

Povolenie na zaobchádzanie
s psychotropnými
a omamnými látkami
vs. Povolenie na zaobchádzanie
s drogovými prekurzormi

V akých prípadoch bude rok 2017
pre slovenské lekáre prelomový
a pozitívny?

PRÁVNE RADY:

Ako postupovať pri mimoriadnom
objednávaní liekov cez emergentný
informačný systém od 1. 4. 2017

RNDr. Jozef Pospíšil

rozhovor s výkonným riaditeľom AVEL

viac na stranách 18 – 21

obsah 06

- 02 **Obsah**
- 03 **Úvodník** – PharmDr. PhDr. Matej Petrovič
- 04 **Navštívili Unipharmu/UP na návštevu**
- 06 **Polemika** – Vyriešila novela zákona o liekoch problémy v liekovom reťazci?
- 10 **Aktuálne** – Nekonečný príbeh REEXPORT
- 14 **Aktuálne** – Írsky minister zdravotníctva môže prijať opatrenia
- 15 **Aktuálne** – Kompetencie MZ SR a ŠUKL
- 18 **Rozhovor** – RNDr. Jozef Pospíšil: Naším cieľom je zabezpečiť dostatok liekov pre lekárne aj pacientov
- 22 **Rozhovor** – 2. časť
– prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.: Funkcia dekana je veľkou výzvou
- 26 **Aktuálne**
– PharmDr. Beata Valocká:
Rok 2017 bude pre slovenské lekárne prelomový a môže byť pozitívny, ak...
- 29 **Upútavka na sympóziu**
- 30 **Správy z Česka**
- 32 **Svet farmácie**
- 34 **Kokteil z farmácie**
- 36 **Právne rady**
– Ako postupovať pri mimoriadnom objednávaní liekov cez emergentný systém od 1. apríla 2017
- 39 **Arónia – superpotravina**
- 40 **Zmena reklamačného poriadku spoločnosti Unipharma a. s. s účinnosťou od 1. apríla 2017**
- 42 **Ekonomické okienko**
– Zdaňovanie a oznamovacie povinnosti pri peňažných a nepeňažných plneniach
- 44 **Študentské okienko FaF UK**
– Fluorescenčné proteíny pri vizualizácii nádorových ochorení
- 46 **Benefity výživového doplnku s obsahom prirodzeného hémového železa**
- 48 **Unipharma opäť generálnym reklamným partnerom Slovenky roka 2017**

HLAVNÁ TÉMA

- 51 **Aktuálny manažment artériovej hypertenzie**

- 56 **Predstavujeme spoločnosť STADA**
- 58 **Diskusné fórum**
– Liekové interakcie u pacientky s epilepsiou
- 61 **Problémy so zápchou?**
- 62 **SCA – Silná značka s pevným postavením na svetovom trhu**
- 64 **Dejiny slovenského lekárnictva**
– Fráter Cyprián a farmaceutická expozícia v Červenom Kláštore
- 68 **Farmácia v umení** – Edgar Lee Masters
- 70 **Reportáž**
– Divoký Kurdistan alebo lekárkou v Iraku
- 77 **Slovo šéfredaktorky**
- 78 **Prečítate si v apríli**
- 79 **Súťaž SND, tiráž**



■ Polemika:

– Vyriešila novela zákona o liekoch problémy v liekovom reťazci?



15

■ Aktuálne

– Kompetencie MZ SR a ŠUKL



18

■ Rozhovor

– RNDr. Jozef Pospíšil: Naším cieľom je zabezpečiť dostatok liekov pre lekárne aj pacientov



22

■ Rozhovor – 2. časť

– prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.: Funkcia dekana je veľkou výzvou



36

■ Právne rady

– Ako postupovať pri mimoriadnom objednávaní liekov cez emergentný systém od 1. 4. 2017

Hlavná téma čísla

51

Aktuálny manažment artériovej hypertenzie



Novela zákona o liekoch 362/2011 v praxi

Téme nedostatku liekov som sa venoval už počas pôsobenia na ŠÚKL. Vnímal som, ako problém každým dňom narastá a vtedajšia legislatíva nestíhala tento trend riešiť. Novela týchto ustanovení bola moja prvá veľká výzva, s ktorou som na ministerstvo nastupoval.

Pracovná skupina vytvorená k tomuto účelu vypracovala legislatívny návrh, ktorého hlavnou úlohou bolo zabrániť vývozu liekov do zahraničia, zabezpečiť ich dostupnosť pre pacientov a zároveň sme museli mať na pamäti výhrady Európskej komisie k vtedajšiemu zneniu zákona.

Dnes už platí nová legislatíva, v ktorej sú zakotvené opatrenia na reguláciu vývozu kategorizovaných liekov. V úzkej spolupráci so SLeK od začiatku roka situáciu pravidelne monitorujeme. Aj keď sa stále vyskytujú prípady nedostatku určitých liekov, situácia sa oproti predchádzajúcemu obdobiu výrazne zlepšila. Zahájili sme aj procesy kontroly dodržiavania zákona aj v spolupráci so ŠÚKL. Od apríla začne fungovať ďalšia efektívna poistka pre zabezpečenie dostupnosti liekov pre slovenských pacientov v podobe objednávanie cez tzv. emergentný systém. Budeme pozorne sledovať, ako bude toto opatrenie využívané a či bude v praxi fungovať.

Rád by som dodal, že ministerstvo pripravilo legislatívu, ktorá by mala lekárnikom výrazne uľahčiť zabezpečenie liekov pre svojich pacientov. Neznamená to však, že lieky budú od nového roka prichádzať do lekárni samé. Aj keď viem, že je to miestami náročné a že čas strávený objednávaním liekov by mohol farmaceut využiť zmyslupnejšie, lekárnici by však nemali poľavovať v snahe získať lieky štandardným spôsobom z veľkodistribúcie a emergentný systém využívať až ako poslednú možnosť.

V novom roku nás čaká opäť otvorenie zákona o lieku. Budeme meniť aj ustanovenia týkajúce sa lekárenskej starostlivosti. Verím, že aj v spolupráci so SLeK a ŠÚKL, budú tieto zmeny v prospech skvalitnenia lekárenstva na Slovensku.

PharmDr. PhDr. Matej Petrovič
generálny riaditeľ
Sekcie farmácie a liekovej politiky
Ministerstva zdravotníctva SR

Spracovali: Mgr. Ing. Denisa Ižová
Foto: Mgr. Ing. Denisa Ižová, Mgr. Alexandra Pechová, Eva Benková



Zľava: Miroslava Melicherčíková, Mgr. Miloslav Čiliak, MHA., Mgr. Jakub Zima a Bc. Adéla Zahradníková

Kimberly Clark zaujali možnosti marketingovej podpory Unipharmy

■ Do našej spoločnosti zavítali dňa 15. februára 2017 zástupcovia spoločnosti Kimberly-Clark, Bc. Adéla Zahradníková, Regional Sales Manager CZ&SK a Miroslava Melicherčíková, Business manager Adult Care SK, kde sa stretli s Mgr. Jakubom Zimom a Mgr. Miloslavom Čiliakom, MHA. z Unipharmy. Stretnutie prebiehalo v priateľskej atmosfére. Mgr. Zima a Mgr. Čiliak podrobne vysvetlili marketingové služby a predstavili časopis Lekárník a podujatia organizované Unipharmou, o ktoré Bc. Zahradníková prejavila veľký záujem. Hovorili tiež o možnostiach výroby (úpravy sekundárneho balenia), ktoré by spoločnosť KCC v budúcnosti mohla využívať. Pre túto spoločnosť by bola taktiež zaujímavá spolupráca s virtuálnym zoskupením PLUS lekáreň. Spoločnosť Kimberly-Clark vstúpila na český a slovenský trh v roku 1995. V súčasnej dobe pôsobi vo viac ako 150 krajinách. ■



Zľava: Mgr. Miloslav Čiliak, MHA., Vladimír Praženka

Esa Logistika predstavila novinky MOLLER'S

■ Vladimír Praženka, Key Account Manager spoločnosti Esa Logistika, sa stretol 9. februára 2017 v bojníckom sídle Unipharmy s Mgr. Miloslavom Čiliakom, MHA., referentom oddelenia nákupu. Účelom stretnutia bolo najmä odprezentovanie noviniek MOLLER'S. Ide o rybie oleje a kapsule, ktoré už nájdete aj v sortimente Unipharmy. Skupina ESA je jednou z popredných logistických spoločností so zastúpením v 4 štátoch strednej Európy (CZ, SK, PL, HU). Zameriava sa na poskytovanie komplexných logistických riešení s maximálnou mierou ohľaduplnosti k životnému prostrediu. ■



Zľava: RNDr. T. Jurik, CSc. a doc. JUDr. Ivan Gašparovič, CSc.

