarktu myokardu ich postupne nahrádzajú koronárne intervenčné výkony. V súčasnosti sa však čoraz viac využívajú v liečbe náhle ischemickej mozgovej príhody.

■ Fibrinolytiká I. generácie (streptokináza, anistrepláza – acylovaný aktivátorový komplex streptokinázy s plazminogénom [APSAC], urokináza) sa už dnes používajú len zriedka. V súčasnosti sa vyžívajú modernejšie fibrinolytiká II. a III. generácie, špecificky pôsobiace na fibrín, ako je altepláza (tPA), tenectepláza (TNK-tPA), retepláza (rPA). Ich výhodou je intravenózne bolusové podanie, okamžitý nástup účinku, špecificita voči fibrínu (rychlejšia a kompletnejšia lýza trombu), menšie systémové pôsobenie (menej krvácaní a reoklúzií), krátky biologický polčas (umožňuje následnú perkutánnu koronárnu intervenciu, prípadne operačný výkon), menej alergických reakcií a možnosť opakovaného podania. Nevýhodou je však vyššia cena.

■ Hlavné indikácie fibrinolytickej liečby sú zhrnuté v tabuľke č. 4. Fibrinolytická liečba sa musí používať na pracovisku s vyškoleným personálom, vybavenom na resuscitáciu a monitorovanie liečby. Najčastejším nežiaducim účinkom pri všetkých fibrinolytikách je krvácanie.

Tabuľka 4 – Hlavné indikácie trombolytickej liečby

Akútna koronárna oklúzia (akútny infarkt myokardu s eleváciou ST segmentu)
Rozsiahla akútna iliofemorálna flebotrombóza
Masívna embolizácia do pľúc (s hemodynamickou nestabilitou)
Akútna oklúzia cerebrálnej artérie (akútna ischemická mozgová príhoda)
Akútna oklúzia periférnej artérie
Oklúzia centrálnych cievnych vstupov a artério-venózne anastomózy pri hemodialýze

Záver

■ Vývoj a klinický výskum v oblasti antitrombotík smeruje nielen k objavovaniu nových liekov, ale aj k testovaniu viacerých kombinácií antitrombotík. Ide o zostavenie takých kombinácií antitrombotík, ktoré by účinkovali na hemostázu odlišným, a pritom komplementárnym mechanizmom účinku, so vzájomným potenciovaním. Cieľom tohto vývoja je dosiahnuť čo najvyššiu antitrombotickú účinnosť, ale s prijateľným rizikom krvácania. Antitrombotiká patria celosvetovo k najviac používaným liekom. Je pritom paradoxné, že na druhej strane patria k „top“ liekom všetkých kategórií v rebríčku závažných nežiaducich účinkov, predovšetkým krvácania. Posúdenie prínosu liečby z pomeru účinnosti a bezpečnosti patrí teda k základným požiadavkám. Podľa anatomickej, terapeuticko-chemickej (ATC) klasifikácie WHO sa v hlavnej anatomickej skupine B (krv a orgány

krvotvorby) a v terapeuticko-chemickej podskupine B01, označenej ako antitrombotiká (Antithrombotic agents), nachádzajú v zozname mnohé aktívne substancie. Z databázy registrovaných liekov sa však nie všetky štandardne používajú v klinickej praxi alebo nie sú súčasťou odporúčaní renomovaných inštitúcií ako kľúčové lieky.

■ Použitie antitrombotík je dnes založené na tzv. medicíne dôkazov, je overené v randomizovaných klinických štúdiách, ale aj klinickou praxou v reálnom živote. Na základe dokázaných priaznivých výsledkov sú na ich použitie vypracované štandardné postupy, ktoré sú súčasťou odporúčaní odborných spoločností (napr. American College of Chest Physicians, European Society of Cardiology a iné). ■

Použitá literatúra

1. Remková A. (ed.) a kolektív: Žilová trombóza a pľúcna embólia. Samedí, Bratislava 2013, 263 strán.
2. Remková A, Remko M. Antitrombotiká v klinickej praxi. Samedí, Bratislava 2014, 318 strán.
3. Remková A, Remko M. Zlyhanie farmakoterapie pri antitrombotikách. Kapitola 15, s. 248 - 261. In: Kriška M. (Ed.): Zlyhanie farmakoterapie. Možnosti prevencie. Slovak Academic Press, Bratislava 2015, 321 strán.
4. Remková A. (ed.) a kolektív: Antitrombotická liečba z multidisciplinárneho pohľadu. Herba, Bratislava 2016, 169 strán.
5. Remko, M. Molecular structure, lipophilicity, solubility, absorption, and polar surface area of novel anticoagulant agents. J. Mol. Struct., Theochem 916 (2009) 76 - 85.
6. Remko M, Broer B, Remková A, A comparative study of the molecular structure, lipophilicity, solubility, acidity, absorption and polar surface area of coumarinic anticoagulants and direct thrombin inhibitors. RSC Advances 4 (2014) 8072 - 8084



PharmDr. Ľubomír
Virág, PhD.

Lekáreň Chrenová
Nitra

Liekové interakcie u pacientky s úzkostnou poruchou

Prípad z praxe:

- ▶ Pacientka (49 – ročná) bola v detstve a dospievaní bez významných somatických alebo psychických porúch a záťaží. Je vdova, má 3 školopovinné deti, pred 4 rokmi jej náhle zomrel manžel. Niekoľko rokov je dispenzarizovaná v kardiologickej ambulancii z dôvodu supraventrikulárnych arytmií. Aktuálne užíva simvastatín (1 x 40 mg), sotalol (2 x 40 mg) a warfarín (1 x 3 mg). Posledné mesiace sama na seba pozoruje, že sa uzaviera, vyhľadáva samotu, ľudia jej vadia. Psychiater zhodnotil stav ako úzkostnú poruchu s výskytom panického záchvatu a indikoval hydroxyzín (3 x 25 mg).
- ▶ **Aké je riziko liekových interakcií liečiv, ktoré má pacientka indikované?**
- ▶ **Aké sú všeobecné zásady bezpečného užívania hydroxyzínu u pacientov s úzkostnou poruchou?**

Úzkostné poruchy

■ Úzkostné poruchy sa v populácii vyskytujú s veľkou frekvenciou, patria k najčastejším psychickým poruchám. Ich výskyt sa uvádza od 10 do 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).

Úzkosť

■ Je fyziologická reakcia organizmu na stres, ktorá sa u zdravých ľudí vyskytuje prechodne. Pri nadmernej intenzite, trvaní

a/alebo pri manifestácii po neprimeranom podnete sa stáva psychopatologickým príznakom. V týchto prípadoch negatívne ovplyvňuje kvalitu života pacienta, významne obmedzuje jeho psychosociálne fungovanie. Psychické poruchy, pri ktorých v klinickom obraze dominuje, sa označujú ako úzkostné poruchy a sú to jedny z najčastejších sa vyskytujúcich psychických porúch. Úzkosť je však veľmi častým symptómom aj iných psychických porúch. Nezriedka sa tiež vyskytuje ako príznak pri rôznych telesných chorobách. Ochorenia ako akútny infarkt myokardu alebo záchvat bronchiálnej astmy môžu mať v klinickom obraze intenzívnu úzkosť, niekedy označovanú ako „horor mortis“.

■ U pacientov s úzkosťou sa zisťujú biochemické a metabolické zmeny v mozgu. Z experimentálnych prác vyplýva, že úzkosť súvisí s dysfunkciou serotonínového, noradrenergického a GABA-ergného systému. Pri niektorých úzkostných poruchách sa zaznamenala aj nadmerná vegetatívna reaktivita a zvýšená aktivita sympatika. Zistili sa aj diskkrétne morfológické zmeny mozgu, napr. v oblasti hipokampu a amygdaly.

Cieľ liečby

■ 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 oboch 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, ópoidov, benzodiazepínov).

■ 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 využiteľný 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 noradrenalinu (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, ópoidov, benzodiazepínov). Nevyhnutné je monitorovanie klinického stavu pacienta a možných nežiaducich účinkov anxiolytík.

Rizikové faktory

■ Výbor pre hodnotenie rizík liekov (PRAC) pri Európskej liekovej agentúre (EMA) pomerne nedávno ukončil prehodnotenie liekov s obsahom antihistaminika, hydroxyzínu z hľadiska známeho rizika predĺženia QT intervalu pri ich používaní. **Riziko predĺženia QT intervalu pri hydroxyzíne** je známe a je popísané v písomných informáciách k lieku (Súhrn charakteristických vlastností lieku – SmPC a v Písomnej informácii pre používateľa – PIL). Nedávno bolo toto riziko podrobené dôslednejšiemu preskúmaniu. Výbor potvrdil a identifikoval rizikové faktory a odporučil nové opatrenia ku zníženiu už známeho rizika predĺženia QT intervalu a torsades de pointes. Odporúčanie výboru PRAC vychádzalo z detailného prehodnotenia všetkých dostupných údajov, ktoré zahŕňali publikované štúdie i údaje z pravidelného sledovania bezpečnosti, vrátane konzultácie s odborníkmi liečiacimi deti a starších pacientov. Prípady predĺženia QT intervalu a torsades de pointes v súvislosti s použitím hydroxyzínu boli popísané predovšetkým u pacientov s rizikovými faktormi.

Hydroxyzín

■ **Hydroxyzín** má potenciál blokovat hERG kanály a iné typy srdcových kanálov, čo vedie k potenciálnemu riziku predĺženia QT intervalu a k príhodám srdcových arytmií. Toto riziko bolo potvrdené skúsenosťami z klinických štúdií a používaním hydroxyzínu po jeho uvedení na trh. Vo väčšine prípadov sa jednalo o pacientov s rizikovými faktormi, elektrolytovými abnormalitami alebo súčasne užívajúcimi ďalšie liečivá, ktoré mohli mať aditívny účinok. V záveroch prehodnotenia sa usúdilo, že potenciálne riziko predĺženia QT intervalu a torsades de pointes sa môže dostatočne minimalizovať vylúčením používania lieku u pacientov s predĺžením QT intervalu alebo rizikovými faktormi pre jeho predĺženie, ako aj užívaním lieku v čo najnižšej účinnej dávke po čo najkratšiu dobu. Použitie nie je odporúčané u starších pacientov vzhľadom na zníženú elimináciu hydroxyzínu u týchto pacientov a väčšej vulnerability k anticholinergnému pôsobeniu a iným nežiaducim účinkom.

■ Lieky s obsahom hydroxyzínu sú registrované v 22 európskych krajinách. V Slovenskej republike je v súčasnosti

dostupný liek Atarax, filmom obalené tablety, s obsahom 25 mg hydroxyzíniumchloridu v jednej tablete. Schválenými indikáciami pre jeho použitie sú symptomatická liečba anxiety u dospelých, symptomatická liečba pruritu a premedikácia pred chirurgickým výkonom u detí a dospelých. Povolená maximálna denná dávka je 300 mg pre dospelých. Nové opatrenia zahŕňajú obmedzenie používania hydroxyzínu u pacientov s vysokým rizikom porúch rytmu srdca a používanie čo najnižšej účinnej dávky po čo najkratšiu možnú dobu liečby. Písomné informácie k liekom s obsahom hydroxyzínu (Súhrn charakteristických vlastností lieku a Písomná informácia pre používateľov) majú byť aktualizované v zmysle týchto nových opatrení.

Nežiaduce účinky

- Rôzne liečivá môžu ovplyvňovať tvorbu i šírenie vzruchu v myokarde. Obávaným nežiaducim účinkom liečiv je ich vplyv na repolarizačnú fázu srdcového cyklu. V prípade ovplyvnenia komorového myokardu sa tento efekt manifestuje predĺžením QT intervalu a vznikom závažných komorových tachyarytmií typu TdP, ktoré môžu spôsobiť zástavu obehu a môžu prejsť i do terminálnej fibrilácie komôr. Arytmogénny mechanizmus je v tomto prípade podmienený inhibíciou draslíkových kanálov Iks a Ikr.
- V odbornej literatúre, a taktiež aj v klinickej praxi sa môže stretnúť s pomerne veľkým počtom **liečiv s dokázaným**

proarytmickým potenciálom. K bežne dostupným farmakám s vysokým torsadogénnym potenciálom patria:

- antiarytmiká (**chinidín, sotalol**),
- antipsychotiká (**haloperidol, sertindol**),
- antibiotiká (**erytromycín, klaritromycín**),
- antimykotiká (**flukonazol, ketokonazol**),
- imunosupresíva (**takrolimus**),
- papaverín.

■ Je známych **viacero faktorov**, ktoré **môžu zvýšiť riziko proarytmického efektu** liečiv. Predovšetkým sa jedná o abnormálny priebeh repolarizácie v dôsledku zmenenej funkcie niektorých iónových kanálov na membránach kardiomyocytov. Výrazne vyššiemu riziku liekovej proarytmie sú vystavení predovšetkým pacienti s kongenitálnou formou syndrómu dlhého QT (LQTS – long QT syndrome). Ďalšie faktory, ktoré zvyšujú riziko liekovej proarytmie sú: vyšší vek, ženské pohlavie, štruktúrne ochorenie srdca, elektrolytová dysbalancia, znížené renálne funkcie, znížené hepatálne funkcie, súčasné podávanie viacerých proarytmicky pôsobiacich liečiv alebo ich vysoké dávky, vysoké dávky antiarytmík. Pri zahajovaní a vedení antiarytmickej liečby je treba venovať pozornosť všetkým uvedeným faktorom, nakoľko riziko proarytmie nemusí byť vždy podmienené čisto liekovou interakciou.