Prezident Ivan Gašparovič opäť v Unipharme

■ Počas návštevy Hornej Nitry zavítal do Unipharmy bývalý prezident SR, doc. JUDr. Ivan Gašparovič, CSc. kde sa stretol s manažmentom spoločnosti Unipharma a jej generálnym riaditeľom, RNDr. Tomislavom Jurikom, CSc. Hovorili spoločne o problémoch a riešeniach v zdravotníctve, obzvlášť v lekárenstve. Počas svojho pôsobenia vo funkcii prezidenta SR si vždy našiel čas na to, aby sa zaujímal o problémy v zdravotníctve i lekárenstve, zvlášť pri príprave a schvaľovaní legislatívnych zmien v tejto oblasti. Pán prezident je naďalej aktívny v slovenskej i medzinárodnej politike, jeho názor na aktuálne dianie v SR rešpektujú aj súčasní ústavní činitelia. ■



Zľava: Bc. Lenka Zamišková, Ing. Dana Rendeková a Jozef Pastier, MBA

Herb pharma hodnotila výsledky predaja za posledné obdobie

■ Výkonný riaditeľ spoločnosti Herb-pharma, Jozef Pastier, MBA zavítal do našej spoločnosti dňa 28. februára 2017, kde sa stretol s Bc. Lenkou Zamiškovou a Ing. Danou Rendekovou z oddelenia nákupu. Prerokovali výsledky predaja za posledné obdobie a skladové zásoby v Unipharme. Prehodnotili tiež marketingovú podporu predaja. Spoločnosť Herb-Pharma AG (Švajčiarsko) je výrobcou a dodávateľom nutraceutík, cosmeceutík, farmaceutík a zdravotníckych prostriedkov. Herb-Pharma prevádzkuje vlastné vývojové a výrobné pracoviská a vyrába produkty za prísnych prevádzkových podmienok, pomocou najmodernejšej technológie. ■

Unipharma na návšteve

■ Unipharma denne víta návštevy vo svojom sídle v Bojniciach. Do knihy vzácných okamihov spoločnosti Unipharma sa zapisujú aj výnimočné momenty, ktoré zažívajú zamestnanci Unipharmy na návštevách u klientov, dodávateľov, na rôznych akciách a pod. Takýmto okamihom je aj nedávna návšteva u PharmDr. Vörösa pri príležitosti jeho životného jubilea.



Zľava: Ing. Helena Petrusová a Mgr. Martina Pišová

Firma Agrokarpaty predstavila novinky v sortimente

■ Predstavenie spolupráce a noviniek na rok 2017 boli témy stretnutia, ktorého sa zúčastnila konateľka firmy Agrokarpaty, s.r.o., Ing. Helena Petrusová a Mgr. Martina Pišová, referent nákupu spoločnosti Unipharma. Ing. Petrusová okrem toho poďakovala aj za spoluprácu za rok 2016, ktorá bola pokračovaním dlhodobej úspešnej spolupráce oboch spoločností. Spoločnosť Agrokarpaty, s.r.o. má v Unipharme konsignačný sklad, ktorý bude čoskoro obohatený o novinky. M. Pišová predstavila možnosti propagácie nielen spomínaných noviniek, ale aj celého portfólia prostredníctvom marketingových nástrojov, ako je inzercia, telemarketing a pod. Spoločnosť Agrokarpaty, s.r.o. v Plavnicí vznikla v roku 1993. Jej hlavnou činnosťou je pestovanie liečivých rastlín v ekologicky nezaťaženom prostredí oblasti Pienin a Magury pod Vysokými Tatrami, ich spracovanie a finalizácia do podoby čajov. Všetky výrobky sú bez umelých chutí, farieb a aróm.

Autor: Mgr. Martina Pišová ■



Krásny gravírovaný lovecký nôž je jeden z narodeninových darčiekov, ktorému sa PharmDr. Miroslav Vörös potešil

PharmDr. Miroslav Vörös oslavoval svoje jubileum

■ „Farmácia je veľké umenie, keď ju robíte dobre, s láskou a zo srdca“ hovorí PharmDr. Miroslav Vörös, majiteľ lekárně Na nábreží, dlhoročný klient a priateľ Unipharmy. V marci oslavuje okružle 60. narodeniny, preto mu prišli za blahoželat' a potešiť pozornosťou aj zástupcovia Unipharmy, RNDr. Tomislav Jurík, generálny riaditeľ, Mgr. Michael Kotouček, riaditeľ predaja a Mgr. Bibiana Číková, area sales manager. Meno PharmDr. Vörösa je známe, od detského veku sa venuje výtvarnému umeniu a organizuje výstavy svojej tvorby. V jeho tvorbe ho vždy ovplyvňovala a bude práve farmácia. Ako sa vyjadril pre Lekárnik v septembri v roku 2014: „Cez umenie sa pozeráte na človeka a ľudí úplne inak. Navyše olejové farby, ktoré používam pri maľovaní, sú čistá galenika...“ Aj redakcia Lekárnik sa pripája k blahoželaniu a praje PharmDr. Vörösovi veľa úspechov. ■



Umelecká tvorba M. Vörösa je dlhé roky spätá s Unipharmou. Svoje obrazy vystavoval aj na Unipharma show v rokoch 1998, 2001, 2006, 2009, 2016.



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

Vyriešila novela zákona o liekoch problémy v liekovom reťazci?

□ Vláda 17. augusta 2016 schválila novelu zákona o liekoch. Zámerom bolo zabezpečiť dostatok liekov v lekárňach a zamedziť ich vývozu za hranice. Podľa novely platnej od 1. januára 2017 je za dostupnosť lieku zodpovedný držiteľ registrácie. Okrem toho mu pripadla povinnosť dodať liek do lekárne do 24 hodín od objednávky. Dočkali sa konečne slovenskí pacienti svojich liekov? Zaujímalo nás, či je novela zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach účinná v praxi, preto sme sa opýtali vás lekárnikov, ale aj zainteresovaných organizácií v liekovom reťazci a poisťovní:



Dva mesiace je v platnosti novela zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach 362/2011. Ako sa prejavuje v praxi? Plní vaše očakávania?



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



Novela zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach je v platnosti iba druhý mesiac, no zdá sa, že očakávania sa pomaly plnia. Podľa informácií z lekární sa situácia s nedostatkovými liekmi začína zlepšovať, aj keď ešte niektoré sily a veľkosti balení nemuseli byť dovezené.



Petra Balážová, hovorkyňa VŠZP
Zlepšenie dostupnosti (pôvodne) reexportovaných liekov pre pacientov by mali pocítiť predovšetkým poskytovatelia lekárenskej starostlivosti. Dodržiavaním podmienok ustanovených novelou zákona by sa lekárnikom nemalo stať, že liek nie je dostupný vo veľkodistribúcii a nie je možnosť liek pre



Petra Balážová
hovorkyňa
Všeobecná zdravotná poisťovňa

pacienta zabezpečiť. Zdravotná poisťovňa nedisponuje informáciami ohľadne zabezpečovania dostupnosti „nedostatkových“ liekov pre našich poistencov, informácie o prerušení a zrušení dodávok čerpáme z verejne dostupnej stránky ŠÚKL. Kompetencie na riešenie nedostatku liekov v dôsledku paralelného exportu sú zabezpečované na úrovni ŠÚKL resp. MZ SR.

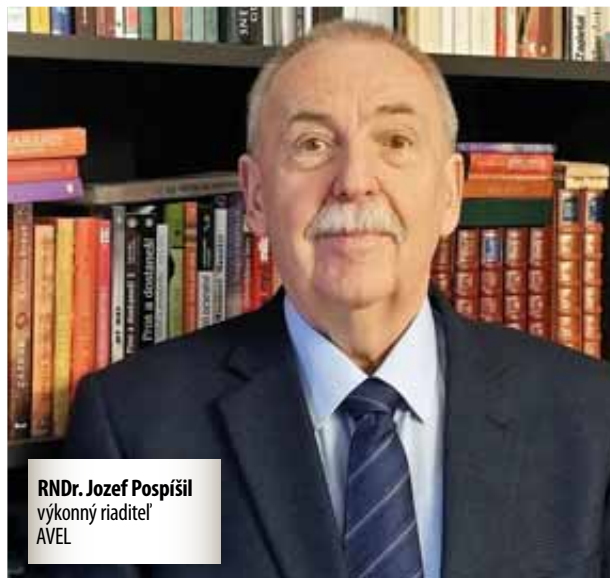


Zuzana Eliášová
hovorkyňa
Ministerstva zdravotníctva SR

Novelou zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach sa zakázal vývoz kategorizovaných liekov držiteľmi povolenia na veľkodistribúciu humánných liekov (ďalej len „veľkodistribútor“) a zakázal sa lekárňam spätný predaj kategorizovaných liekov veľkodistribútorom. Zdôraznila sa zodpovednosť držiteľov registrácií kategorizovaných liekov za zásobovanie kategorizovanými liekmi. Lekárňam sa umožňuje iba jeden predaj kategorizovaného lieku inej lekárni, ktorá ho musí vydať pacientovi. Zaviedli sa evidenčné povinnosti držiteľom registrácie kategorizovaných liekov, veľkodistribútorom a lekárňam a povinnosť tieto evidenčné údaje predkladať na požiadanie v elektronickej forme Ministerstvu zdravotníctva SR. Tieto opatrenia výrazne prispievajú k zamedzeniu reexportu. Počas platnosti novely zákona sa výrazne znížil počet

nedostatkových liekov. Ministerstvo zdravotníctva na základe doterajších skúseností a na základe vykonaných kontrol konštatuje, že ak sa pacienti domáhajú, aby lekárne v spolupráci s veľkodistribútormi využívali všetky legislatívne nástroje, vo veľkej miere prispievajú k zlepšeniu zásobovania liekmi.

Od 1. apríla pribudne možnosť tzv. emergentného objednávanía liekov prostredníctvom anonymizovaného predpisu. Očakávame, že aj uplatňovanie tohto nástroja prispeje k bezproblémovému zásobovaniu liekmi. V praxi sa novela zákona prejavuje pozitívne a navyše pomáha identifikovať aj iné príčiny nedostatku niektorých liekov, ktoré nesúvisia priamo s reexportom.



RNDr. Jozef Pospíšil
výkonný riaditeľ
AVEL

V prvom rade treba spomenúť očakávania predkladateľa novely MZ SR. Novela by mala zabrániť špekulatívnemu reexportu alebo výrazne obmedziť reexport s cieľom zabezpečiť pre pacientov dostatok liekov hrađených z verejného zdravotného poistenia. S touto ambíciou samozrejme musíme všetci súhlasiť a v zmysle ustanovení novely zákona tieto aj v každodennej praxi uplatňovať. Veríme, že želaný efekt bude dosiahnutý. Tzv. neželateľný reexport liekov určite spôsoboval nedostupnosť určitých skupín liekov pre pacientov. Hromozvodom sa stali lekárnici, ktorí nevedeli v plnom rozsahu zabezpečiť lekárenskú starostlivosť a dodržiavať legislatívne podmienky zabezpečenia lieku pre pacienta. Aplikáciou podmienok novely zákona by sa lekárnikom nemalo stať, že liek nebude dostupný vo veľkodistribúcii a nebude možnosť liek pre pacienta zabezpečiť. Reexport však nebol a pravdepodobne ani v budúcnosti nebude jediným dôvodom nedostupnosti niektorých liekov. Nedostatok je veľakrát dôsledkom problémov vo výrobe držiteľa licencie, v dôsledku kvalitatívnych problémov, alebo aj v dôsledku neočakávane zvýšenej spotreby pri osobitných zdravotných situáciách napr. pri epidémii a pod. Už v dôvodovej správe v návrhu novely MZ SR uviedlo, že „po zavedení európskej referenčnej ceny bol na Slovensku zaznamenaný nárast držiteľov povolenia na veľkodistribúciu humánných liekov, ktorých jedinou činnosťou bol vývoz liekov do iných členských štátov EÚ. Na Slovensku evidujeme vznik spoločností, ktorých cieľom je zarábať na nízkej cene liekov u nás a cenových rozdielov v cene lieku medzi členskými štátmi Únie.“ Preto bude

v praxi veľmi dôležitá disciplína jednotlivých subjektov a nezastupiteľná úloha kontrolných orgánov. MZ SR vie o subjektoch, ktoré vznikli účelovo na reexport a títo „distribútori“ by mali byť podrobení zvýšenej kontrole. Do pozornosti treba dať aj vyjadrenie ministra zdravotníctva, ktorý konštatoval, že po novele zákona veľkodistribútori neznášajú riziko nedostatku liekov, pretože toto riziko znáša práve držiteľ registrácie lieku. Je to držiteľ registrácie, ktorý bude mať lepšiu kontrolu nad dovozom a vývozom a tým môže sledovať a zabezpečovať dostatočné zásoby tak, aby k výpadkom nedochádzalo. Preto sú vystavení aj pomerne vysokým sankciám a pokutám. So záujmom tiež očakávame, ako bude do praxe zavedený po účinnosti tejto časti novely zákona k 1. aprílu 2017 tzv. emergentný systém a ako budú vykonateľné urgentné dodávky liekov. Prvý pohľad na tento systém prináša okrem administratívneho zaťaženia aj zvýšenú prácnosť a predovšetkým ďalšie zvyšovanie nákladov zúčastnených subjektov. Povinnosť zabezpečiť, aby sa liek objavil u pacienta, ktorý sa preukáže receptom, do 48 hodín je veľkou výzvou. Členovia AVEL už v týchto dňoch deklarovali spolu so zástupcami Prezídia SLeK svoj záujem o spoluprácu a spoločný postup nielen v týchto otázkach.



PharmDr. Koloman Gachall
prezident ADL

V súčasnosti systém dodávok stále ešte len nabieha do nového cyklu zásobovania. Preto nie je na 100 % možné presne vyhodnotiť dopady legislatívnych zmien. V tejto fáze jednotliví členovia ADL ešte stále evidujú nedostatok niektorých druhov liekov, ako napr. Fraxiparine, Lyrica a pod. V súvislosti s novelou zákona, bude ADL pozorne sledovať najmä situáciu po 1. apríli 2017, kedy vstúpi do platnosti nová povinnosť zriadiť a prevádzkovať systém špeciálneho režimu liekov, tzv. emergentný systém. ADL na túto tému uskutočnila koncom minulého roka stretnutie zástupcov všetkých zainteresovaných strán a boli identifikované možné riziká v súvislosti s uplatňovaním nového režimu dodávok liekov, ktorý zasiahne do doteraz fungujúceho systému dodávok. Emergentný systém otvára otázku dodávok liekov cez dni pracovného pokoja, prípadne mimo prevádzkových hodín a prináša tiež problém overovania dostupnosti liekov v celom distribučnom reťazci. Systém zároveň 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. Existuje preto predpoklad, že budú vznikať kolízne situácie. ADL preto plánuje pozorne sledovať a vyhodnocovať dopady zavedenia nového systému dodávok liekov v praxi.



MUDr. Terézia Szádocka
predseda Genas

Novela zákona 362/2011 vznikala pod veľkým časovým tlakom a primárnym cieľom novely, podľa dôvodovej správy, bolo prijať opatrenia na zabránenie vývozu liekov zaradených do zoznamu kategorizovaných liekov a zároveň zabezpečiť ich dostupnosť pre slovenských pacientov. Po prvých mesiacoch platnosti novely sa ukazuje, že tento primárny cieľ zákon napĺňa iba čiastočne. Lekárne aktuálne neevidujú akútny výpadok v minulosti nedostupných liekov. Prenesenie niektorých zodpovedností zo strany veľkodistribútorov na držiteľov registrácie však v praxi otvára nové výzvy, zvyšuje časovú a finančnú náročnosť novo definovaných procesov. Navyše novela nerieši nedostupnosť lieku spôsobenú výpadkom vo výrobe a takto vzniknutý výpadok aj v distribučnom reťazci. Sľubované sprehľadnenie dodávateľských transakcií medzi držiteľmi registrácie, veľkodistribútormi liekov a lekárňami navyše naráža aj na legislatívu EÚ vzťahujúcu sa na voľnú ekonomickú súťaž. Už aj tento krátky čas ukazuje na nevyhnutnosť tento zákon revidovať spôsobom, aby sa modifikovala miera zaťaženia držiteľov registrácie, vznikol jednotný výklad zákona a navyše, aby sa prijalo opatrenie, ktoré by ošetrilo sankcie v prípade nedostupnosti lieku vzniknutej v dôsledku nepredvídateľných okolností na strane výroby a následnej sekundárnej nedostupnosti zapríčinennej výpadkom konkurenčných výrobcov.

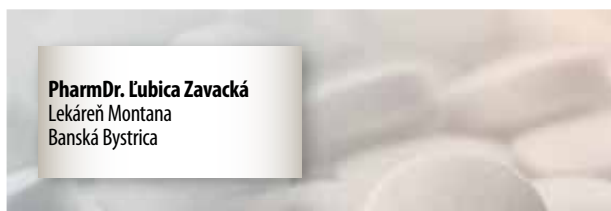
V mesiaci január sme pozorovali mierne zlepšovanie dostupnosti chronicky nedostatkových prípravkov. Február nás však presvedča, že sa všetko vracia do starých kolají. Čím menšia lekárňa, tým menšia šanca zohnať pre svojich pacientov požadovaný prípravok. Kmeňoví pacienti, ktorí roky navštevovali „svoju“ lekárňu ju opúšťajú a odchádzajú



PhMr. Pavel Černák
Lekáreň Čierny orol
Lučenec

hľadať do veľkých reťazcov.

Menší objem nákupov v týchto lekárňach spôsobuje, že distribútor percentuálne uprednostňuje v nedostatkových prípravkoch svojich top partnerov a pomáha vlastne likvidovať malé, hlavne rodinné lekárne. A je jedno, čo spôsobilo nedostatok. A je jedno, kto má aký marketingový nástroj na prilákanie pacientov. Len to, pre čo sme vlastne tu sa stále stráca. Pacient a starostlivosť o jeho zdravie. Lebo EÚ, lebo medveď.



PharmDr. Ľubica Zavacká
Lekáreň Montana
Banská Bystrica

F Pravdepodobne máte na mysli sortiment liekov, ktoré doteraz chýbali na trhu vo veľkej miere. To sa čiastočne postupne upravuje, ale stále sú určité druhy, ktoré sústavne chýbajú. Mám na mysli napr. Fraxiparine, Pradaxa, ale aj lacnejšie preparáty ako Isoptin 40 mg, Engerix B inj. 20, Zenaro 90x5 mg, Urutal 50x24mg, Lomac 56x20mg, Bactroban ung, a mohli by sme pokračovať aj ďalej. Nemám pocit, že vo všetkých prípadoch ide o nedostatok liekov z dôvodu reexportu, ale len o výpadky vo výrobe.

Pán minister zdravotníctva sa nechal počuť, že liekov je dostatok, je len na lekárni, aby obvolala distribútorov a liek pre pacienta objednala. Dovolím si ale tvrdiť z pozície lekárnik, ktorý denne stojí za tárou a ešte stále je hodnotený maržou lieku, že to je prvá vec, ktorú vždy urobí, aby sa k lieku dopracoval. Aj napriek tomu výpadky stále trvajú. A to v žiadnom prípade nie je v záujme lekárnik.