ZÁVER

- ▶ Hydroxyzín je **kontraindikovaný** u pacientov so známym vrodeným alebo získaným predĺžením QT intervalu alebo so známymi rizikovými faktormi pre predĺženie QT intervalu. Príklady rizikových faktorov pre predĺženie QT intervalu sú:

- kardiovaskulárne ochorenia
- rodinná anamnéza náhlej srdcovej smrti
- závažné poruchy rovnováhy elektrolytov (hypokaliémia alebo hypomagneziémia)
- závažná bradykardia
- **súčasné podávanie iných liekov**, o ktorých je známe, že predlžujú QT interval a/alebo vyvolávajú torsades de pointes

- ▶ Neodporúča sa používať hydroxyzín u **starších pacientov**. Pokiaľ je nutné hydroxyzín predpísať starším pacientom, hoci sa v tejto vekovej skupine

neodporúča, maximálna denná dávka lieku je 50 mg. Maximálna denná dávka u dospelých nemá presiahnuť 100 mg. Maximálna denná dávka u detí nemá presiahnuť 2 mg/kg telesnej hmotnosti u detí s telesnou hmotnosťou do 40 kg. Opatrnosť je potrebná u pacientov súčasne liečených liečivami, ktoré môžu vyvolať hypokaliémiu alebo bradykardiu, alebo sú významnými inhibítormi alkoholdehydrogenázy alebo CYP 3A4. ■

Použitá literatúra

- Schwarz P.J., Woosley R.L. Predicting the Unpredictable: Drug-Induced QT Prolongation and Torsades de Pointes. J Am Coll Cardiol, 67, 2016, 1639 - 1650.
- SmPC výrobcov liekov
- Vigne J., Alexandre J., Fobe F., Milliez P., Loilier M., Fedrizzi S., Coquerel A. QT prolongation induced by hydroxyzine: a pharmacovigilance case report. Eur J Clin Pharmacol, 71, 2015, 379 - 381.

AUTOR:

KATARÍNA VRÁBLOVÁ

FOTO: archív UP a Dr. Fedorovej

Moje dve desiatky v Unipharme

PharmDr. Darina Fedorová
riaditeľka
Obchodno-distribučného
strediska Prešov

U dámy sa nehodí hovoriť o rokoch. Pokiaľ však ide o dlhoročnú poctivú prácu, dlhodobé skúsenosti využívané nielen pre seba, ale i pre spoločnosť a kolegov, lojalitu, priateľskosť, môžeme s úctou povedať: PharmDr. Darina Fedorová je členkou unipharmáckej rodiny už celých 20 rokov. Stala sa ňou 16. januára 1997. Odvtedy je neustále v prvej línii tejto vlajkovej lode, ktorej pevným pilierom je v slnečnom čase či búrkach.

? Spomínate si ešte na okamih, keď ste sa pre Unipharmu (UP) rozhodovali? Aké to bolo, s čím bolo dané obdobie spojené?

Áno, veľmi živo si spomínam, aj keď je to už 20 rokov. Čas ukázal, že moje rozhodnutie bolo životné a správne. Je potrebné spomenúť aj to, že v polovici deväťdesiatych rokov minulého storočia ma oslovil Dr. Jurik s ponukou pracovať v distribučnej spoločnosti UP na východe Slovenska. V tom čase som pracovala v nemocničnej lekárni v prešovskej nemocnici a inú prácu som si ani nevedela predstaviť. Aj keď nie hneď, ale až s časovým posunom som ponuku prijala a od januára 1997 pracujem v UP Prešov. Ďakujem generálnemu riaditeľovi a som veľmi vďačná za možnosť byť súčasťou „unipharmáckej rodiny“.

? Aké boli začiatky? Unipharma bola za prvou „päťročnicou“, čím ste spoločne prechádzali?

Na svoje začiatky v distribúcii si veľmi rada spomínam. Stredisko malo v tom čase asi 15 zamestnancov (dodnes tu niektorí z nich stále pracujú), boli sme v prenajatých priestoroch, ale o to väčšie bolo naše nadšenie a chuť tvoriť niečo nové, tento tím nadšencov, plný entuziazmu mal spoločný cieľ: vytvoriť, vybudovať na východe stabilné a silné distribučné stredisko. Dôkazom dosiahnutia nášho cieľa bolo stredisko nové, vo vlastných priestoroch, kde sme začali pôsobiť od mája 2004.

? Keď sa pozriete na prvú desiatku a porovnáte ju s druhou, v čom sa líši?

V čom sa líši – vo všetkých procesoch, ktoré denne prebiehajú v distribúcii. Vo vybavenosti vlastných stredísk, v logistike objednávania, prijímania a vyskladňovania tovarov, v rozvozových trasách, (v tých začiatkoch, keď sme vytvárali objednávky od lekární a chystali ich vyskladnenie s papierovou objednávkou

v ruke som snívala o tom, že raz celý tento distribučný proces bude vyzerat inak). Implementáciou IS ORACLE do praxe v roku 2007 (v začiatkoch sme zažili ťažké chvíle a chcelo to riadnu dávku trpezlivosti nielen zamestnancov, ale hlavne klientov), prijímanie a vyskladňovanie položiek cez čiarový kód a zavedenie poloautomatických liniek nás posunulo dopredu a čo je dôležité, tento proces sa stále vylepšuje.

V čom sa nelíši – UP bola a je lekárnickou akciovou spoločnosťou, jedinečná svojou filozofiou a stratégiou so svojimi 5 S. Napriek neustále sa meniacim legislatívnym podmienkam vyrástla na silnú, spoľahlivú a serióznu firmu s pevným postavením medzi distribučnými firmami na Slovensku.

? **Ovplyvnilo vás pôsobenie v UP ako človeka? Čo vás toto obdobie naučilo?**

Samozrejme, ovplyvnilo. Tých 20 rokov ubehlo neskutočne rýchlo, moje pôsobenie v UP ma naučilo tímovej práci, dôverovať kolegom, vážiť si ich profesionálne zručnosti a osobné vlastnosti a zároveň brať plnú zodpovednosť za svoje rozhodnutia. Stretla som mnoho zaujímavých a vzácných ľudí, vytvorila a upevnila priateľské vzťahy s mnohými klientmi – lekárnikmi, ktoré dodnes pretrvávajú a ktoré si nesmierne vážim.

? **Dvadsaťročná etapa je pomerne veľká časť života – čo vám dala, čo vzala, ovplyvnila aj súkromie?**

Mala som šťastie na svojich spolupracovníkov a kolegov, dá sa povedať, že sme boli naladení na tej istej frekvencii a navyše som mala veľkú podporu mojich najbližších. Teraz, keď už majú svoj vek, som im oporou ja.

? **Pri náročnej práci je nevyhnutný relax. Ako vyzerá ten váš? Čo vás teší, čo naopak hnevá?**

Čo je pre mňa relax – naša záhrada. Každý voľný víkend od skorej jari až do jesene trávim vonku. Načerpám energiu a prečistím si mozog a počas víkendových nocí s obľubou čítam knihy.

? **Máte nejaké želanie do budúcnosti?**

Moje osobné želanie – užiť si v zdraví čas, ktorý mám pred sebou. A našej firme UP popriať, aby v zdraví a v plnej sile zvládala všetky prekážky a problémy v dnešnej komplikovanej a ťažkej dobe.

Ako sme už spomenuli, Dr. Fedorová alebo – ako ju kolegovia familiárne volajú – Darinka rada spomína na začiatky. Rovnako rada spomína na ľudí, s ktorými začínala a pyšná je tiež na všetkých, ktorí zostali a tvoria súčasť tímu dodnes. Vzájomne vedia, že sa na seba môžu spoľahnúť, fungujú ako dobre zabehnutá rodina.

■ **Ing. Katalin Kyjovská, referentka pokladne**

Všetky zmeny, ktorými prešiel celý kolektív pod vedením Dr. Fedorovej svedčí o tom, že je vynikajúcim manažérom, odborníkom, ktorý dôveruje svojmu tímu, má prehľad o práci svojich ľudí, pri riešení problémov vždy podá pomocnú ruku, má ľudský prístup a kladie veľký dôraz na profesionalitu. Pri príležitosti pracovného jubilea želim našej „Darinke“ veľa pracovných úspechov, pevné zdravie a veľa krásnych životných okamihov.



20. výročie lekárskej distribúcie spoločnosti Unipharma – ocenení manažéri PhDr. Rudolf Leták, PharmDr. Darinka Fedorová

■ **Mgr. Miroslav Magulák, vedúci skladu ODS PREŠOV**

Veľmi rád spomínam na naše spoločné začiatky. Niesli sa v duchu úcty a dôvery jedného k druhému tak po ľudskej ako aj po pracovnej stránke, čo po tých rokoch prerástlo, dovoľm si povedať, do priateľstva.

UP vyrástla, aj vďaka Darinke, s rozvahou čelila všetkému, čo veľkodistribúcia priniesla, ruka v ruke našich „5S“ a spokojnosť klienta, to boli jej priority. A takémuto prístupu učila a naučila aj nás všetkých.

Snaží sa riadiť celý tím heslom: „*Reťaz je taká silná, aký je jej najslabší článok.*“ Ku každému zamestnancovi pristupuje tak, ako by to mal byť najdôležitejší človek na svete.

■ **Mária Zimovčáková, referentka predaja ODS PREŠOV**

Dr. Fedorová pracovala v distribúcii, ale aj v nemocničnej lekárni. Dobre poznala problematiku jednej aj druhej strany. Preto, ak sme potrebovali poradiť, bežali sme za ňou a často to nebola rada len odborná, ale aj osobná. Po nástupe do prešovskej pobočky zmenila chod strediska od základov. Samozrejme, počas svojho pôsobenia v UP sa snažila stále niečo vylepšovať, aby zákazník aj zamestnanci boli spokojní, aby boli dodržané podmienky ŠÚKL-u aj podmienky kvality v zmysle ISSO, ktoré UP niekoľkokrát po sebe obhájila. Zásady spoločnosti predstavujú základné piliere, o ktoré sa UP opiera, ako je servis, spoľahlivosť, stabilita, serióznosť a tieto piliere si Dr. Fedorová zobrala aj za základ svojej práce.

■ **Jana Furdová – referentka predaja**

? **Áké boli spoločné začiatky - pracovné i ľudské?**

Ako klasické zoznámenie. Najprv sme si vybudovali vzájomný pracovný vzťah založený na rešpekte, neskôr sa tento



Dr. Darinka Fedorová s expedientkou príjmu Mgr. Erikou Bukovinskou



Dr. Fedorová s dlhoročnými kolegyniami Ing. Olgou Demekovou a Ing. Katalín Kyjovskou

pracovný vzťah obohatil o osobné vplyvy. Tým chcem povedať, že aj napriek tomu, že bola a je moja nadriadená, vnímam ju aj ako blízku osobu. Po toľkých rokoch sme si vypestovali pevnejší vzťah.

? UP sa za 20 rokov vyvinula, zmenila – keď sa na chvíľu zamyslíte, ako by ste zhodnotili tento vývoj a ľudský podiel Dr. Fedorovej a vás?

20 rokov je, podľa môjho názoru, dosť dlhá doba. Čo logicky znamená, že nemohlo byť vždy všetko ideálne. UP, ale aj my, zamestnanci UP sme prešli turbulenciami, obdobím hojnosti aj pokoja. No práve tie časy „nepohodlia“ posunuli firmu ďalej a rozvinuli ju do takej podoby a sily, v akej je dnes. To si vyžadovalo aj ľudský faktor Dr. Fedorovej, aj odhodlanie a silu kolektívu. Všetko sme to ustáli a myslím, že práve to z nás urobilo skvelý tím a vytvorilo pracovné prostredie, v ktorom sa takmer denne stretávame.

? Dr. Fedorová je na čele úspešného kolektívu, ako by ste ju charakterizovali?

Pani doktorka je objektívny typ človeka. Ak sa napríklad naskytla situácia, že niekto z kolektívu potreboval pomoc, neotočila sa chrbtom. Bez ohľadu na jeho pracovnú pozíciu, či na to, ako dlho daný človek pracoval pre UP. Určite je potrebné spomenúť aj trpezlivosť a vytrvalosť, pretože dve dekády riadiť takéto množstvo zamestnancov, si vyžaduje pevné nervy.

? Myslíte, že v jej činnosti ju nemalým spôsobom podporuje práve vyspelá moderná spoločnosť ako UP?

UP nie je len zamestnanie, ale dá sa povedať, že je životným štýlom. Venujeme jej svoj čas, máme svoje zvyky, svoje pravidelné spoločenské akcie, svoju rutinu, naše deti sa vyznajú v liekoch bez toho, aby sa nejakou užišie zaujímali o farmáciu. Všetko z toho istým spôsobom podporuje a formuje zamestnancov. Nakoľko nevidím do kompetencií pani doktorky ako šéfky, nie som schopná vyjadriť sa k miere vplyvu firmy na jej

osobnosť. Som si však istá, že spoločnosť UP podrží svojich ľudí, keď to potrebujú.