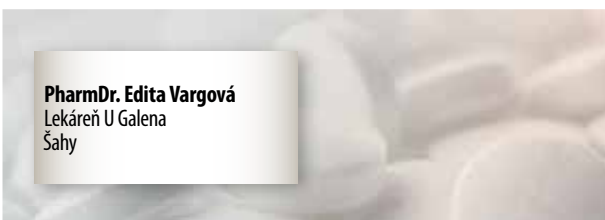
Tiež si osobne myslím, že používať toľko ohlasovaný emergentný kanál je pre lekárne rizikové. Keď sa budem snažiť pacientovi zohnať nedostatkový liek vo štvrtok alebo v piatok, firma ho dovezie v sobotu alebo v nedeľu popoludní, a keď vtedy nemá lekárne prevádzkovú dobu, dopúšťa sa deliktu a má platiť pokutu od 5 do 100 000 eur. Myslím, že zákonodarcovia nás chceli odradiť od úmyslu tento kanál používať. Je to šité horúcou ihlou.



PhMr. Mária Pačugová
Lekáreň Ave Maria
Trenčín



Novela zákona nespĺňa naše očakávania. Nič sa v liekovej politike voči lekárňam nezmenilo.



PharmDr. Edita Vargová
Lekáreň U Galena
Šahy



Od 1. januára je v platnosti novela zákona o liekoch, ktorou chcel rezort Ministerstva zdravotníctva obmedziť vývoz životne dôležitých liekov. Naša lekárňa sa nachádza v malom meste s populáciou okolo osemtisíc obyvateľov. Vyskytujú sa u nás recepty vystavené hlavne diabetikom, kardiakom, astmatikom, reumatikom a niekedy aj onkologickým pacientom. Nočná mora nedostupnosti liekov trvala približne päť rokov, dnes s radosťou môžeme konštatovať, že dostupnosť liekov od začiatku roka sa výrazne zlepšila. V dnešnej dobe netreba dlho čakať na nedostupné prípravky, netreba posielat skenované recepty distribútorom, dokonca operátorky pri objednávaní samy ponúkajú predtým nedostatkové lieky. Dúfam, že situácia nebude len dočasná a budeme schopní zabezpečiť lieky pre každého pacienta. ■



SPRACOVALA A PRELOŽILA:
Mgr. Alexandra Pechová

Nekonečný príbeh – REEXPORT

■ Hlavnými aktérmi podieľajúcimi sa na vývoze liekov do zahraničia boli niektoré distribučné spoločnosti a lekárne. V danom článku o reexporte sa okrem prehľadu príčin nedostatku liekov a aktuálneho stavu chýbajúcich liekov v členských štátoch EÚ dozvieme ako sa vyvíja situácia na Slovensku po zavedení novely zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach 362/2017. Pozornosť upriamime aj na protest piatich distribučných spoločností z Asociácie európskeho zdravotníctva, ktorým sa nepozdáva nová legislatíva obmedzujúca reexport liekov.



Príčiny nedostatku liekov

■ Je vinníkom len reexport? Naše ceny liekov patria v Európe medzi tie najnižšie, preto sa niektoré lekárne a distribučné firmy rozhodli urobiť si biznis na úkor zdravia pacientov. Príčiny nedostatku liekov sú ale hlboko zakorenené aj v iných nedostatkoch, akými sú napríklad problémy vo výrobe, globálne konsolidácie výroby, nezamýšľané dôsledky cenovej politiky, ale aj problémy v rámci dodávateľského reťazca. Podľa ADL „Liek nie je bežný tovar a od momentu výroby účinnej látky po dostupnosť v lekárni je množstvo prirodzených a často legislatívou podmienených faktorov, ktoré môžu pôvodný časový plán pozmeniť“. Toto všetko vedie k páľčivej skutočnosti, že pacient sa nedostane k svojmu lieku. Na Slovensku sa MZ SR snažilo vyriešiť problémy v liekovom reťazci vydaním novely zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach

362/2011, ktorá mala obmedziť a podľa najnovších výsledkov aj obmedzila reexport liekov. Aká je však situácia v členských štátoch EÚ? Ktoré lieky stále absentujú?

Situácia v EÚ

■ Nedostatok liekov je stále rastúcim problémom, ktorý znepokojuje EÚ.

■ Európske združenie zastupujúce výrobcov liekov, paralelných distribútorov, veľkoobchodníkov s farmaceutickými výrobkami a lekárníkov oznámilo niekoľko odporúčaní týkajúcich sa poskytovania informácií, ktoré majú pomôcť riešeniu nedostatku liekov. Zamerali sa najmä na transparentnosť a dostupnosť údajov o nedostatkoch. Odporúčania vyzývajú k väčšej transparentnosti a dostupnosti nedostatkových dát, včasnú detekciu a vyhodnotenie prípadných



nedostatkov, a spôsob vykazovania, lepší prístup k informáciám vo všetkých častiach dodávateľského reťazca, zlepšenie infraštruktúry dát a procesov riadenia spolupráce. Tieto odporúčania majú za cieľ zmierniť dopady nedostatku na pacientov, poskytujú pacientom a zdravotníckym pracovníkom zmysuplné informácie a napomáhajú zlepšiť schopnosť systémov zdravotnej starostlivosti diagnostikovať a riešiť problémy zásobovania, ak sa vyskytnú. Európske asociácie zastupujúce výrobcov liekov, paralelných distribútorov, veľkoobchodníkov s farmaceutickými výrobkami a lekárníkov dúfajú, že pri zohľadnení národných špecifik jednotlivých krajín, môžu tieto odporúčania pomôcť zlepšiť informačné systémy na národnej úrovni, a potenciálne vytvoria základ pre budúce opatrenia proti nedostatku na európskej úrovni.

■ Chýbajúce lieky – to je problém, ktorý stále pretrváva, napriek tomu však v bilancii dát možno zhodnotiť, že sa nájdu aj lieky, ktorých nedostatok bol v minulých rokoch očividný, v súčasnosti ale jeho absenciu záznamy neevidujú. Tabuľka č. 1 nedostatkových liekov obsahuje informácie o nedostatku liečiv, ktoré majú alebo by mohli mať vplyv na viac ako jeden členský štát Európskej Únie (EÚ), v ktorom Európska agentúra pre lieky vyhodnotila nedostatok a poskytla odporúčania pre pacientov a zdravotníckych pracovníkov v celej EÚ.

■ Tabuľka nedáva úplný prehľad o všetkých nedostatkových liekoch vyskytujúcich sa v Európskej únii, pretože väčšina chýbajúcich liekov je riešená na národnej úrovni. Z tohto dôvodu ďalšie informácie o situácii v určitej krajine môžu byť k dispozícii u príslušného národného orgánu danej krajiny. Ak má pacient problémy so získaním lieku, ktorý mu bol predpísaný, mal by sa poradiť so svojím lekárom alebo lekárníkom.

■ Môžeme sledovať aj pokrok v rámci EÚ – nedostatok niektorých liekov sa podarilo

vyriešiť. V Tabuľke č. 2 vám ponúkame prehľad liekov, ktoré v minulosti chýbali a v súčasnosti nie je ich nedostatok zaznamenaný.

Tabuľka č. 1

Prebiehajúci nedostatok v rámci EÚ	Stav nedostatku	Prvýkrát zaznamenaný nedostatok
Orgalutran (ganirelix)	pokračujúci	16/02/2017
DepoCyte (cytarabine)	pokračujúci	19/01/2017
Cerezyme (imiglucerase)	pokračujúci	04/11/2013
Inductos (dibotermín alfa)	pokračujúci	16/09/2015
Maci (autologous cultured chondrocytes)	pokračujúci	16/09/2015
Tyagcil (tigecycline)	pokračujúci	22/05/2015

Tabuľka č. 2

Nedostatkové lieky	Stav nedostatku	Prvýkrát publikovaný záznam o nedostatku	Naposledy zaznamenaný
Buccolam (midazolam)	vyriešené	25/04/2014	09/04/2015
Enbrel (etanercept)	vyriešené	19/02/2014	07/05/2014
Fabrazyme (agalsidase beta)	vyriešené	04/11/2013	07/06/2016
Increlex (macasermin)	vyriešené	20/12/2013	neuvedené
Insuman Basal and Comb 25 (insulin human)	vyriešené	01/12/2015	18/11/2016
Insuman Rapid, Basal and Comb (insulin human)	vyriešené	31/03/2015	25/09/2015
Taxotere (docetaxel)	vyriešené	19/09/2016	neuvedené
Xofigo (radium-223 dichloride)	vyriešené	17/10/2014	30/04/2015



Situácia na Slovensku

■ Ako sme už spomenuli v úvode, lieky od nás v minulých rokoch často smerovali do krajín západnej Európy, kde je ich cena vyššia. Na Slovensku tak pacienti pocítili nedostatok najmä antipsychotík, antibiotík, antiepileptík, ale chýbali aj lieky pre onkopacientov. Výraznú zmenu mala od januára 2017 priniesť novela zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach 362/2011 (pozn. redakcie – viď názory lekárníkov v polemike na str. 6 – 9). Podľa lekárníkov a získaných vyjadrení MZ SR a ŠÚKL novela reexport obmedzila, lekárnici ešte čakajú na zavedenie emergentného systému, ktorý vstúpi do praxe 1. apríla 2017. Cieľom emergentného systému bude do 48 hodín zabezpečiť liek pre lekára a pacienta. V prípade, ak liek nebude dostupný u veľkodistribútora, lekárnik pošle anonymizovaný recept, na základe ktorého musí držiteľ registrácie/výrobca žiadaný humánny kategorizovaný liek do 48 hodín dodať lekární.

Hlásení o nedostupnosti liekov ubúda

■ Počet chýbajúcich liekov sa podľa ministra zdravotníctva T. Druckera výrazne znižuje. Najväčšia „diera“, ktorá pohlcovala lieky pre pacientov sa podľa jeho slov zatvorila. Je tomu skutočne tak? Podľa ministerstva zdravotníctva SR, ktoré situáciu monitoruje na dennej báze, majú v súčasnosti lekárne a pacienti k dispozícii 90 percent liekov, ktoré chýbali na konci roka 2016. Minister zdravotníctva tiež tvrdí, že situácia sa mala



Šéf rezortu hovorí, že novela zákona o liekoch proti reexportu funguje.

zlepšiť aj v prípade najčastejšie chýbajúceho Fraxiparinu. Pukázal tiež, že v januári 2017 bolo zaznamenaných len 365 hlásení o nedostupnosti lieku, zatiaľ čo 23. októbra 2016 to bolo 2 644 hlásení. Situácia sa od januára 2017 ešte výraznejšie zlepšila, čo potvrdzujú aj rastúce zásoby liekov a znižovanie počtu dodávaných liekov na Slovensko.

Tabuľka č. 3

23. október 2016	23. január 2017
2 644 hlásení	365 hlásení

Novela zákona o liekoch 362/2011 očami distribútorov a výrobcov

■ Dôvodom výraznej zmeny v problematickej situácii s nedostatkom liekov a zamedzenia reexportu je aj obmedzenie vychádzajúce z novely zákona o liekoch, ktoré stanovuje, že distribútor môže vyviezť liek za hranice, len ak mu držiteľ licencie dá povolenie. ADL vníma situáciu následne: „Pre veľkodistribútorov, členov ADL či AVEL, dodávajúcich lieky pre lekáre a nemocnice, toto ustanovenie nehrá žiadnu úlohu. Je určite výhodou, že držiteľ registrácie lieku má možnosť aktívne zasiahnuť do reálnej dostupnosti v SR, koľko liekov sa na slovenský trh dovezie i vyvezie“. Na dané obmedzenie reagoval aj výkonný riaditeľ AVEL RNDr. Jozef Pospíšil:

„členovia AVEL sa neželateľného reexportu nezúčastňovali. Preto aj toto obmedzenie im nerobí problém“.

(pozn. redakcie – viac k danej téme aj na str. 18 – 21).

Novela prekáža reexportérom!

■ Cieľom novely zákona o liekoch bolo zabezpečiť dostatok liekov pre pacientov. Niektorým distribučným firmám sa však zmeny a schválené obmedzenia nepozdávajú a tak sa obrátili na Protimonopolný úrad SR a Európsku komisiu

s návrhom na prešetrenie. Návrh na preskúmanie regulácií v novele zákona o liekoch podala Asociácia európskeho zdravotníctva. Ide o združenie piatich distribučných firiem, ktoré si dali vypracovať právnu analýzu. Jej cieľom je preskúmať súlad novely s ústavou

Podľa slov prezidenta SLeK PharmDr. O. Sukeľa členmi Asociácie európskeho zdravotníctva je „päť distribučných firiem venujúcich sa reexportu, preto ich posudzovanie novely zákona môže byť silne účelové.“ Asociácia európskeho zdravotníctva nepredstavuje zoskupenie veľkodistribútorov na SR, ktorí majú na slovenskom trhu väčšinový podiel. Takým reprezentatívnym subjektom je AVEL s 85% – 87-% podielom na dodávkach zdravotníckym zariadeniam v SR. Členovia AVEL (Phoenix zdravotnícke zásobovanie a. s., Unipharma – 1. slovenská akciová spoločnosť a MED-ART, s.r.o.) podľa vyjadrenia výkonného riaditeľa RNDr. Jozefa Pospíšila nie sú aktérmi podaného podnetu na prešetrenie a protestu voči novele zákona 362/2011. ■

Zdroje:

- <http://www.ema.europa.eu/>
- <http://www.pgeu.eu/en/press.html>
- <http://www.mediweb.hnonline.sk>
- <https://domov.sme.sk/c/20444151/situacia-s-liekmi-sa-zlepsila-novela-proti-reexportu-funguje-hovori-druker.html>
- Zdravotnicke noviny č. 8 – z 23. februára 2017

Zdravotnícké noviny

Ročník XXII/LXVI | 1,99 €

Jediny odborný týždenník pre lekárov a farmaceutov na Slovensku

23. február 2017

Č. 8

Je čas otvoriť liekovú politiku, tvrdí H. Rážová z asociácie ochrany spotrebiteľov liekov



Vitamin D môže byť účinnou zbraňou proti infekčným respiračným chorobám



Dvanásť rokov

Nezmeniteľných dvadsiť rokov má slovenský zákon. Ten stanovuje výšku dane, ktorá je základom príjmového zdanenia štátnych podnikov a podnikov. Správcom výnosov sú za to na základe povolenia štátu, nie ministerstva zdravotníctva. Je možné, že zákon bude zmenený. Ak by to bolo, z toho by mohol mať profit na ziskoch štátnych podnikov. Zákon je však stále v platnosti. Z toho by mohol mať profit na ziskoch štátnych podnikov. Zákon je však stále v platnosti.



EDITORIAL

Zmena zasiahla distribučky

Ohrozené firmy sa obrátili na Protimonopolný úrad SR a Európsku komisiu

Cieľom novely zákona 362/2011 o liekoch bolo zabezpečiť pre pacientov dostatok liekov. Hlavnými aktérmi, podľa ADL, sú distribútori a výrobcovia liekov. Títo distribútori spolupracujú s lekárnami.

Mohli by sa nedostatok liekov len reexportovať? Podľa ADL, jedinou z možností je reexport, ak držitelia sú úplne priradení k dovozu nedostatku – medikamentu, výrobného problému, logistického problému. Liek nie je bežný tovar a od momentu výroby účinné látky po dostupnosť v lekárni je množstvo právnych a často legislatívnych podmienok, ktoré môžu pôvodný časový plán zmeniť. Ako doplnil riaditeľ



Asociácie veľkodistribútorov liekov (AVEL) RNDr. Jozef Pospíšil, „nedostatok liekov by sa mohol objaviť a môžeme odísť, ale sa vykytné opät. Bol to ešte pred začatím dvoch rokov zmeny politiky pri liekoch, na základe ktorej sa export liekov otvoril k najbližším v Európe. Tu sme mali niekoľko subjektov na reexport. Členovia reexportujú lieky, ktoré sú v štáte pacientov potrebné“.

Kvôli schváleným zmenám pre distribučné firmy sa Asociácia európskeho zdravotníctva obrátila na Protimonopolný úrad SR a Európsku komisiu, aby preskúmali súlad novely s ústavou.

Podľa redakcie na strane 1

SPRACOVALA: **Mgr. Alexandra Pechová**

FOTO: autorka



↑ Adrian Van den Hoven
– generálny riaditeľ Medicines for Europe.

Írsky minister zdravotníctva môže prijať opatrenia na zvýšenie dostupnosti biologicky podobných liekov pre pacientov

Medicines for Europe a jej írsky člen Health Enterprise Alliance (HEA) vyzvali írsku vládu, aby sa ujala vedenia pri odstraňovaní prekážok v politike zavádzania biologicky podobných liekov v Írsku. Biologicky podobné lieky budú hrať kľúčovú úlohu pri zvyšovaní dostupnosti vysoko kvalitnej biologickej liečby pre írskych pacientov a zároveň pomôžu znížiť výdavky za lieky pre pacientov a zdravotné poisťovne.

■ Medicines for Europe, spolu s jej írskou národnou asociáciou Health Enterprise Alliance (HEA), sa 8. februára 2017 venovala prínosom stimulovania konkurencie na trhu s biologickými liekmi v Írsku. Prekážky na trhu neúmyselne viedli k nízkej úrovni konkurencie a dôsledkom toho Írsko prišlo o výhody biologicky podobných liekov. **V súčasnosti má Írsko jeden z najnižších podielov biologicky podobných liekov v celej Európe.** Efektívna politika biologicky podobných liekov by mala odstrániť prekážky pre konkurenciu a umožniť Írsku dostať sa až na vrchol európskej ligy. Adrian van den Hoven, generálny riaditeľ Medicines for Europe, zdôraznil, že na uvoľnenie úplného potenciálu biologicky podobných liekov potrebuje Írsko odstrániť prekážky k efektívnej konkurencii. **10-ročné skúsenosti s biologicky podobnými liekmi v Európe potvrdili, že biologicky podobné lieky môžu výrazne zlepšiť dostupnosť liekov a zároveň prispieť k udržateľnosti výdavkov na lieky z verejných zdrojov.** Zdieľanie ziskov medzi pacientmi, lekármi a platiteľmi (nemocnicami alebo rozpočtom zdravotníctva) v konkurenčnom prostredí u biologicky podobných liekov, je silným nástrojom, ktorý umožní prístup k liečbe, poskytne liečebné alternatívy a dosiahne konkrétne výsledky v šetrení verejných zdrojov za lieky. *„Írsko potrebuje zvýšiť podiel na trhu s biologicky podobnými liekmi. Európske regulačné agentúry a lekárske spoločnosti ako napr. EULAR, ECCO alebo ESMO v širokej miere podporujú „switching“ lekármi na základe bohatých klinických skúseností a údajov, ktoré sú k dispozícii za 10 rokov používania biologicky podobných liekov v terapeutickú praxi.“* **Priekopníci v oblasti biologicky podobných**

liekov, ako napr. Nemecko, boli svedkami radikálneho zlepšenia v dostupnosti modernej liečby pre pacientov ako z hľadiska počtu liečených pacientov, tak aj ich skoršieho zaradenia do liečebného cyklu tam, kde je to medicínsky vhodné. Zároveň priniesli úspory do rozpočtu zdravotníctva a umožnili reinvestície do systému zdravotnej starostlivosti a potrebné služby a produkty.