■ Oľga Demeková, správkyňa PC siete

Dr. Fedorová som poznala už ako dieťa, vyrastali sme spolu v jednej z mestských štvrtí Prešova. V dospelosti sme sa vydali každá iným profesijným smerom, nevideli sme sa celé desaťročia. Naše cesty sa stretli v prešovskej Unipharme, kde som ja už pracovala, a Dr. Fedorová tam nastúpila v januári 1997 na pozíciu riaditeľky strediska. Boli sme vtedy malý, ale súdržný kolektív. Pani riaditeľka sa od začiatku stala jeho súčasťou, bola každému blízka, nebola jej cudzia ani práca referentky predaja, ani práca expedienta, mnohokrát spolu s pracovníkmi skladu kontrolovala zásielky klientom.

Za 20 rokov môjho pôsobenia v Unipharme firma stále napredovala, rástla, a z malého kolektívu sa stal veľký 100 členný kolektív. S rastom firmy sme rástli aj my, zamestnanci, naberali sme skúsenosti, vedomosti, pracovný fortiel. Viedla nás a ešte stále nás vedie naša Darinka. Naučila nás všetkých, že pravidlá fungovania firmy majú svoje opodstatnenie a musia sa dodržiavať. Mnohých mladších kolegov, ako ona hovorí, „vychovala“ podľa svojho vzoru. K svedomitosti, zodpovednosti, pedantnosti. Vybudovala v ODS Prešov kolektív, ktorý, keď je to potrebné, vie poriadne silne ťahať za jeden povraz.

Pre Dr. Fedorovú je charakteristické, že práca je jej hybnou silou. Keď rieši problém, rieši ho do posledného detailu, a neprestáva, kým nie je na konci. O jej kvalitách manažéra svedčia aj ocenenia, ktoré dostala počas pôsobenia na pozícii riaditeľky ODS Prešov. Všetci sme sa tešili jej oceneniu, pretože dobrý riaditeľ má dobrý pracovný kolektív a dobrý pracovný kolektív je dobrým, ak má dobré vedenie.

Prajeme jej do budúcnosti veľa zdravia a ešte veľa tvorivých síl. ■

Pretože na chuti a kvalite záleží

Brix – Grown for flavour ponúka prémiové naturálne produkty z kontinentálneho ovocia. Naša produkcia pochádza z panenských regiónov Srbska bez environmentálnej záťaže. Vysoko úrodná pôda, bohatá na výživové prvky a organické minerály v kombinácii s intenzívnym slnečným žiarením a veľkým počtom slnečných dní v roku zaručuje ideálne podmienky pre rast a dozrievanie a predurčuje nami ponúkanú produkciu k výnimočnej chuti a kvalite.



- Plodiny sú pestované tradičným organickým spôsobom so zameraním na rast a zrelosť úrody. Využívame vysoko sofistikované technológie kvôli zachovaniu a ochrane originálnej chuti a kvality produktov. Celá produkcia je starostlivo a dôsledne kontrolovaná, vhodne roztriedená, individuálne kalibrovaná a jednotlivito spracovaná.
- Produkty sú vyrábané v súlade s certifikátmi ISO 9001, HACCP, FSSC 22000.

Prečo zahrnúť ovocie do svojho jedálneho lístka počas celého roku?

- Ovocie je jednou zo základných zložiek zdravého stravovania sa. No napriek tomu, nie je ovocie ako ovocie. Kvalitatívne vlastnosti a nutričné hodnoty sú ovplyvnené mnohými faktormi. Od spôsobu pestovania až po proces spracovania pre konečného zákazníka. Srbské kontinentálne ovocie zastáva prvé miesto v Európe podľa kritérií kvality, veľkosti plodov, chuti, arómy, vône, vzhľadu a vysokého pomeru prirodzenej cukratosti.

Mrazom sušené ovocie

- Pre proces lyofilizácie sa používa hlboko zmrazené ovocie. Následný produkt je takmer identický s pôvodnou surovinou. Zachováva si farbu, chuť, arómu, minerály, vitamíny a takmer identickú veľkosť. Chuťové vlastnosti mrazom sušeného ovocia závisia na kvalite použitého čerstvého ovocia. Na výrobu 1 kg mrazom sušeného ovocia je potrebné spracovať 7–10 kg čerstvého ovocia.

- Mrazom sušené ovocie zachováva až 98 % nutričných hodnôt. Obsah sušiny je 98 % a vlhkosť tvorí 2 %.

- Je ideálnou alternatívou prirodzeného doplnenia vitamínov, minerálov a vlákniny počas celého roka. Ovocie je chrumkavo vysušené s koncentrovanou vôňou a arómou. Mrazom sušené ovocie je RAW, bez prídania cukru, neobsahuje lepek ani konzervanty, vhodné pre vegánov, GMO FREE.

Chrumkavé ovocie v čokoláde

- Chrumkavé mrazom sušené ovocie v najlahodnejšej belgickej čokoláde Callebaut je dokonalým spojením chutí. Používame najlahodnejšiu mliečnu a horkú belgickú čokoládu Callebaut a ideálne vyzreté ovocie.

Infúzované sušené ovocie

- Infúzované sušené ovocie je osmoticky napustené roztokom ovocného cukru a následne vysušené. Kvalita a výrazná ovocná chuť sú zachované, má značne nižšiu kalorickú hodnotu oproti kandizovanému ovociu, pretože nedochádza k presládzaniu sacharózou.
- Obsahuje vyšší podiel fruktózy a glukózy. Obsah vlhkosti je 18–20 % a sušiny 80 %. Na výrobu 1 kg infúzovaného sušeného ovocia je potrebné spracovať 3–4 kg čerstvého ovocia.
- Infúzované sušené ovocie je nesírené, neobsahuje lepek ani sacharózu, vhodné pre vegánov, GMO FREE.

Positívne vlastnosti ovocia na naše zdravie:

JAHODA:

- Podpora imunity • Detoxikačné účinky
- Prevencia pred rakovinou • Znižovanie cholesterolu a prevencia chorôb srdca a ciev • Pomáhajú odstrániť nadbytočnú vodu z tela • Protizápalové účinky • Odstraňujú únavu a malátnosť • Podporujú celkovú vitalitu • Spevňujú vlasy a nechty
- Podpora tvorby a pevnosti kostného tkaniva • Podpora krvotvorby a zmiernenie chudokrvnosti • Podpora látkovej výmeny a trávenia • Podporujú chudnutie

MALINA:

- Podpora imunity • Prevencia pred rakovinou • Podpora látkovej výmeny a trávenia
- Účinky proti hnačke, aj zápche • Protizápalové účinky • Pomáhajú odstrániť nadbytočnú vodu z tela • Detoxikačné účinky
- Podpora krvotvorby a zmiernenie chudokrvnosti • Prevencia očných ochorení
- Znižujú hladinu cukru v krvi • Spevňujú vlasy a nechty • Zmierňujú vysoký krvný tlak a bolesti hlavy

ČUCORIEDKA:

- Podpora imunity • Detoxikačné účinky
- Prevencia pred rakovinou • Protizápalové účinky • Podpora látkovej výmeny a trávenia
- Viažu na seba tuky, čím podporujú chudnutie • Proti hnačke • Zrýchľujú proces hojenia rán • Znižovanie cholesterolu a prevencia chorôb srdca a ciev • Antiparazitické účinky • Odstraňujú plynatosť
- Zmierňujú kašeľ • Podporujú liečbu kožných ochorení • Normalizujú hladinu cukru

v krvi • Udržiavajú mladistvý vzhľad • Protistresové a ukludňujúce účinky • Zlepšujú zrak

VIŠŇA:

• Podpora imunity • Detoxikačné účinky • Prevencia pred rakovinou • Pomáhajú udržiavať pravidelný rytmus srdca • Podpora zdravej pokožky • Znižujú množstvo kyseliny močovej v tele • Zmierňujú bolesti kĺbov (reuma) • Protizápalové účinky • Pomáhajú pri liečbe porúch pamäti • Zabraňujú vzniku cukrovky pri ich pravidelnej konzumácii • Podpora kvalitného spánku • Vysoký obsah melatonínu • Podporujú celkovú vitalitu • Podpora látkovej výmeny a trávenia • Podporujú chudnutie

SLIVKA:

• Podpora imunity • Podpora látkovej výmeny a trávenia • Účinky proti zápche a prečisťovanie čriev • Normalizujú hladinu cukru v krvi • Pomáhajú odstrániť nadbytočnú vodu z tela • Podpora tvorby a pevnosti kostného tkaniva • Spevňujú vlasy a nechty • Zvyšujú odolnosť proti stresu a pôsobia antidepresívne • Podporujú funkciu pečene, obličiek • Detoxikačné účinky • Znižovanie cholesterolu a prevencia chorôb srdca a ciev • Viažu na seba tuky, čím podporujú chudnutie • Vhodné pre diabetikov, celiakov, tehotné a kojace ženy

MARHULA:

• Podpora imunity • Prevencia pred rakovinou • Znižovanie cholesterolu a prevencia chorôb srdca a ciev • Podpora látkovej výmeny a trávenia • Pomáhajú udržiavať tonus svalov • Brzdia proces starnutia a zlepšujú zrak • Podpora krvotvorby • Zmierňujú problémy pri kašli, astme a alergií • Odstraňujú únavu • Podporujú funkciu mozgu • Pôsobia antidepresívne

ČERNICA:

• Podpora imunity • Detoxikačné účinky • Protizápalové účinky • Prevencia kožných ochorení, chorôb močových ciest, žalúdka a chrípky • Prevencia pred rakovinou • Podpora látkovej výmeny a trávenia • Proti hnačke • Protistresové a ukludňujúce účinky • Znižovanie cholesterolu a prevencia chorôb srdca a ciev • Čistenie krvi a zmiernenie chudokrvnosti • Podpora tvorby a pevnosti kostného tkaniva

ČIERNA RÍBEZLA:

• Podpora imunity • Prevencia pred rakovinou • Protizápalové účinky • Detoxikačné účinky • Pomáhajú odstrániť nadbytočnú vodu z tela • Posilňujú a prečisťujú cievy • Podpora látkovej výmeny a trávenia • Proti hnačke • Podpora tvorby a pevnosti kostného tkaniva • Podpora tvorby červených krviniek • Normalizujú hladinu cukru v krvi ■




PONÚKAME PRÉMIOVÉ NATURÁLNE A ORGANICKÉ PRODUKTY Z KONTINENTÁLNEHO OVOCIA, ZELENINY A HÚB. KOMBINÁCIOU TRADIČNÉHO POĽNOHOSPODÁRSTVA SO SOFISTIKOVANÝMI METÓDAMI SPRACOVANIA PLODOV VYTVÁRAME VYSOKO KVALITNÉ PRODUKTY S NEZAMENITEĽNOU CHUŤOU A VÔŇOU.

PRETOŽE NA CHUTI A KVALITE ZÁLEŽÍ



KONTAKTUJTE NÁS:

WWW.BRIXPRODUCTS.COM
EMAIL: brix@brixproducts.com

 @brixproducts



DEJINY SLOVENSKEHO LEKARNICTVA



Mgr. Ladislava
Valášková, PhD.



PharmDr.
Ladislav Svatoš

České farmaceutické múzeum, stredisko Farmaceutickej
fakulty Univerzity Karlovej v Hradci Králové

VYBRANÉ PROBLÉMY ČESKOSLOVENSKEJ FARMÁCIE MEDZI SVETOVÝMI VOJNAMI

Roky 1918 – 1939 priniesli v československej farmácii veľa prelomových javov. Popri budovaní nových inštitúcií bolo kľúčovým cieľom unifikácie nejednotnej legislatívy – vypracovanie nového liekopisu a prijatie nového zákona o lekárnictve. Zosilnela tiež dlhodobá tendencia k posilneniu úlohy hromadne vyrábaných liekov, čo sa spätne premietlo napríklad do vzhľadu lekárenskej ofíciny. Vďaka zvýšeniu dostupnosti zdravotného poistenia tiež lekárne ako inštitúcia vstúpila novo do vzťahu s ďalšími subjektmi v rámci zdravotnej starostlivosti, čo malo prelomové dopady pre celý odbor farmácie.

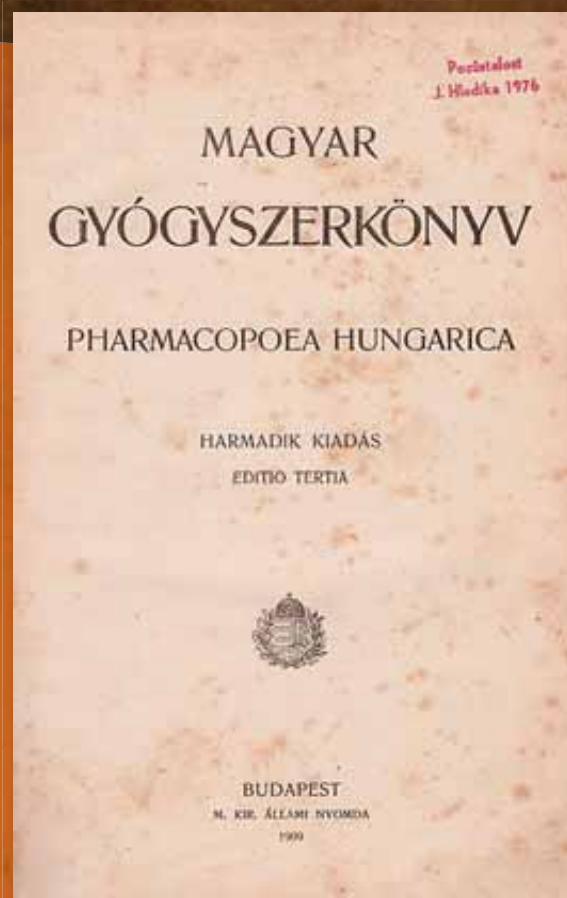
ÚVOD

— Vznik Československa postavil farmaceutov nového štátu pred veľké výzvy, ktoré boli na jednej strane organizačno-technicistného rázu, na druhej strane však mnohokrát súviseli s hlbokými premenami celého odboru. V ďalšom výklade sa pokúsime niektoré z nich bližšie osvetliť.

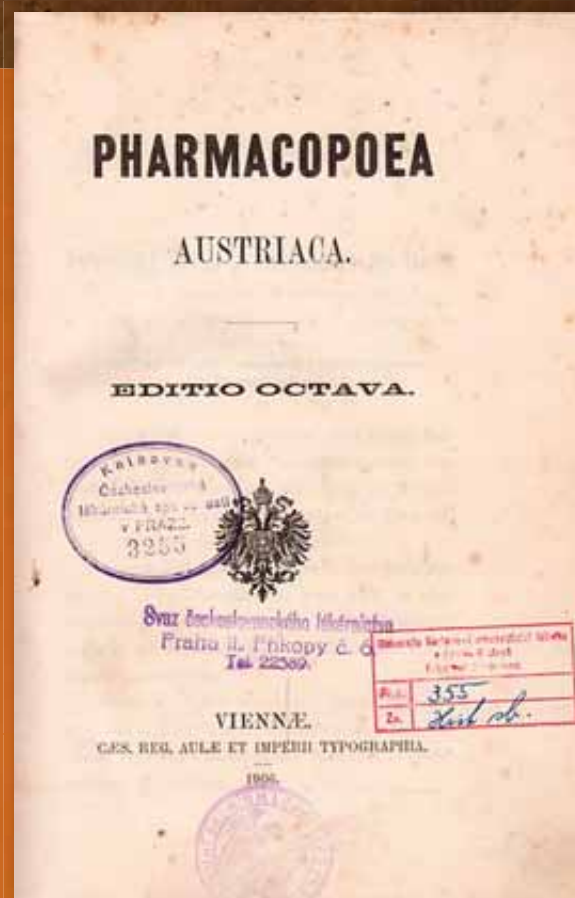
— Medzi problémy prvého druhu patrila potreba neodkladne pracovať na zjednotení legislatívy. Československá republika spojila krajiny s doteraz odlišným historickým vývojom, ktoré si pochopiteľne niesli aj samostatné zákony. Keďže nebolo možné dopustiť vznik akéhosi právneho vákua, bola hneď v zákone o zriadení štátu recipovaná doterajšia legislatíva. Prvoradou úlohou bolo pripraviť nový liekopis s celoštátnou platnosťou. Na Slovensku a v Podkarpatskej Rusi totiž naďalej platila Pharmacopoea Hungarica III. z roku 1909, zatiaľ čo historické krajiny Čechy, Morava a Sliezsko sa riadili podľa Pharmacopoea austriaca VIII. z roku 1906. Úvahy o novom vydaní rakúskeho liekopisu sa objavovali už



↑ Jan Stanislav Štěrba – Böhme (1874 – 1937)



↑ Titulný list Pharmacopoea Hungarica III. z roku 1909



↑ Titulný list Pharmacopoea Austriaca VIII. z roku 1906.

pred prvou svetovou vojnou, teraz to však už bolo nutnosťou. Novovzniknuté ministerstvo verejného zdravotníctva a telesnej výchovy vymenovalo 4. januára 1919 liekopisnú komisiu pod vedením profesora Kamila Josefa Lhotáka (1876 – 1926), ktorej práca však nepostupovala príliš uspokojivo. Prvé články uverejnené časopisecky v roku 1924 sa stretli s kritikou pre množstvo chýb a po Lhotákovskej smrti bola liekopisná komisia personálne značne obmenená. Až v roku 1928, kedy sa predsedom komisie stal Ján Stanislav Štěrba – Böhm (1874 – 1937) začína systematická práca. Zavŕšená bola však až tesne pred druhou svetovou vojnou, kedy bol rukopis odovzdaný do tlačiarne. Pripravená sadzba ale bola rozmetaná, a tak sa stalo, že po vojnovom intermeze, kedy bol v českých krajinách zavedený Nemecký liekopis 6. vydanie a na Slovensku vznikol aspoň neoficiálny preklad uhorského liekopisu pod názvom Pharmacopoea, vyšiel Československý liekopis až v roku 1947. Išlo prakticky o pôvodné znenie z roku 1937, zachránené z korektúr.

■ Nemenej páľčivým problémom bol rozdiel legislatívy strán lekárnictva. V historických krajinách platil rakúsky ríšsky zákon č. 5/1907 Zb. z 18. decembra 1906, zatiaľ čo na Slovensku a v Podkarpatskej Rusi zákon uhorský č. XIV/1876 v znení novely z roku 1918. Hoci ministerstvo zdravotníctva pripravilo už v roku 1920 návrh zákona reformujúceho lekárnictvo, pre množstvo nezmieriteľných partiálnych záujmov nebol nikdy prijatý. Jednotlivé čiastkové oblasti tak

riešili roztrieštene iné zákony, ale komplexná úprava za prvej republiky nevznikla. K nahradeniu týchto noriem tak došlo až po druhej svetovej vojne zákonom č. 271/1949 o výrobe a distribúcii liečiv, ktorý však už patril inej dobe a položil základy socialistického lekárnictva.

Lekáreň v historicky novom postavení

■ Zásadnú premenu farmácie priniesol nárast priemyselnej výroby liekov. Už z 19. storočia poznáme prípady úspešných domácich firiem - opavský lekárnik Gustav Hell (1843-1921) vybudoval vôbec najúspešnejšiu rakúsku farmaceutickú továreň. Široko známa je tiež firma pražského lekárnika Benjamina Fragnera (1824-1886), ktorú čakal za prvej republiky veľký rozvoj. Všeobecne možno konštatovať, že práve v medzivojnovej dobe nadobudla vrchol továrenská výroba. V roku 1927 sa tak údajne ešte pripravilo 52 % liekov priamo v lekárňach, ale o desať rokov neskôr už továrenská výroba predstavovala objem 73 %. Hoci v tejto dobe vzniklo veľa firiem produkujúcich liečivé špeciality, ich existencia bola v ťažkom ohrození zo strany dovážaných prípravkov. Samotní lekárnici hromadnú prípravu neprijímali vždy kladne, nemohli sa ale ubrániť ekonomickej realite. Tá sa napokon čoskoro prejavila aj vo výzore lekárenskej oficiíny. V progresívnych



↑ Titulný list Československého liekopisu z roku 1947



↑ Opavská firma G. Hell & Comp.



↑ Projekt továrne firmy BF Fragner v Dolních Měcholucech



Kolik vyplácejí nem. pojišťovny denně v tisících Kč (1936).



↑ Interiér modernej lekárne Jedličkova ústavu v Prahe podľa návrhu architekta Václava Kubíka, 40. roky 20. storočia

realizáciách z konca sledovaného obdobia vzniká oddelená tára určená na príjem požiadaviek a výdaj a individuálna príprava je presunutá k špeciálnemu stolu alebo úplne do samostatnej miestnosti.

Pre farmáciu, čoby špecifickú zdravotnícku disciplínu, mala absolútne zásadný význam otázka zdravotného poistenia. Už v 19. storočí vzniklo mnoho tzv. Nemocenských fondov, ktoré mali svojim členom prispievať finančne v prípade choroby. Počas 1. republiky začal štát tento trochu živelne rastúci fenomén viac regulovať. Napriek tomu existovali pod rôznymi názvami rádovo stovky ústavov, ktoré svojim klientom financovali lieky a liečivá. V Československu k roku 1937 dosiahlo nejakú formu nemocenského poistenia 65 % obyvateľstva, čo pochopiteľne významne zvýšilo dostupnosť celej zdravotnej starostlivosti a prinieslo tiež navýšenie vyťaženosť lekární. Z celkového objemu vyplácaných dávok zo strany nemocenských poisťovní predstavovali v 20. a 30. rokoch peniaze na lieky a liečivá približne 10 %. Lekáreň ako inštitúcia sa tak dostala do historicky nového postavenia. Do klasickej schémy lekár - lekárnik – pacient vstupujú nové orgány. Pre lekárne boli tieto relácie dvojstranné. Jednak získavali z poistného úhradu za svoje prípravky a služby, na druhej strane poisťovne vykonávali retaxácie, teda prevádzkovali nad lekárniami čiastočne kontrolnú funkciu. Počas 2. svetovej vojny sa objem úhrad nemocenských poisťovní na obrate lekární berounského okresu pohyboval medzi 42 – 50 % a možno predpokladať, že v predvojnovom období mohol byť obdobný. Vyššie načrtnuté témy sice nevyčerpávajú zložitú farmaceutickú problematiku v mezivojnovom Československu, poskytujú však náhľad do prelomového obdobia, kedy do storočných činností lekárenskej praxe vstupujú nové fenomény a rodí sa farmácia ako nespochybniteľne svojská moderná zdravotnícka disciplína. ■



PRAMENE A LITERATÚRA:

1. Zákon č. 11/1918 Zb. z 28. októbra 1918 o zriadení samostatného štátu československého.
2. Urbanec, J.: Československý liekopis, in: Farmaceutické prehľad 1975 - 1976, s. 7 - 12.
3. Kol.: História farmácie v Českých krajinách, Praha 2003, s. 47, ISBN 80-86098-30-3; Bohutínský, Jaroslav: Právne predpisy lekárskej, in: Lekárnikov učebnice, Praha 1938, s. 17 - 52.
4. Jirout, Jindřich: Československej lekárnictvo v rokoch 1945 - 1975, Praha 1983, s. 46 - 48.
5. Kol.: História farmácie v Českých krajinách, Praha 2003, s. 70, ISBN 80-86098-30-3.
6. Rusek, Václav - Svorka, Vladimír: České lékárne, Praha 2000, s. 109 - 111, ISBN 80-85903-13-X.
7. Valášková, Ladislava: Farmácia v Českých krajinách v rokoch 1929 - 1938/9, Zväzok I., Dizertačná práca, Farmaceutická fakulta Univerzity Karlovej v Hradci Králové, 2008, s. 130 - 142.

Lekáreň Echinacea Kežmarok a Lekáreň Echinacea Lendak

hľadá:

Magistru s atestáciou

Bližšie informácie
na tel. čísle 0905 582 905

Predáme zavedenú a kompletne zariadenú lekáreň v Komárne:

Umiestnenú v prízemí dvojpodlažného čiastočne podpivničeného radového domu, situovaného v širšom centre mesta Komárno.

Súčasťou budovy sú i tri ambulancie lekárov, čakáreň pacientov a hygienické zariadenia, umiestnené na I. poschodí, prístupné schodiskom a výťahom pre osoby s obmedzenou schopnosťou pohybu. Lekáreň i ambulancie majú samostatné vchody.

K domu patrí aj pekná záhrada. Dom je napojený na všetky inžinierske siete, teplom je zásobovaný z vlastnej plynovej kotolne. Pred domom je dostatok parkovacích miest.

Celková výmera pozemku predstavuje 587 m². Úžitková plocha I. nadzemného podlažia je 205 m², úžitková plocha II. nadzemného podlažia je 165 m², pivnica cca 55 m² a terasa cca 40 m².

Bližšie informácie
na tel. čísle 035 7710 102



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

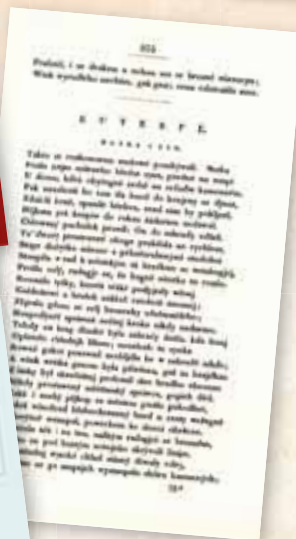
HERMAN A DOROTA



V idylickom epose s názvom Herman a Dorota (Hermann und Dorothea) postavil rozvážnemu lekárnikovi nemecký básnik Johann Wolfgang von Goethe večnú pamiatku. Dielo bolo napísané v roku 1797, vydané bolo v roku 1798.

↑ Herman a Dorota

Na pozadí eposu je vykreslený ideál vtedajšieho Nemecka – život na vlastnom statku, rodina, odvaha a spravodlivosť, krásne silné dievča, skromný oduševnený mládenec, úcta k rodičom.



↑ Báseň Herman a Dorota bola napísaná na modeli starého eposu, ale za účasti súčasných hrdinov.