Medicines for Europe

■ Medicines for Europe reprezentuje priemysel s generickými, biologicky podobnými liekmi ako aj priemysel s liekmi s pridanou hodnotou po celej Európe. Jeho víziou je poskytnúť udržateľnú dostupnosť vysoko kvalitných liekov na základe 5 pilierov: pacienti, kvalita, hodnota, udržateľnosť a partnerstvo. Jeho členovia zamestnávajú 160 000 ľudí vo viac ako 350 fabrikách a R&D laboratóriách v Európe a investujú až 17 % z ich obratu do inovácie liekov.

O skupine pre biologicky podobné lieky

■ Skupina pre biologicky podobné lieky je sektorovou skupinou Medicines for Europe a reprezentuje vedúce spoločnosti vyvíjajúce, vyrábajúce a uvádzajúce biologicky podobné lieky na trh po celej Európe. Členovia vytvárajú konkurenčné prostredie s biologickými liekmi a tým zvyšujú dostupnosť vysoko inovatívnej liečby pacientom v Európe a po celom svete a podporujú udržateľnosť európskych systémov zdravotnej starostlivosti.

Zdroj: GENAS, tlačová správa Medicines for Europe
<http://www.medicinesforeurope.com/news/health-minister-can-take-action-to-increase-patient-access-to-biosimilar-medicines-in-ireland/>

Kompetencie MZ SR a ŠÚKL

V praxi sú lekárnici a majitelia lekární povinní nielen zabezpečiť ekonomický chod lekárne, ale stretávajú sa aj s rôznymi legislatívnymi povinnosťami. Jednou z nich je aj podávanie hlásení č. 331/2005 Z. z./drogové prekurzory na Ministerstvo hospodárstva SR. Pod taktovkou ŠÚKL môže dochádzať aj k zrušeniu licencií na zaobchádzanie s drogovými prekurzormi. Naopak povolenie na zaobchádzanie s psychotropnými a omamnými látkami vydáva i odoberá Ministerstvo zdravotníctva SR, preto sa marcové číslo Lekárnika venuje aj týmto dvom témam a vysvetleniu kompetencií MZ SR a ŠÚKL. Opýtali sme sa ako prebiehajú kontroly oboch povolení, na základe akého podnetu a kedy môžu byť povolenia odobraté.

Povolenie na zaobchádzanie s psychotropnými a omamnými látkami



Zuzana Eliášová
hovorkyňa
Ministerstva zdravotníctva SR

Na základe akého podnetu pristupuje MZ SR ku kontrole povolení na zaobchádzanie s omamnými a psychotropnými látkami?

MZ SR pristupuje ku kontrole držiteľa povolenia na zaobchádzanie s omamnými a psychotropnými látkami na základe podnetu od pacientov, od iných držiteľov povolenia na zaobchádzanie s omamnými a psychotropnými látkami alebo podnetu od iných orgánov štátnej správy, vrátane samosprávy a orgánov činných v trestnom konaní.

Na základe opodstatneného podnetu môže MZ SR odobrať licenciu na omamné a psychotropné látky držiteľovi tohto povolenia, aký je postup?

Povolenie môže MZ SR zrušiť, ak je naplnená niektorá zo skutkových podstát § 13 zákona č. 139/1998 Z. z.

§ 13 Zrušenie povolenia

- (1) Ministerstvo zruší povolenie, ak držiteľ povolenia
 - a) požiada o zrušenie povolenia,

b) bol právoplatne odsúdený za trestný čin, ktorého skutková podstata súvisí s predmetom činnosti, alebo za úmyselne spáchaný trestný čin. 3)

- (2) Ministerstvo môže zrušiť povolenie vtedy, ak držiteľ povolenia porušuje ustanovenia zákona alebo ak sa dodatočne zistí, že žiadosť o vydanie povolenia obsahovala nepravdivé údaje.
- (3) Ak držiteľ povolenia opakovane vykonáva činnosť, za ktorú možno pozastaviť činnosť, alebo ak v lehote určenej v rozhodnutí o pozastavení činnosti neodstráni zistené nedostatky, ministerstvo povolenie zruší.
- (4) Ministerstvo v rozhodnutí o zrušení povolenia určí spôsob, akým sa má naložiť s omamnými a psychotropnými látkami v sklade a s dokumentáciou, ktorá slúžila na evidenciu zaobchádzania s takýmito látkami. V rozhodnutí o zrušení povolenia sa určí aj lehota, v ktorej môže držiteľ povolenia vykonávať len úkony spojené so skončením činnosti.

Ako prebiehajú avizované/neavizované kontroly?

Orgány, ktoré vykonávajú kontrolnú činnosť, postupujú vždy podľa pravidiel kontrolnej činnosti v zákone NR SR č. 10/1996 Z. z. o kontrole v štátnej správe.

Čo všetko musí spĺňať žiadateľ o povolenie na zaobchádzanie s omamnými a psychotropnými látkami?

Podmienky, ktoré musí spĺňať žiadateľ, sú v § 5 zákona č. 139/1998 Z. z. žiadosť musí spĺňať požiadavky uvedené v § 8 zákona č. 139/1998 Z. z.

§ 5 Podmienky na zaobchádzanie s omamnými a psychotropnými látkami

- (1) Fyzické osoby môžu zaobchádzať s omamnými a psychotropnými látkami, ak dosiahli vek 18 rokov, sú spôsobilé

na právne úkony, bezúhonné a zdravotne spôsobilé. Bezúhonnosť žiadateľa, odborného zástupcu a osôb, ktoré sú štatutárnym orgánom, sa preukazuje odpisom registra trestov. Ak ide o žiadateľa o vydanie povolenia na zaobchádzanie s omamnými a psychotropnými látkami alebo o jeho odborného zástupcu a osoby, ktoré riadia priamo činnosti uvedené v povolení, musia mať odbornú spôsobilosť podľa § 6.

- (2) Podmienkami na zaobchádzanie s omamnými a psychotropnými látkami právnickou osobou sú bezúhonnosť právnickej osoby a ustanovenie odborného zástupcu. Odborný zástupca musí spĺňať podmienky určené pre fyzickú osobu podľa odseku 1.
- (3) Podmienkou na zaobchádzanie s omamnými a psychotropnými látkami podľa odsekov 1 a 2 je zabezpečenie
 - a) materiálneho, priestorového a personálneho vybavenia na požadovaný druh a rozsah činnosti,
 - b) administratívno-technických opatrení na bezpečné uchovávanie omamných a psychotropných látok a na zabránenie ich zneužitia.
- (4) Za bezúhonné na účely tohto zákona sa nepovažuje ten, kto bol právoplatne odsúdený za trestný čin, ktorého skutková podstata súvisí s predmetom činnosti, alebo za úmyselne spáchaný trestný čin.
- (5) Zdravotná spôsobilosť sa preukazuje lekárskej posudkom. Lekársky posudok vydáva lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo alebo v špecializačnom odbore pediatria na základe výsledku lekárskej prehliadky; v prípade potreby sa vyšetrením u lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore psychiatria zabezpečí vylúčenie závislosti osoby od užívania omamných a psychotropných látok.

Povolenie na zaobchádzanie s drogovými prekurzormi



Mgr. Diana Madarászová
tlačová hovorkyňa Štátneho ústavu
pre kontrolu liečiv

➤ V akom intervale sú držiteľia osobitných povolení na zaobchádzanie s drogovými prekurzormi povinní v súlade s Vyhláškou Ministerstva hospodárstva SR č. 380/2005 Z.z., podať predmetné hlásenie a na akú adresu?

Držitelia osobitných povolení na zaobchádzanie s drogovými prekurzormi/určenými látkami vo verejných lekárňach predkladajú hlásenia o uvádzaní určených látok kategórie 1 každoročne v termíne do 15. februára. V súlade s Vyhláškou MH SR č. 380/2005 Z.z., ktorou sa ustanovuje rozsah, forma a termín podávania hlásení prevádzkovateľov o medzinárodnom obchode s určenými látkami a o uvádzaní určených látok na trh, sa predmetné hlásenie podáva písomne na Ministerstvo hospodárstva Slovenskej republiky. Povinnosť podávať hlásenie vyplýva aj pre prevádzkovateľov, ktorí v období, za ktoré sa hlásenie podáva, nevykonali žiadne transakcie. *Hlásenie sa podáva za každú určenú látku na osobitnom tlačíve, ak prevádzkovateľ v priebehu obdobia, za ktoré sa hlásenie podáva, určenú látku nevlastnil, podáva tzv. „nulové hlásenie“.*

- Hlásenia sa zasielajú na adresu:
Ministerstvo hospodárstva SR, Odbor priemyselného rozvoja,
Mierová 19, 827 15 Bratislava.

➤ ŠŪKL, je ako orgán štátnej správy SR zodpovedný za vydávanie osobitných povolení na zaobchádzanie s drogovými prekurzormi vo verejných lekárňach. Na základe čoho môže dané povolenie lekárňam odobrať?

- Zaobchádzanie s drogovými prekurzormi/určenými látkami sa v členských štátoch EÚ riadi nariadeniami Európskeho parlamentu a Rady Európy:

- 1) **NARIADENIE (ES) č. 273/2004 EURÓPSKEHO PARLAMENTU A RADY z 11. februára 2004** o prekurzoroch drog;
- 2) **NARIADENIE RADY (ES) č. 111/2005 z 22. decembra 2004**, ktorým sa stanovujú pravidlá sledovania obchodu s drogovými prekurzormi medzi Úniou a tretími krajinami;
- 3) **DELEGOVANÉ NARIADENIE KOMISIE (EÚ) 2015/1011 z 24. apríla 2015**, ktorým sa dopĺňa nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 273/2004 o prekurzoroch drog a nariadenie Rady (ES) č. 111/2005, ktorým sa stanovujú pravidlá sledovania obchodu s drogovými prekurzormi medzi Spoločenstvom a tretími krajinami, a ktorým sa zrušuje nariadenie Komisie (ES) č. 1277/2005 (Ú. v. ES L 162 z 27.6.2015);
- 4) **VYKONÁVACIE NARIADENIE KOMISIE (EÚ) 2015/1013 z 25. júna 2015**, ktorým sa stanovujú pravidlá vzhľadom na nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 273/2004 o prekurzoroch drog a nariadenie Rady (ES) č. 111/2005, ktorým sa stanovujú pravidlá sledovania obchodu s drogovými prekurzormi medzi Spoločenstvom a tretími krajinami.

- V rámci Slovenskej legislatívy je pôsobnosť ŠŪKL vymedzená aj v zákone č. 331/2005 Z. z. o orgánoch štátnej správy vo veciach drogových prekurzorov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Príslušné orgány členského štátu EÚ v zásade udelia osobitné povolenia na neobmedzené obdobie, avšak môžu ich pozastaviť alebo zrušiť, ak majú opodstatnené dôvody domnievať sa, že držiteľ prestal byť vhodnou a spôsobilou osobou na držbu povolenia, alebo že sa prestali plniť podmienky, za akých bolo

povolenie vydané. (čl. 3 ods. 5 NARIADENIA (ES) č. 273/2004 EURÓPSKEHO PARLAMENTU A RADY z 11. februára 2004 o prekurzoroch drog).

■ Pozastavenie/zrušenie osobitného povolenia sa vykonáva:

- 1) na základe žiadosti držiteľa osobitného povolenia po ukončení poskytovania lekárenskej starostlivosti vo verejnej lekárni;
- 2) ak držiteľ osobitného povolenia nepodá na MH SR v priebehu 3 rokov hlásenie o uvádzaní určených látok kategórie 1;
- 3) na základe opodstatnených výsledkov kontroly vo verejných lekárňach orgánmi štátnej správy SR, ktoré konajú vo veci drogových prekurzorov;
- 4) na základe opodstatnených výsledkov a zistení inšpekcí vykonaných inšpektormi ŠÚKL vo verejných lekárňach, ktoré podávajú podnet orgánom štátnej správy SR vo veci drogových prekurzorov.

➤ **Aký je proces pri odobraní daného povolenia, ako ŠÚKL postupuje?**

■ Proces dočasného pozastavenia platnosti osobitného povolenia, resp. zrušenia osobitného povolenia prebieha v rámci

správneho konania, ktoré vedie orgán, ktorý osobitné povolenie vydal, teda Štátny ústav pre kontrolu liečiv. Pri každom správnom konaní správny orgán (Štátny ústav pre kontrolu liečiv) koná v rozsahu a spôsobom, ktoré ustanovuje zákon. Podnety na začatie správneho konania môžu byť – vlastné, napr. závery kontrol, prípadne inšpekcií a vonkajšie napr. podnety zo strany subjektov (fyzické osoby, právnické osoby), ktoré súvisia s podozrivými skutočnosťami pri zaobchádzaní s určenými látkami, akými sú napr. neprimerane vysoké objednávky a nákupy substancií určených látok.

Správne konanie sa začína dorúčením oznámenia o začatí správneho konania. Účastník konania má právo vyjadriť sa k podkladom rozhodnutia, ktoré sú prílohou tohto oznámenia, prípadne navrhnúť dôkazy, ktoré sú – podľa účastníka konania – dôležité pre rozhodnutie Štátneho ústavu ako príslušného správneho orgánu. Účastník konania je povinný navrhnúť na podporu svojich tvrdení dôkazy, ktoré sú mu známe.

Výsledkom správneho konania je vydanie rozhodnutia o pozastavení platnosti osobitného povolenia, resp. zrušení osobitného povolenia. Súčasťou rozhodnutia je aj poučenie o odvolaní/rozklade, ktoré obsahuje údaj, či je rozhodnutie konečné, alebo či sa možno proti nemu odvolať/podať rozklad, v akej lehote, na ktorý orgán a kde možno odvolanie podať. Prípadné odvolanie voči rozhodnutiu prerokováva ako odvolací orgán taktiež Štátny ústav pre kontrolu liečiv. ■

inzercia

mar[®] plus mar[®] kids mar[®] hypertonic mar[®] premium

STADA

ÚĽAVA PRE MALÝCH AJ VEĽKÝCH PRICHÁDZA Z MORA

mar[®] plus 5% nosový sprej
mar[®] kids nosový sprej
mar[®] hypertonic nosový sprej
mar[®] premium nosový sprej

NOVINKA
mar premium je jedinečný izotonický roztok morskej vody s dexpanentolom, kyselinou hyalurónovou a Aloe vera pre rýchlu regeneráciu podráždenej sliznice nosa.

Prípravky mar[®] sú zdravotnícke pomôcky.

mar[®]

Nosové spreje s obsahom morskej vody

Použitie prípravkov:

- ✓ na zvlhčenie, čistenie a ošetrenie suchej nosovej sliznice a ako doplnok pri liečbe nádchy
- ✓ vhodný pri suchom zohriatom vzduchu, v klimatizovaných miestnostiach, v studenom počasí
- ✓ ošetruje podráždenú pokožku a sliznicu

www.stada.sk



RNDr. Jozef Pospíšil
výkonný riaditeľ, AVEL

**Naším cieľom
je zabezpečiť
dostatok liekov
pre lekárne
aj pacientov**

Q V januárovom čísle Lekárniky sme vás informovali o založení Asociácie veľkodistribútorov liekov, ktorá vznikla v októbri 2016. Zakladajúcimi členmi sú tri najväčšie veľkodistribučné spoločnosti na Slovensku: Phoenix zdravotnícke zásobovanie a. s., Unipharma – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť a MED-ART, s.r.o. AVEL bola založená za účelom prezentovania stanovísk celoslovensky pôsobiacich veľkodistribútorov k aktuálnym otázkam liekového reťazca. Cieľom Asociácie veľkodistribútorov liekov je napomáhať riešeniu problematickej situácie na trhu s liekmi a zabezpečiť dostupnosť liekov pre lekárne a pacientov. Prezidentom AVEL je RNDr. Tomislav Jurik CSc., generálny riaditeľ a člen predstavenstva spoločnosti Unipharma – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť. V novembrovom čísle Lekárniky sme vám priniesli rozhovor s tajomníkom Asociácie veľkodistribútorov liekov s PharmDr. Michalom Krejstom, MBA. Výkonným riaditeľom AVEL sa stal RNDr. Jozef Pospíšil, ktorého sme vypovedali tentokrát. Prezradil, aké sú vízie a ďalšie kroky asociácie. Otvoril nám dvere do svojho súkromia a vyjadril sa aj k novele zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach 362/2011.

? Za výkonného riaditeľa Asociácie veľkodistribútorov liekov ste boli zvolený 19. januára 2017, čomu ste sa venovali predtým, kde ste pôsobili?

Pre voľbu mojej osoby do tejto funkcie bola pre členov AVEL pravdepodobne dôležitá moja minulosť. Štyri funkčné obdobia som bol vo funkcii prezidenta Asociácie dodávateľov liekov (ADL), od promócie na FaF UK až do dôchodku som sa venoval činnosti v zdravotníckom zásobovaní. Z toho 13 rokov som pôsobil ako majiteľ súkromnej distribučnej firmy a prevádzkoval verejnú lekáreň. Pár rokov som absolvoval aj vo funkcii predsedu RLeK Bratislava. Skúsenosti mám. Bol som tiež pri zrode spoločnosti Unipharma – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť.

? Čomu všetkému sa musí výkonný riaditeľ AVEL venovať?

Vo funkcii výkonného riaditeľa AVEL som niečo vyše mesiac. Predpokladal som, že moje povinnosti budú viac menej kampaňovité. Ukazuje sa, že ide o pracovnú náplň „na plný úväzok“. Samozrejme, že začiatok je poznamenaný administratívnymi prácami, ktorými sú: zápis zmien v registri, otvorenie bankového účtu, príprava dokumentov, tvorba webových stránok (veď kto nie je na internete – neexistuje). Pravdou je, že musím riešiť aj dôsledky mojej takmer osemročnej odmlky z aktívneho pôsobenia vo farmácii. Je to v prvom rade obnovenie znalostí z legislatívy, oživenie kontaktov a nadviazanie nových – dôležitých pre rokovania s ministerstvom zdravotníctva, ministerstvom financií, Národnou radou SR, Štátnym ústavom pre kontrolu liečiv, Slovenskou lekárnickou komorou a asociáciami či združeniami výrobcov a dovozcov liečiv a ďalšími subjektmi v zdravotníckom sektore. Výpočet činností by bol samozrejme dlhší. Moja nátura mi veľí odvieť prácu na 100 %. Držte mi prosím palce, aby som to zvládol.