* Epos písany v šesťstopovom daktylskom hexametrickom nerýmovanom verši sa skladá z deviatich piesní, ktoré sú pomenované podľa starogréckych múz: Calliope, Terpsichore, Thalia, Euterpe, Polyhymnia, Clio, Erato, Melpomene a Urania. Hlavným hrdinom príbehu je Herman, syn bohatého hostinského, ktorý sa zamiluje do chudobnej, ale cnostnej dievčiny Doroty. Dej sa odohráva v malom nemeckom mestečku na konci 18. storočia, v čase kedy mnohí počas francúzskej revolúcie opustili domovinu, aby inde našli novú vlasť. Tento osud postihol vyhnancov, ktorí našli útočisko a vytvorili si tábor blízko mestečka Mainz, na pravom brehu rieky Rýn. Miestni obyvatelia sa snažia vyhnancom pomôcť. Aj hostinská posielala úbohým utečencom po svojom synovi Hermanovi jedlo, pitie, obliečky na posteľ, košeľe a hodnotný župan hostinského. Na ceste do tábora Herman stretne Dorotu, mladú slúžku, tiež na úteku, ktorá pomáha manželke statkára, ktorá práve porodila novorodenca. Je ohromený jej odvahou a statočnosťou. Po návrate domov povie rodičom o svojej náklonnosti k mladému dievčaťu. Otec však o tom nechce ani počuť. Už dávno sa mal totiž oženiť s jednou z bohatých susedových dcér. Vyjadrí hlboké sklamanie nad synom, ktorý



← Johann Wolfgang von Goethe (1749 – 1832)

• bol nemecký básnik, filozof, politik a vedec. Goethe už od detstva inklinoval k umeniu. Rád kreslil, navštevoval divadlo a miloval literatúru. Aj keď v rokoch 1765 – 1768 a 1770 na otcovo prianie vyštudoval právo na univerzite v Lipsku a Štrasburgu, zaujímal sa aj o históriu, politológiu, chémiu, mineralógiu, botaniku, anatómiu či chirurgiu. Svoj život napokon zasvätil literatúre.

• Medzi Goetheho najznámejšie diela patria napr. romány Učňovské roky Wilhelma Meistera, Vandrovnícke roky Wilhelma Meistera, román písaný v monológu Utrpenie mladého Werthera, alebo tragédia Faust. Napísal aj množstvo básní. Goetheho diela boli inšpiráciou pre oblasť hudby, poézie i filozofie.

Nemecký veľikán zomrel 22. marca 1832 vo Weimare.

• Známe sú výstižné Goetheho citáty ako napr.: „Každý by mal denne počúvať trochu hudby, prečítať nejakú báseň, pozrieť si pekný obraz a pokiaľ možno povedať niekoľko rozumných slov,“ „Keby nebolo spomienok, človek by nevedel, že raz bol i šťastný,“ „Zámožný je každý, kto dokáže hospodáriť s tým, čo má,“ „Talent sa zdokonaľuje v samote, charakter v prúdoch života,“ „Formuje a utvára nás to, čo milujeme.“



↑ Cnostná a odvážna Dorota.



↑ Rodičia Hermana, ktorí kladú veľký dôraz na výber nevesty pre syna. Lekárnik a farár na návšteve u majiteľov hostinca U zlatého leva.



↑ Herman si privádza domov svoju nevestu Dorotu.

nemá ambíciu postúpiť v živote a stať sa rešpektovaným občanom. Dôrazne mu pripomína, aby si radšej vybral nevestu z rešpektovanej miestnej rodiny. Matka chápe synovu hĺbku citov a rozhodne sa získať súhlas otca. Hostinského priatelia sú vzdelaný farár a rešpektovaný rozvážny mestský lekárnik z lekárne U Anjela. Vede s nimi rozhovor. Farár ihneď súhlasí s Hermanovou voľbou. Chváli Dorotu a je zato, aby si ju mládenec zobral za ženu. Lekárnik s rozvahou pochybuje. Zdôvodňuje to tým, že lesk je často klamlivý, že neverí na pekný vonkajšok, lebo sa často presvedčil o pravde, na prvý raz nikomu nedôveruje, vysvetľuje, že nie je dobré sa unáhlit, pretože iba čas ukáže aké sú ozajstné city a pravý vzťah a či si človek zvolil v živote správne. „Rád pripúšťam, že každý túži po tom, aby sa mal lepšie, len aby to nestálo príliš veľa. Na druhej strane isté je jedno, že keď nemáš dost prostriedkov, ako chceš zlepšiť situáciu? Predsa i tentokrát len prostrednú cestu voľme! Ponáhľaj sa pomaly! Podľa hesla cisára Augusta.“ Nakoniec sa obaja ponúknu, že pôjdu s Hermanom za vysťahovalcami, nájdu tam neznámu devu a povypytujú sa na ňu. Po tom čo spoznajú Dorotu a dozvedia sa aká je odvážna, ušľachtilá a obetavá, farár i lekárnik presvedčia hostinského, že ide o cnotné dievča, ktoré si zaslúži byť Hermanovou nevestou. Hermanov otec aj keď nechotne napokon počúvne svojich dobrých priateľov. Herman si tak privedie domov Dorotu a vezme za manželku. ■

Ilustrácie boli použité z internetových stránok:

■ https://en.wikipedia.org/wiki/Johann_Wolfgang_von_Goethe
 ■ <http://www.thefamouspeople.com/profiles/johann-wolfgang-von-goethe-225.php>

■ <http://www.goethezeitportal.de/wissen/enzyklopaedie/goethe/illustrationen-der-werke-von-goethe.html>

■ <http://www.chrisbeetles.com/gallery/illustration/hermann-and-dorothea.html>

■ <http://www.sf-nahues.de/artikel/2552/settene-kuenstlerserie-von-ludwig-richter-aus-goethes-hermann-und-dorothea>

■ <http://www.pantoia.de/goethe/hermann/berlitchingen/1828/index.html>

■ <https://archive.org/details/hermannunddoro00goetoft>

■ <http://schilbantiqarian.com/store/1799-hermann-and-dorothea-johann-wolfgang-von-goethe-french-revolution-german/>

■ https://de.wikisource.org/wiki/Album_der_Poesien_Hermann_und_Dorothea



↑ Lúbezne a romanticky napísaný epos Herman a Dorota na rozličných vyobrazeniach (Ludwig Richter, Daniel Chodowiecki, F. Ellsner, Walter Crane). Najznámejšie vytvoril rakúsky maliar a kresliar Artur Ramberg.

AUTOR:

MUDr. Katarína Molnárová

FOTO: Alexander Molnár

→ Na juhu Etiópie, v oblasti národného parku Bale, tvoria moslimovia až 85 % z celej populácie.

Foto. K. Jankechová

Krajina ľudí krásnych zvonku i zvnútra

V predchádzajúcom čísle Lekárnika sme písali o histórii a zľahka i súčasnosti Etiópie, kolísky ľudstva. V tejto najľudnatejšej krajine na svete (medzi krajinami bez prístupu k moru) sa počet obyvateľov za posledné tri dekády viac než zdvojnásobil. So sto miliónmi obyvateľov patrí Etiópia spolu s Nigériou medzi krajiny s najrýchlejšie rastúcou populáciou na svete.

Šušká sa, že toto prastaré kresťanské kráľovstvo pomaly, ale neodvratne prestáva byť kresťanské – keďže moslimovia aj v Afrike plodia viacej detí než kresťania, v súčasnej Etiópii už pravdepodobne žije viacej moslimov než kresťanov.

■ Vláda ale štatistiky tají a zahmlieva, pretože Etiópia ako kresťanská krajina dostáva od západných veľmocí výrazne viacej financií v podobe humanitárnej a rozvojovej pomoci, než sa zvykne dávať moslimským krajinám. Veľká časť tejto pomoci je nasmerovaná do zdravotníctva. Aké percento z nej sa „stratí cestou“, o tom prináleží hovoriť skôr ľuďom zamestnaným pre Transparency International, veľkú nadnárodnú mimovládku, ktorá sa venuje problematike korupcie v najrozličnejších krajinách sveta. Ja sa radšej budem držať svojich zážitkov lekárky dobrovoľníčky, pracujúcej dva mesiace v štátnej nemocnici vzdalenej asi päťdesiat kilometrov od hlavného mesta, Addis Abeby.



Horšia než zlá

■ Asi takto by sa v skratke dala definovať situácia v etiópskom zdravotníctve. Najsmutnejšia na nej je diskrepancia medzi úrovňou etiópskych lekárov a podmienkami, v ktorých musia pracovať. Nemocnice vyzerali žalostne vo všetkých afrických krajinách, kde som žila a pracovala. Nikde inde okrem Etiópie mi však lekári nepripadali porovnateľne kvalifikovaní s lekármi v Európe. Nehovoriac o ľudskom, vlúdnom a priateľskom prístupe k pacientovi, v ktorom, obávam sa, etiópski zdravotníci predčia aj tých našich. S africkým prístupom k času a súkromiu pacienta radšej ani neporovnávať, tam snáď koncept práv pacientov ešte nedorazil – lekári a zdravotníci tu majú podobne „zbožštené“ postavenie ako u nás na dedine pred 150-timi rokmi.

■ Niežeby sme na Slovensku nezápasili s problémami, ako je chýbajúce prístrojové vybavenie, rozpadajúce sa budovy, návaly pacientov, či zbytočná byrokracia v zdravotníctve, ale predstavte si to umocnené desiatimi a – vitajte v Etiópii.

■ Predstava návštevy nemocničných toaliet vo mne doteraz vyvoláva stavy podobné panickému ataku, v takom odporom sanitacnom stave boli.

■ Keď sa mi kamarátka lekárka sťažovala, že v spádovej nemocnici pre 200 000 tisíc ľudí nemajú ani EKG mašinku, rozhodla som sa vziať situáciu do vlastných rúk – vedela som, že takýto dar pre nemocnicu by mi buď schválil šéf, alebo by mi ho bez problémov preplatili kamaráti pracujúci pre Google. Vybrala som sa za riaditeľom a hovorím mu:

„Počuj, chcem kúpiť EKG-čko“

On: „Ale my EKG máme, dokonca až dve.“

Ja: „Čože? Tak prečo sa nepoužíva?“

On: „Noo, ešte sme sa nerozhodli o jeho umiestnení, ani aký poplatok budeme vyberať za jeho použitie.“

■ Priznávam sa, že v tom momentne, inak sexi 28 ročný (!!!), riaditeľ nemocnice pre mňa všetku atraktivitu stratil. Pravdu mali lekári, ktorí mi hovorili, že riaditeľ nemocnice v Etiópii je politická funkcia, zvyčajne nastrčená bábka bez moci. Poznámky o tom, že EKG má nízku údržbu a prinieslo by nemocnici prakticky iba výnosy, ako o i tom, že chudobní pacienti by nemuseli byť posielaní na súkromnú kliniku, kde ich natočenie EKG stojí nekresťanských 375 birrov (oca tá istá hodnota ako česká koruna), som si už nechala znechutená pre seba. Čo sa súkromných kliník týka, je to podobné, ako u nás po páde komunizmu. Fenomén súkromných kliník je tu relatívne nový zjav, aj tu vyrástli ako huby po daždi. Z čoho mi ale rozum zostával stáť je skutočnosť, že



↑ Na severe krajiny, v oblasti Amhara, kde sa nachádzajú tieto nádherné Simienské hory, je prakticky celá populácia kresťanská.

dokonca i budovy a priestory štátnej nemocnice samotnej boli po piatej používané ako súkromná klinika. Kamarát optometrista si pochvaloval, ako dobre mu párhodinová práca na takejto klinike vynáša, že za pár hodín zarobí toľko, ako v štátnej nemocnici za celý týždeň.

■ Nešlo mi do hlavy, že ľudia sú ochotní platiť za tie isté priestory, za vyšetrenia tými istými ľuďmi používajúc tie isté prístroje, za ktoré by počas dňa v nemocnici zaplatili iba bagatel, desaťnásobok. „Vieš, to je psychológia pacienta – oni veria, že keď ich to stojí viac, že dostanú lepšie služby,“, vysvetľovali mi opakovane etiópski lekári, keď som sa ich na tento podivuhodný fenomén pýtala.

■ Orientačne, plat zdravotnej sestry v Etiópii pracujúcej v štátnej nemocnici sa pohybuje do 150 eur mesačne. Plat laborantky či zamestnanca farmácie v štátnej nemocnici je zvyčajne okolo 100 eur mesačne. Väčšina zdravotníkov však pracuje na dvoch, troch, štyroch pozíciách súčasne. Situácia: Utorok ráno, potrebujem rádiológa, hľadám rádiológa. Rádiológa nenachádzam. Vysvetlenie, že ho zavolali z privátnej kliniky. „A to je akože normálne toto, utorok ráno si rádiológ len tak odíde?“, pýtam sa zhrozená, očividne nánosy európskej spoločnosti a predstavách o správaní na mne ostávajú silné aj po štyroch rokoch v Afrike. „A čo asi tak máme robiť, my sme radi, že za ten bagatel, čo mu tu platíme, u nás aspoň občas robí...“

■ Ako ďalší absurdný fenomén etiópskeho zdravotníctva vnímam absenciu transfúzných staníc vo veľkých nemocniciach. Systém krvných bánk je tu centralizovaný a riadený etiópskym Červeným krížom. Raz som sa takto musela vybrať darovať krv do hlavného mesta. Bolo mi totiž vysvetlené, že v 200 tisícovom meste môjho pobytu, Debre Zeit, to možné nie je. Odkedy som odišla do Afriky, moja krv je v Európe považovaná za podozrivú, a tak sa snažím byť pravidelným darcom aspoň na



↑ Stáda dželada paviánov ukladajúce sa k odpočinku na strmých zrázoch Simienských hôr.

→ Samce dželada paviánov sú pred rannými mrazmi, časťami v Simienských horách, chránené týmto krásnym hustým kožuškom.



↑ Najzriedkavejšia psovité šelma na svete, endemický etiópsky vlk, sa dnes kvôli atakám psinky a besnoty vyskytuje na svete iba v 500 kusoch.

Foto: K. Jankechová

čiernom kontinente. Pri vyplňovaní dotazníka darcu ma zarazila otázka, či som za posledného polroka mala viac ako jedného sexuálneho partnera (doteraz som verila, že tie dotazníky sú plus mínus unifikované). Spomenúc si na výskumy indikujúce vyššiu promiskuitu u Afričanov než u Európanov, usmiala som sa myšlienke, že ak by všetci darcu mali zodpovedať na všetky otázky pravdivo, v Afrike by vládol strašný nedostatok krvi dostupnej na transfúzie. Ten v Etiópii očividne beztak vládne – sympatický striebrovlasý gynekológ mi rozprával, ako mu vo veľkom umierali pacientky na popôrodné krvácanie z nedostatku krvných konzerv. V čase, keď sa nachádzal na pozícii riaditeľa nemocnice, sa rozhodol situáciu riešiť po svojom, nezávisle na aktivitách Červeného kríža. Na začiatku sa s Červeným krížom snažil spolupracovať, prosil ich, aby mu aspoň poskytl transfúzne vrecúška. Jeho prosba však zostala nevypočutá, a tak sa obrátil na Európanov žijúcich v mieste jeho nemocnice. Títo mu nechali cez taliansku ambasádu (balíky posielané ambasádou nekontrolujú na imigračnom) poslať tisíce transfúzných vreciek. Takto vlastnou iniciatívou, nelegálne a na vlastnú päsť zachránil stovky, ak nie tisíce rodičiek.

■ To, čo etiópske zdravotníctvo výrazne odlišuje od ostatných na africkom kontinente je liberálny postoj k potratom. Legislatíva potratov je tu nastavená tak mierne, že podstúpiť potrat je iba formalita. Stačí totiž, aby pacientka udala jeden z nasledovných dôvodov:

a) bola som znásilnená

b) je to plod incestu

c) som maloletá

... a bez ďalších príbehov môže pristúpiť k potratu.

■ Naopak, čo má Etiópia spoločné s ostatnými krajinami východnej Afriky, že aj tu sa dajú vo farmáciách zakúpiť ľubovoľné lieky bez lekárskeho predpisu. Samozrejme to zväzda k tomu, aby sa pacient so svojimi zdravotnými problémami obracal na lekárňu a vyhol sa návšteve lekára, čo, asi všetci uznáme, nie je optimálne riešenie.

■ Zdravotné poistenie má v Etiópii minimálne množstvo ľudí, hoci v poslednom čase sa tu ozývajú snahy implementovať rovnaký systém poistenia, aký funguje v Rwande. Či bude možné uplatniť systém funkčný v štáte, ktorý ma desaťkrát viac obyvateľov, sa ukáže v najbližších rokoch. Ale dosť bolo vážnych tém, podme sa baviť o niečom príjemnejšom, napríklad o prírode, jedle a o ľuďoch.

Hyeny ako prirodzený sanitačný systém

■ Jedna z mála vecí, ktoré ma v Etiópii prekvapili, boli zrazené psy na uliciach. Premávka bola často hustá a vodiči očividne voči zvieratám tak trochu bezohľadní. No a ja som každý deň ráno cestou do nemocnice na bicykli počítala psie mŕtvolky. Zdochliny však po zotmení mysteriózne mizli. Túto záhadu sa mi podarilo objasniť až pri večernom behu, kedy sa páriky hyen spokojne túlili pozdĺž cesty. Hyeny, spolu so supmi, sú v Etiópii od nepamäti hlavným sanitačným prvkom. Napriek svojej imponujúcej veľkosti nie sú však pre dospelého človeka nebezpečné – trúfnu si iba na opilca ležiaceho na zemi alebo malé dieťa. Asi nikdy nezabudnem na detského pacienta z nášho projektu v Tanzánii, ktorý zápasil o život po tom, ako mu hyena vyžrala polovicu tváre.

■ Mimochodom, vedeli ste, že napriek výzoru hyena patrí medzi mačkovité, nie psovité šelmy?

Opice so zmyslom pre neveru

■ Nádherne Simienské hory na severe Etiópie sú plné ohrozených a endemických druhov. Jedným z nich je pavián dželada, jediný známy primát, ktorý je výhradný vegetarián, živiaci sa iba trávou. Práve na paviánoch dželada výskumníci zvieracej ríše prvýkrát pozorovali známky porozumenia konceptu nevery, ako i strach z jej odhalenia v očakávaní trestu. Inými slovami, keď nedominantný samec kopuloval so samicou dominantného samca, účelovo potláčal zvuky inak normálne vydávané týmto druhom počas súložie. Zaujímavý na dželadoch je aj ich spôsob nocovania: Sediac na kopci pri západe slnka, pribehlo zrazu k strmému zrázu stádo o veľkosti dvesto, tristo kusov a začali sa vrhať dolu z útesov. Chvíľu som rozmýšľala, či som sa práve nestala svedkom masovej samovraždy, ale potom mi došlo, že to sa iba dželady ukladajú k spánku na takých miestach, aby boli nedostupné predátorom. Najstaršie a najskúsenejšie samce ostávajú hliadať na okrajoch zrázu.

Teff

■ Teff, najmenšia známa obilnina na svete, je endemická pre Etiópiu. Jej názov je odvodený od slova „stratený“. Názov naznačuje skutočnosť, že zrnká teffu sú tak malé, že ak sa vám vysypú, už ich nenájdete. Oproti pšenici je teff veľmi bohatý na železo i vápnik, čo sa v tejto chudobnej krajine mimoriadne hodí.



↑ Teffové polia tesne pred žatvou.



↑ S najlepším kamarátom, špecializovaným etiópskym chirurgom, v etiópskej reštaurácii v Kigali. Na obrázku vidíte porciu pre štyroch ľudí. Základ tvorí kyslastá placka injera a po jej obvode sú najrozličnejšie, ale zato všetko páľivé omáčky. Je sa výlučne pravou rukou.



↑ Počas tradičnej kávovej ceremónie. Foto: K. Jankechová.



↑ Mój najmilší etiópsky kamarát, od ktorého som sa naučila viac medicíny ako od ostatných lekárov dokopy, nepatrí ani k najsvetlejšim, ani najtmavším Etiópanom. Napriek tomu však môžete vidieť, že nie je naozaj čierny, že farba jeho „africkej“ a mojej „európskej“ pokožky po opálení sa výrazne nelíšia.

Infestácia črevnými parazitmi je v Etiópii bežnou realitou, no a črevné parazity sú tu najčastejšou príčinou anémie.

■ Z teffu sa vyrába etiópske národné jedlo, injera (čítaj indžera). Injera je čosi ako obrovská, hrubá, špongiovitá palacinka s kyslastou chuťou. Túto svoju charakteristickú chuť nadobúda počas procesu fermentácie, ktorému je vystavená dva až tri dni. Veľa našincov jej chuť netoleruje, opatrne sa pýtajú: „Nie je to pokazené? Chutí to nejak divne kyslo.“ Strela som sa aj s vyjadrením, že „injera vyzerá ako guma, trhá sa ako guma a ako guma aj chutí“.

■ Z mojich štatistík si ju ľudia buď zamilujú, alebo ju neznášajú od prvého okamihu. Ja patríam medzi predstaviteľov tej prvej skupiny. Problém som mala iba s páľivými omáčkami, ktoré sú neoddeliteľnou prílohou injery. Pamätám sa, ako som prvýkrát exponovaná etiópskemu jedlu lapala po dychu, slziac a s tečúcim nosom, sa obrátila na svojho najlepšieho kamaráta „*To týmto akože fakt kúšiš svoju dvojročnú dcéru?!*“ Nuž, iný kraj, iný mrav.

■ Cestujúc naprieč Etiópiou, spolusediaci v autobuse sa mi často prihovárali, a tak som si začala robiť súkromné štatistiky, pýtajú sa ich na ich najobľúbenejšie národné jedlo. Odpoveď v zhode „injera“ bola takmer stopercentná, čo by potvrdzovalo teórie, že láska k injere je naučená chuť.

■ Ak som vo vás týmito riadkami vzbudila zvedavosť a chuť unikátnu kuchyňu tejto unikátnej krajiny vyskúšať, ospravedlňujem sa – na Slovensku či v Českej republike nemáme jedinou etiópsku reštauráciu, zato vo Viedni ich nájdete hneď dve alebo tri. Množstvom korenia sú však všetky prispôbené chuťovým bunkám Európanom, takže sa za pravým gurmánskym zážitkom musíte vydať do Etiópie. Druhou možnosťou je navštíviť USA, kam najmä počas posledného režimu ušlo vyše milióna týchto nečiernych černochovo. V niektorých mestách sa nachádzajú etiópske komunity s počtom obyvateľov väčším než v Prievidzi, a áno, v takýchto oblastiach dostanete aj pravé etiópske jedlo.

■ Okrem injery sa z teffu vyrába aj tella, miestne pivo (neodporúčam, chutilo to ako skvasené piliňy), a araki (ostrý alkohol, ten som nechutnala).

Zrod kávy

■ Kde presne v Etiópii to bolo nikto nevie, ale traduje sa, že akýsi pastierik si všimol nasledovné: po skončení bobúľ rastúcich na nenápadných kríčkoch boli jeho tri kozy neobvykle hyperaktívne. Nuž vydal sa za mníchmi podeliť sa o svoj poznatok. Títo však podivuhodné bôby označili za diablovo a hodili ich do ohňa. Až delikátna vôňa pri ich pražení ich prinútila svoj názor prehodnotiť. Iná legenda, lokalizovaná do časti Etiópie zvanej Oromia, za objaviteľa kávy považuje moslimského svätca Sof Omara. Ten, skrývajú sa pred svojimi



↑ Za starobylými chrámami a impozantnými stromami sa dá jazdiť aj do Afriky, nielen do juhovýchodnej Ázie.

prenasledovateľmi, narazil na pokraji vyčerpania a smrti od hladu na akési červené bobule. Keď sa ich snažil žuvať, ani trochu mu nechutili. Preto sa ich rozhodol upražiť, no i po upražení ostali tvrdé a nepoživatelné. A tak ich zalial horúcou vodou, aby zmäkli. Traduje sa, že po vypití tohto zázračného moku sa cítil Sof Omar ako znovuzrodený, no a nápoj káva uzrel svetlo sveta. Či sú tieto legendy založené sa realite, historici potvrdiť nedokážu. Skutočnosťou ale zostáva, že Etiópcania sú na svoju kávu veľmi pyšní a jej export tvorí jeden z najväčších zdrojov domáceho hrubého produktu. Pôsobivý rituál jej prípravy, takzvaná kávová ceremónia, dostala aj mňa, ktorá normálne kávu nepijem. V Etiópii som sa jej však oddávala každý deň – pozvanie od rodiny zúčastniť sa na tejto ceremónii je pre cudzinca veľkou poctou a pôžitkom pre všetky zmysly. Normálne sa pri nej absolvujú obligatórne tri rundy, nesúce názov práve po kozách onoho anonymného pastierika: abol, tona a baraka.

■ Okrem prípravy kávy sa nemenší dôraz kladie aj na jej nalievanie – musí byť nalievaná tak, aby nevzniklo turbulentné prúdenie. Pamätám si, ako som raz schytila u etiópskej rodiny do ruky kanvičku s kávou a len som si ju naliala, bez snahy o zachovanie laminárneho prúdenia. Celá rodina zhíkla, že to sa tak nerobí a že to mám vyliať, že takýto hnus predsa piť nebudem...

Žuvali ste už niekedy mačku?

■ Keď sa ma pred pár rokmi môj najmilší etiópsky priateľ opýtal, či som niekedy skúsila žuvať mačku, strašne som naňho vyvalila oči. A je to tu, prvý obrovský kultúrny rozdiel medzi

nami, pomyslela som si vtedy. V rozpakoch som sa mu pokúsila vysvetliť, že my Európania mačky nežujeme. Moje vysvetlenie ho nesmierne pobavilo – on totiž nehovoril o „cat“ rozumej mačka po anglicky, ale o rastline zvanej kat alebo khat. *Khata edulis* je rastlina natívna africkému rohu, so stimulujúcim, ale i mierne omamným účinkom. Obsahuje amfetamín podobné substancie, z nich najvýraznejšie účinky má alkaloid zvaný kationín. Anglický spisovateľ Charles Dickens jeho účinky prirovnal k pitiu veľmi silného čaju. Zvyšuje sústredenosť a pozornosť, preto je veľmi obľúbený medzi študentmi. Jeho abúzus však vedie ku konstipácii, nespavosti a strate apetítu.

■ Kedysi používaný hlavne staršími moslimskými mužmi, v súčasnosti infiltroval všetky vrstvy spoločnosti. Má svoju vlastnú sociálnu dôležitosť, používa sa napríklad na vítanie a uctenie si hostí v na návšteve, ale i na svadbách či karoch.

■ Jeho listy, ktoré sa musia žuvať čerstvé, inak sa koncentrácia kationínu výrazne zníži, majú horkú chuť. Kvôli tomu je zvykom pri jeho žuvaní popíjať coca-colu. Ja osobne som sa pri jeho žuvaní cítila ako u zubára, pretože okrem omamných a stimulujúcich účinkov musí mať i účinky anestetické. Počas jeho žuvania som si prestávala cítiť polovicu tváre resp. líce, v ktorom som sa snažila požuvané listy khatu hromadiť. Ono kationín sa najlepšie vstrebáva v ústnej sliznici, a tak jeho užívatelia vyzerajú ako veľké ľudské systle. Možno preto, že som ho v ústach nedokázala podržať dostatočne dlho, že som ho vždy omylom spláchla do zažívacieho traktu tou coca-colou, som žiadne mimoriadne účinky na sebe nepocítila. Ostali ste zhrození, lekárka na misiách experimentujúca s nelegálnymi omamnými látkami?



↑ Doprava autobusmi v Etiópii je veľmi lacná a nie vždy úplne pohodlná. Etiópcania však, narozdiel od ostatných afrických národov, s ktorými som mala tú česť, však vedia štát v radoch a vôbec, správajú sa k spolucestujúcim veľmi ohľaduplne a galantne.

■ Na svoju obranu musím povedať, že khat je nelegálny iba v niektorých krajinách, napríklad v Izraeli je povolené žuvanie jeho listov v prírodnom stave, extrakty z neho už povolené nie sú. V Kanade raz na letisku zadržali ženu transportujúcu 34 kg listov tejto rastliny, volanej mnohými menami, medzi iným aj rajský kvet.

■ Pašeráčka khatu bola prepustená, pretože neexistuje žiadne evidencie o tom, žeby bol khat poškodzujúci.

■ Ešte stále som vás nepresvedčila? Tak vedzte, že jedného pekného dňa si spolu sadli experti v psychiatrii, chémii, farmakológii, súdnom lekárstve i epidemiológii a metódou delfskej analýzy zoradili do poradovníka 20 najpopulárnejších rekreačných drog v závislosti od ich negatívnych účinkov na človeka. Zamerali

sa na tri kategórie: negatívny dopad na zdravie človeka, negatívny dopad na sociálny život užívateľa a závislosť. Kat skončil na poslednom mieste v oboch prvých kategóriách, v schopnosti vyvolať závislosť skončil na sedemnástej priečke.

■ Mimochodom, verí sa, že celé Ethiopian airlines boli vybudované a začali prosperovať práve vďaka transportu khatu.

Akí sú teda tí Etiópcania?

■ Výrazne iní, než s akými som mala česť v Keni, Tanzánii, Južnom Sudáne, Ugande, Rwande či Burundi. Mój osobný názor je, že príslušnosť k starej a hrdej civilizácii im stále prúdi v žilách. Že napriek chudobe z nich cítiť dôstojnosť, hrdosť a ľudskosť. Teda vlastnosti, ktoré mi v Rwande u miestnych veľmi chýbali. Že etiópska ženička zbierajúca sušené kravince popri ceste na rozdiel od rwandských miestnych politikov a papalášov tieto cnosti má. Bohatí Rwandania sa síce prevážajú na nablýskaných autách zaplatených zo zahraničnej humanitárnej pomoci, ale strašne z nich cítiť, aký tenký nános civilizácie na sebe majú. I to, že pochádzajú z krajiny, kde písmo museli priniesť až kolonizátori v devätnástom storočí.

■ Vrucní, pohostinní a štedrý. Zatiaľ, čo v Rwande som za dva roky nezažila, aby si riaditeľ nemocnice, zarábajúci niekoľko tisíc euro, za seba zvládol zaplatiť pivo, v Etiópii starý a očividne nemajetný deduško trvá na tom, že vám tradičný alkoholický nápoj ako cudzincovi musí zaplatiť on. Ísť na večeru v skupine etiópskych kamarátov znamená, že ku koncu sa „strhne bitka o účet“, inými slovami, platiť chce každý. V Rwande či Burundi sa všetci tvária, že prinesený účet je neviditeľný.

■ Pokazí sa vám bicykel v Etiópii? Do minúty máte okolo seba

ludí, ktorí sa vám nezištne snažia pomôcť. Stane sa vám to isté v inej krajine východnej Afriky? Nachystajte si peňaženku, zadarmo to iste nebude.

■ Podotýkam, že teraz nehovorím o turistických miestach v Etiópii – tie sú neuveriteľne skazené belochmi rozsypajúcimi doláre plnými priehrštiami. Spomínané cnosti u ľudí, parazitujúcich na turistoch v týchto miestach, tu, bohužiaľ, rozhodne nenájdete. Inak sú Etiópania ľudia krásni zvnútra i zvonku. Etiópske ženy sú považované za najkrajšie ženy afrického kontinentu. Narozdiel od Afričianiek žijúcich na rovníku, ktorým vlasy nedorastajú a aj po ich vyrovnaní dosiahnu ledva k pleciam, Etiópanky majú často nádherné husté, vlnité vlasy po pás. Keď si ich vyrovnajú, je relatívne jednoduché pomýliť si ich s Taliankami, takú svetlučkú pleť majú mnohé z nich. Tie tmavšie by ste zas skôr hádali na mulatky, než čisté černošky. Farba pokožky Etiópanov sa líši od úplne svetlej až k takým tým pravým, ebenovým černochoch, ktorí patria ku kmeňom žijúcim na hraniciach s Južným Sudánom.

■ Kmeňov je v Etiópii vyše 80, no a každý z nich ma vlastný jazyk. Je však tak trochu tabu sa -na kmeňovú príslušnosť spýtať, niežeby to bolo zakázané, ale Etiópania sú na to veľmi hákliví. Súčasná vláda, zostavená takmer výhradne z príslušníkov kmeňa Tigray, utláča dva najväčšie kmene: Oromejcov a Amharov.

■ Etiópania, dobre si uvedomujú, že kmeňové roztržky sú večnou piagou čierneho kontinentu, sa proti tejto vláde búria. Niektorí dokonca tvrdia, že ešte aj za vlády predchádzajúceho režimu, krvavého komunizmu, im bolo lepšie, lebo nikto vtedy nerozdúchaval kmeňovú nenávisť. O politike či histórii Etiópie si však viac môžete prečítať v predchádzajúcom čísle Lekárnika.

■ Zbrusu nová skúsenosť pre mňa v Etiópii bola, že chlapi na mňa nepozerali ako na chodiacu peňaženku (pocit, ktorého sa mi za 5 rokov života vo východnej Afrike nepodarilo zbaviť), ale vykazovali skôr správanie talianskych príslušníkov silnejšieho pohlavia. Popískovanie, trúbenie a vykrikovanie: „Čau kráska,“, *Ahoj zlatíčko/miláčik/cukríček*., je tu každodennou realitou života mladej ženy, belošky či nebelošky.

■ Je možné, žeby 5 ročná okupácia Etiópie Talianmi naozaj dokázala nastaviť nové normy správania? Nevie, neviem. Čo ale viem naisto je, že po získaní špecializácie v Európe by som sa rada do Etiópie vrátila a usadila sa tu. Natrvalo.

■ V nasledujúcom čísle Lekárnika sa dočítate o mojich zážitkoch z práce s utečencami v Iraku, kde som pôsobila minulé rok. ■

súťaž



Vyhrajte vstupenky do SND!



Autor malby: Ivan Pavle

Giacomo Puccini: Triptych

Jednoaktové opery sa neraz ocitajú až „v druhom slede“ nášho záujmu. Kratšie opery treba navzájom spájať, aby vytvorili celý operný večer. To nie je jednoduché. Našťastie však existujú aj výnimky: takou je napríklad „súrodenecký vzťah“ Mascagniho Sedliackej cti a Leoncavallových Komediantov. Majú síce dejstvá dve, ale nie celovečerný rozsah. Bežne sa uvádzajú spoločne. A ďalšou z výnimiek je práve trojica Pucciniho jednoaktových oper, vytvárajúcich Triptych. Spája ich Pucciniho nezameniteľný veristický kompozičný jazyk, autorova neomylná hudobno-dramatická intuícia. K tomu všetkému sa pridáva osviežujúci žánrový kontrast medzi dielami: ved' ak nás prvé z nich, Plášť, uvádza do sveta chudobných lodníkov na parížskej Seine – a rozohráva tragický príbeh surovej vraždy zo žiarlivosti, druhé (Sestra Angelica) diváka vedie medzi múry kláštornej klauzúry, v ktorej vo svojom vnútri zápasí s osudom mladá šľachtičná, matka nemanželského dieťaťa. Tretie z diel, Gianni Schicchi je komickým príbehom o zomierajúcom zámožnom pánovi, okolo ktorého sa roztočí vír dedičstva zažiadanych príbuzných.

SÚŤAŽNÁ OTÁZKA: Na akom mieste sa odohráva dej opery Sestra Angelika?

Svoje odpovede posielajte do **1. marca 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 predstavenie **TRIPTYCH**, ktoré sa koná **dňa 23. apríla 2016 o 17,00 hod.** v historickej budove SND.

Vyhodnotenie januárovej súťaže o dve vstupenky na predstavenie v SND:

Správna odpoveď na otázku z minulého čísla znie:

Autorkou choreografie predstavenia BESS je Šárka Ondrišová.

Dve vstupenky získava a na predstavenie sa môže tešiť:

Karolína Chudjáková, Lekáreň Hornooravskej nemocnice v Trstenej Srdečne gratulujeme.

www.snd.sk

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

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

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



MATERSKÉ MLIEKO (60 vegánskych kapsúl)

••• Materské mlieko: Špecializovaný produkt Materské mlieko predstavuje samostatný komplexný doplnok pre podporu tvorby mlieka. Bol vyvinutý s využitím najnovších vedeckých poznatkov ako kombinácia troch účinných zložiek (senovka grécka, benedikť lekársky, moringa oleifera).

SUDOKU so spoločnosťou VEGAVIT s.r.o.

••• Vyriešte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorcov v abecednom poradí od A – L do 1. 3. 2017. 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.

••• Ak ste v januárovom vydaní časopisu Lekárnik súťažili so spoločnosťou **Belesca s.r.o.**, vylúštením sudoku ste dospeli k takémuto výsledku: neriešiteľná – 4186 – 2411. Úspešní lúštitelia postúpili do zberovania a trom výhercom posielame pekný darček.

Výzberovaní sú:

- Mgr. Aneta Čerešňáková, Lekáreň Veronika, Topoľčany
- Ladislav Pastír, Lekáreň Farmácia, Michalovce
- Kolektív nemocničnej lekárne, Topoľčany

Výhercom gratulujeme.

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

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

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



Himalaya – Koflet-H (Ginger, Lemon, Orange)

••• Výživový doplnok s výtťažkami z 9 bylín a s medom, 12 pastiliek na cmúľanie v ústach. Príchute: d'umbier, pomaranč, citrón. Kombinácia 9 bylín a medu pre úľavu od kašľa. Pôsobí pri zápale hrdla, hlasiviek, priedušiek a pomáha uvoľňovať hlien.

••• Správnej funkcii imunitného systému prispievajú **Terminalia chebula** (vrcholiak myrobalanový), **Zingiber officinale** (d'umbier lekársky), **Piper longum** (piepor dlhý) a **Elettaria cardamomum** (kardamóm malabarský)

Terminalia chebula (vrcholiak myrobalanový) a **Zingiber officinale** (d'umbier lekársky) napomáhajú zdravej funkcii a optimálnej sekrécii dýchacích ciest.

Piper nigrum (piepor čierny), **Piper longum** (piepor dlhý) a **Zingiber officinale** (d'umbier lekársky) prispievajú k uvoľneniu dýchacích ciest

SUDOKU so spoločnosťou BELESCA s. r. o.

••• Vyriešte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorcíkov v abecednom poradí od A – L do 1. 3. 2017. Možno to budete Vy, komu pošleme darček venovaný spoločnosťou **BELESCA s.r.o.**

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



PhMr. Viliam Kozár

* 3. február 1931 – † 1. január 2017

Uctíme si pamiatku PhMr. Viliama Kozára

Tak to v živote chodí. Niečo končí a niečo začína. Tak to bolo aj na začiatku tohto roku. Začal nový rok a zároveň sa naplnil život človeka, ktorý ho zasvätil svojmu poslaniu – lekárnictvu.

PhMr. Viliam Kozár sa narodil 3. februára 1931 v dedinke Nenince na juhu stredného Slovenska. Jeho detstvo s dvomi súrodencami a vľúdny rodičmi bolo krásne, ale krátke. Ako najšíkovejšiemu z detí sa rodičia rozhodli, že mu umožnia získať vzdelanie, čo v týchto časoch nebolo vôbec jednoduché. I pre to, že škôl bolo málo, boli vzdialené, školné bolo vysoké a blížila sa druhá svetová vojna. A tak ho otec ako 10-ročného chlapca odviezol na konskom povoze do maďarského Kecskemétu, kde ho zapísal do internátneho evanjelického gymnázia a tam ho zanechal študovať až do II. svetovej vojny. Po skončení vojny pokračoval v štúdiu na gymnáziu v Lučenci, kde v roku 1949 zmaturoval.

Ďalším míľnikom v jeho smerovaní bolo vysokoškolské štúdium na Univerzite Komenského v Bratislave, ktorá práve v časoch jeho štúdia dočasne niesla názov Slovenská univerzita. Začínal ako študent Lekárskej fakulty, avšak v týchto rokoch sa v rámci Lekárskej fakulty začala formovať novodobá Farmaceutická fakulta, ktorej študijný program ho zaujal a tak

ako jeden z prvých absolventov tejto fakulty získal v roku 1953 titul Magistra farmácie.

To sa však už na Slovensku začal budovať socializmus a tak bolo potrebné prijať podmienky, aké diktovala spoločnosť. Ako čerstvo promován lekárník dostal umiestnenku do východoslovenského kraja – do prešovskej Mediky, odkiaľ ho ďalej delegovali do najvýchodnejšieho mestečka Sobrance. Vystriedal tu staručkého pána lekárnika, ktorý odišiel do dôchodku. Pre začínajúceho mladého lekárnika nebolo jednoduché prevziať zodpovednosť vedúceho lekárne aj preto, že v týchto časoch sa ešte väčšina liečiv pripravovala magistraliter. Sobrance si PhMr. Viliam Kozár zamiloval, založil si tu rodinu a už nikdy odtiaľ neodišiel. Zasvätil svoj život farmácii a odpracoval v lekárni 54 rokov, z toho 24 rokov už aj s dcérou Elenou a na zaslúžený odpočinok sa odobral ako 76-ročný, keď ho vystriedala čerstvo promovaná vnučka Alexandra.

Počas jeho pôsobnosti vo funkcii vedúceho lekárne vchoval niekoľko generácií lekárnikov a lekárenských laborantov, z ktorých mnohí sú dnes majiteľmi svojich lekární. Dohliadal na výstavbu novej lekárne pri poliklinike v Sobranciach, ktorú ďalej viedol a okrem zásobovania verejnosti, zásoboval liekmi nemocnicu v Sobranciach, ale aj ako hlavná veterinárna lekárň v okrese Michalovce zásoboval mnohé veľké poľnohospodárske družstvá veterinárnymi liekmi.

Najdôležitejšie a najobľúbenejšie miesto PhMr. V. Kozára bolo v lekárni. Strávil v nej väčšinu svojho aktívneho života a odslúžil množstvo nočných i víkendových pohotovostných služieb. Preňho to však nebola záťaž, pretože svoju prácu miloval, rád sa rozprával so svojimi pacientmi, rád im poradil a pomohol, vytvoril si s nimi krásny vzťah a aj keď bol už 10 rokov na dôchodku, nenašiel sa deň aby ho jeho pacienti cez dcéru nepozdravili a nepopriali pevné zdravie. Dodnes spomínajú na jeho svojský humor a dobrú náladu, ktorú im rozdával.

PhMr. Kozár nebol karierista a nikdy nebažil po funkcii ani po majetkoch. K šťastiu mu stačila jeho lekárň, spokojní pacienti, zamestnanci a rodina. Bol šťastný, keď boli šťastní ľudia okolo neho, keď videl rásť a dospievať svoje deti a vnúčatá. Svoju skromnosť a lásku k ľuďom, svojim blízkym si zachoval do posledných dní svojho života a aj keď mu zlyhávajúce srdce uberalo sily, stále sa zaujímal o svoje deti, vnúčatá, priateľov a známych. Všetkým nám bude veľmi chýbať, ale musíme veriť, že aj tam kde sa všetko javí ako stratené, niečo tíško vyrastá. Dobro nezanikne nikdy. Odpočívaj v pokoji, mali sme ťa radi.

PharmDr. Elena Piptová
dcéra, lekárň Primula, Sobrance

Vydáva:

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

Séfredaktorka:

• Mgr. Alexandra Pechová
telefón: 0918 713 037
e-mail: apechova@unipharma.sk, lekarnik@unipharma.sk

Redaktorka:

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

REDAKČNÁ RADA:**Predseda:**

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

Členovia:

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

Grafická úprava a sadzba:

• Eva Benková, Maximilián Kormaňák

Tlač: Patria, Prievidza**Distribúcia:**

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

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

Adresa redakcie:

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

ISSN 1335 – 924X

V marci si prečítate:

Hlavná téma:

Arteriálna hypertenzia

– prof. Iveta Šimková, MD, PhD, FESC, FACC

- Druhá časť rozhovoru s dekanom FaF UK prof. P. Mučajim
- Ekonomické okienko – Povinnosť PZS registrovať sa na daňovom úrade
- Diskusné fórum – Liekové interakcie u pacientky s epilepsiou





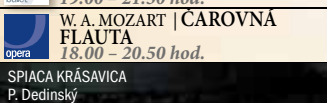


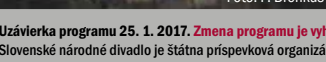


Súkromná lekáreň v Košiciach

hľadá:

**farmaceuta / farmaceutku
a zodpovedného farmaceuta / farmaceutku
na plný pracovný úväzok**

Prax nie je podmienkou. Ponúkame vám dobrý pracovný kolektív
a dobré pracovné podmienky. Nástup do zamestnania dohodou.

**V prípade záujmu nás kontaktujte na tel. čísle
0948 48 90 35.**

Sezóna	nová budova	historická budova		
2016/2017	Sála opery a baletu	Štúdio		
streda	1 Nehrá sa	V. KLIMÁČEK SISSI 19.00 – 22.15 hod.	I. VYRPAJEV ILÚZIE 19.00 – 20.40 hod.	Nehrá sa
štvrtok	2 Nehrá sa	J. PALÁRIK ZMIERENIE ALEBO DOBRODRUŽSTVO PRI OBŽINKOCH 19.00 – 21.50 hod.	I. STODOLA BAČOVA ŽENA 19.00 – 20.40 hod.	G. VERDI NABUCCO 19.00 – 21.45 hod.
piatok	3 P. I. ČAJKOVSKIJ SPIAČA KRÁSAVICA 19.00 – 21.40 hod.	J. PALÁRIK ZMIERENIE ALEBO DOBRODRUŽSTVO PRI OBŽINKOCH 19.00 – 21.50 hod.	I. STODOLA BAČOVA ŽENA 10.00 – 11.40 hod.	J. B. P. MOLIÈRE LAKOMEK 19.00 – 21.25 hod.
sobota	4 ARSILDA GRAFIKA: IVAN THEIMER	L. FELDEK AKO SA LOMIDREVO STAL KRÁLOM 10.00 – 13.00 hod.	D. ARCAND ÚPADOK AMERICKÉHO IMPÉRIA/INVÁZIE BARBAROV 18.00 – 20.40 hod.	G. PUCCINI TRIPTYCH SESTRA ANGELIKA, PLAŠŤ, GIANNI SCHICCHI 18.00 – 21.20 hod.
nedeľa	5 	R. DAHL APARTMÁN V HOTELI BRISTOL 18.00 – 21.00 hod.	P. WEISS ZO ŽIVOTA LUDSTVA 18.00 – 20.50 hod.	Nehrá sa
pondelok	6 Nehrá sa	R. DAHL APARTMÁN V HOTELI BRISTOL 19.00 – 22.00 hod.	MORÁLKA 2000+ A. Mojžišová, Z. Fialková Foto: M. Fabian	ŠTEFAN NOSÁL 90* 19.00 – 20.30 hod.
utorok	7 R. DAHL APARTMÁN V HOTELI BRISTOL 19.00 – 22.00 hod.	B. SLANČIKOVÁ-TIMRAVA D. MAJLING BÁL 19.00 – 22.00 hod.		ŠTEFAN NOSÁL 90 16.00 – 17.30 hod.* 20.00 – 21.30 hod.
streda	8 A. VIVALDI ARSILDA 19.00 – 21.20 hod.	T. STOPPARD ARKÁDIA 18.00 – 22.00 hod.	J. LITTELL LÁSKAVÉ BOHYNE 19.00 – 22.30 hod.	Š. ONDRISOVÁ, P. GROLL BESS – POCTA RUDOLFOVI LABANOVI 19.00 – 21.00 hod.
štvrtok	9 A. VIVALDI ARSILDA 19.00 – 21.20 hod.	I. BERGMAN FANNY A ALEXANDER 18.00 – 21.45 hod.	D. ARCAND ÚPADOK AMERICKÉHO IMPÉRIA/INVÁZIE BARBAROV 19.00 – 21.40 hod.	J. N. NESTROY PÁN MIMO 19.00 – 21.30 hod.
piatok	10 	D. LOHER NEVINA 18.00 – 21.00 hod.	P. PIŠŤANEK RIVERS OF BABYLON 18.00 – 20.00 hod.	G. VERDI MACBETH 19.00 – 22.00 hod.
sobota	11 A. VIVALDI ARSILDA 17.00 – 19.20 hod.	TROCHU INAK 19.00 hod.	Nehrá sa	W. A. MOZART COŠI FAN TUTTE 19.00 – 21.40 hod.
nedeľa	12 C. DAVIS, D. DE ANDRADE NÍŽINSKIJ – BOH TANCA 19.00 – 21.50 hod.	ARKÁDIA J. Kovačiková Foto: R. Tappert	P. ESTERHÁZY MERCEDES BENZ 19.00 – 22.00 hod.	ŠTEFAN NOSÁL 7. marec 2017 Foto: Ľučnica
pondelok	13 KORZÁR Foto: P. Brenkus	I. BERGMAN FANNY A ALEXANDER 18.00 – 21.45 hod.	K. HORÁK PROROK ŠTÚR A JEHO TIENE 19.00 – 21.30 hod.	G. ROSSINI FIGARO SEM, FIGARO TAM 11.00 – 12.15 hod.
utorok	14 A. CH. ADAM KORZÁR 19.00 – 21.30 hod.	V. KLIMÁČEK SISSI 19.00 – 22.15 hod.	P. LOMNICKÝ STRACH 19.00 – 21.00 hod.	L. JANÁČEK VEC MAKROPULOS 19.00 – 21.15 hod.
streda	15 W. A. MOZART ČAROVNÁ FLAUTA 18.00 – 20.50 hod.	B. SLANČIKOVÁ-TIMRAVA D. MAJLING BÁL 19.00 – 22.00 hod.	P. KARVAŠ POLNOČNÁ OMŠA 19.00 – 21.10 hod.	Nehrá sa
štvrtok	16 SPIAČA KRÁSAVICA P. Dedinský Foto: A. Faraonov	CH. BRONTĚOVÁ JANE EYROVÁ 18.00 – 21.20 hod.	MERCEDES BENZ D. Jamrich, R. Roth Foto: A. Čanecký	G. ROSSINI FIGARO SEM, FIGARO TAM 11.00 – 12.15 hod.
piatok	17 	MADAME BOVARY T. Pauhofová Foto: B. Konečný	P. QUILTER JE ÚŽASNÁ! 19.00 – 21.25 hod.	VOCI DA CAMERA 17.00 – 18.00 hod.
sobota	18 A. CH. ADAM KORZÁR 19.00 – 21.30 hod.	G. FLAUBERT MADAME BOVARY 19.00 – 22.25 hod.	Nehrá sa	G. ROSSINI BARBIER ZO SEVILLY 19.00 – 21.45 hod.
nedeľa	19 SPIAČA KRÁSAVICA P. I. ČAJKOVSKIJ 19.00 – 21.40 hod.	W. SHAKESPEARE SKROTENIE ZLEJ ŽENY 19.00 – 21.45 hod.	B. ŠTUDLAR TUŽBA PO NEPRIATELOVI 19.00 hod.	A. CH. ADAM GISELLE 19.00 – 21.30 hod.
pondelok	20 	W. SHAKESPEARE SKROTENIE ZLEJ ŽENY 19.00 – 21.45 hod.	B. ŠTUDLAR TUŽBA PO NEPRIATELOVI 19.00 hod.	Nehrá sa
utorok	21 	FANNY A ALEXANDER D. Kavashová, M. Ondřík Foto: L. Kotlár	B. ŠTUDLAR TUŽBA PO NEPRIATELOVI 18.00 hod.	W. A. MOZART DON GIOVANNI 19.00 – 22.10 hod.
streda	22 LABUTIE JAZERO A. Pyzhov, M. Rudenko Foto: P. Brenkus	Nehrá sa	Nehrá sa	Nehrá sa
štvrtok	23 	Nehrá sa	Nehrá sa	10.30 – 11.45 hod. KONTINUITY 17.00 – 18.15 hod. G. BIZET, E. SARKÓZI CARMEN À LA GYPSY DEVILS
piatok	24 P. I. ČAJKOVSKIJ LABUTIE JAZERO 19.00 – 21.50 hod.	J. HAVELKA ELITY 19.00 hod.	B. ŠTUDLAR TUŽBA PO NEPRIATELOVI 10.00 hod.	TRIPTYCH Maľba: Ivan Pavle
sobota	25 	Nehrá sa	P. ESTERHÁZY MERCEDES BENZ 19.00 – 22.00 hod.	J. B. P. MOLIÈRE LAKOMEK 19.00 – 21.25 hod.
nedeľa	26 	Nehrá sa	Nehrá sa	G. BIZET CARMEN 19.00 – 22.00 hod.
pondelok	27 	Nehrá sa	P. QUILTER JE ÚŽASNÁ! 19.00 – 21.25 hod.	Nehrá sa
utorok	28 	Nehrá sa	Nehrá sa	Nehrá sa
streda	29 	Nehrá sa	Nehrá sa	Nehrá sa
štvrtok	30 NÍŽINSKU – BOH TANCA Foto: P. Brenkus	Nehrá sa	Nehrá sa	Nehrá sa
piatok	31 	Nehrá sa	Nehrá sa	Nehrá sa