Aby sa AVEL stala briliantom

? Okrem funkcie výkonného riaditeľa ste sa ujali aj kreatívnej činnosti – vytvorenia loga AVEL, čo vás inšpirovalo?



Manželia PharmDr. Zuzana a RNDr. Jozef Pospíšilovci s H. Vondráčkovou pri zahájení výstavy diamantov a diamantových šperkov v Bratislave

- Základnou črtou činnosti je snaha
- o vytvorenie fungujúceho trhu s liekmi,
- ktorý by sa stal stabilizujúcim prvkom
- v systéme zdravotníctva na Slovensku.

Distribúciu liekov považujem z obchodného hľadiska za výnimočnú činnosť. Charakter lieku ako „tovaru“ je sám o sebe výnimočný. A tak som sa rozhodol použiť netradičný formát písma. Troch zakladajúcich členov som najskôr v logu uvažoval znázorniť tromi strieškami nad nápisom skratky Asociácie. AVEL združuje troch najvýznamnejších distribútorov dodávajúcich lekárniam kompletný sortiment liekov a zdravotníckeho materiálu – spoločnosti MED-ART, spol. s r.o., PHOENIX Zdravotnícke zásobovanie, a.s. a UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť. V Slovenskej republike majú 85 – 87 %-ný podiel na dodávkach zdravotníckym zariadeniam. Vďaka svojmu celoplošnému pôsobeniu zásobujú viac ako 1 900 lekární a nemocníc sortimentom cca 20 000 produktov s cieľom plynulého zásobovania trhu a pacientov. Plnia tak svoju verejnú službu a nenahraditeľnú úlohu v rámci

liekového reťazca. Tieto spoločnosti predstavujú „Dómy“ slovenskej distribúcie liekov. Tri striešky som nakoniec nahradil strieškou jednou. Ako symbol zastrešenia spoločných záujmov v podstate konkurenčných spoločností.

? Aké sú ďalšie kroky AVEL a najbližšie ciele?

Základnou črtou činnosti je snaha o vytvorenie fungujúceho trhu s liekmi, ktorý by sa stal stabilizujúcim prvkom v systéme zdravotníctva na Slovensku. Za najdôležitejšie považujem naše členstvo v Asociácii zamestnávateľských zväzov a združení AZZZ SR. To je totiž platforma pre aktívne ovplyvňovanie predovšetkým legislatívneho rámca pre zlepšenie podnikateľského prostredia v oblasti farmácie a liekovej politiky. Pripravované novelizácie zákonov sú veľmi dôležité pre každého člena Asociácie. Stále sa dá niečo vylepšiť resp. zmeniť! Tiež rezonuje nutnosť riešiť vymožiteľnosť a ochranu práv veriteľov a to všeobecne. Ale najmä v oblasti pohľadávok distribútorov voči nemocniciam, ktoré sú vo vlastníctve štátu a VÚC. Symbolické bolo aj prvé oficiálne stretnutie členov AVEL so zástupcami Prezídia SLeK pred niekoľkými dňami. Spoločnou témou bola predovšetkým stabilita a udržateľnosť liekového reťazca pre spoločné a úspešné zaistenie verejnej služby všetkým pacientom v Slovenskej republike. Obe strany zhodne konštatovali, že pokračujúce prepady cien a úhrad liekov, spoločne s nárastom nových povinností a vyššou prácnosťou (novela zákona o liekoch, nový emergentný systém, budúce overovanie pravosti liekov atď.) a neuspokojivou platobnou morálkou niektorých ústavných zdravotníckych zariadení sú kritickým mixom pre finančnú udržateľnosť systému a priamo môžu ohroziť pacienta. Vzájomnou podporou a spoločným postupom tomu chceme zabrániť.

? Podali ste prihlášku do Národnej organizácie pre overovanie liekov, povedzte nám k tomu niečo bližšie.

Dnes neviem viac bližšie povedať len potvrdiť, že sme v zmysle Oznámenia Ministerstva zdravotníctva z januára t.r. vyjadrili náš záujem o prácu a členstvo v budúcej Národnej organizácii pre overovanie liekov. AVEL má záujem stať sa členom pracovnej skupiny na vypracovaní Memoranda o porozumení zúčastnených subjektov a prípravy založenia neziskového právneho subjektu, ktorým Národná organizácia pre overovanie liekov má byť. A ktorá bude zodpovedná za zriadenie registračného systému v zmysle ustanovení nariadenia Komisie EÚ 2016/161. Zatiaľ na našu prihlášku nemáme odpoveď. Termín pre zavedenie pilotného projektu je rok 2018.

S časom človek bojuje celý život

? Ak si nájdete čas na oddych, čomu sa rád venujete?

S časom človek bojuje celý život. Väčšinou sa vyhovárame, že čas nemáme a že nestíhame. Aj ja. Ale sú činnosti, ktorým sa nevenovať by bola neodpušiteľná chyba. Medzi takéto priority radím rodinu a preto s manželkou veľa času venujeme našim vnučkám. Do rodiny určite patria aj domáci miláčikovia. V našom prípade sú to bernskí salašnícki psi. A venoval som svoj čas aj diamantom. Kto by im odolal! Spájajú emócie (darovaný šperk) s rozumom (konzervatívna investícia). Vefa ľudí sa ma pýta, ako sa farmaceut dostal k predaju diamantov a diamantových šperkov. Rád odpovedám, že diamant je vlastne čistý uhlík.



Domáci miláčik berňačka Dorotka so svojimi šteniatkami Amálkou a Edkom a ich šťastný gazda

A to pre mňa ako absolventa chemickej priemyslovky a potom farmaceutickej fakulty je prvok veľmi blízky. Diamant je jedným z najsilnejších darcov šťastia. Navyše je diamantu pripisovaná aj liečivá vlastnosť. Ako zosilňovač energií patrí k univerzálnym liekom. Prečisťuje a stabilizuje celý organizmus, najviac nervovú sústavu a zmyslové orgány. Tým znižuje rýchlosť starnutia. A na to si čas stále rád vyčlením.

? K akému diamantu by ste prirovnali Asociáciu veľkodistribútorov liekov a prečo?

Prírodný diamant sa brúsi do viac ako 100 druhov výbrusov. Medzi najzaujímavejšie a najdrahšie patria tzv. okrúhle briliantové výbrusy a len diamant vybrúsený do tohto tvaru má právo nazývať sa briliant. Mojou úlohou ako výkonného riaditeľa AVEL je byť „brusičom“ a snažiť sa, aby všetky distribučné firmy na čele s AVELom mohli byť prirovnávané práve k briliantu. Ten je totiž symbolom večnosti, čistoty, pravdivosti a dokonalosti.

Novela zákona o liekoch – ako ju vnímajú distribútori?

? Môže podľa vás za nedostatok liekov hlavne reexport?

Nedostatok liekov bol často aj v období pred rokom 2011, od kedy sa zhruba datuje rapídne zníženie cien liekov na Slovensku a vznik „reexportných“ subjektov. Bohužiaľ

môžeme očakávať, že sa opäť vyskytne. Prípadné výpadky liekov môžeme očakávať, tak ako doteraz, napríklad pri problémoch vo výrobe držiteľov licencie, pri zvýšenej spotrebe pri neočakávanej zdravotnej situácii, epidémii, kvalitatívnych problémov a pod. Teda reexport určite nie je jedinou príčinou nedostatku liekov.

■ Žiaden z členov AVEL sa doteraz neželateľného reexportu nezúčastňoval a zúčastňovať nebude.

? **Distribútori môžu vyviezť liek za hranice, len ak majú povolenie od držiteľa registrácie. Ako dané obmedzenie vnímajú distribútori?**

Žiaden z členov AVEL sa doteraz neželateľného reexportu nezúčastňoval a zúčastňovať nebude. Preto aj toto „obmedzenie“ im nerobí problém.

? **Myslíte si, že hrozia distribútorom (všeobecne) či členom AVEL ekonomické problémy či krach práve kvôli novele zákona o liekoch?**

Vzhľadom na predchádzajúcu otázku je moja odpoveď len v hypotetickej polohe. Áno, je možné, že svoju činnosť ukončia tzv. „distribučné“ spoločnosti, ktoré boli zriadené účelovo len, alebo prevažne, na uskutočnenie reexportu. Možnosti finančne profitovať na rozdieloch cien liekov u nás a v krajinách EÚ sa niektorým nepodarilo odolať. A to aj za cenu poškodenia pacientov na Slovensku. Preto klepnúť po prstoch špekulantom je správny krok, ktorý členovia AVEL podporujú.

? **Bude podľa vás emergentný systém od 1. apríla 2017 účinný a zmysluplný alebo ho vnímate ako zbytočný?**

Ak by som mal sklenenú guľu, určite by som odpovedal správne. Prax ukáže. V každom prípade, z pohľadu distribučných spoločností neúmerne zvýši nákladovosť a tak apelujeme na MZ SR, že keď povie A – zabezpečiť tento systém, malo by povedať aj B – ako vykryť tieto predpokladané zvýšené náklady.

? **Sú podľa vás distribučné firmy schopné do 48 hodín dodať lekárňam liek?**

Členovia AVEL realizujú všetky prijaté objednávky už dnes najneskôr do 24 hodín a to podľa platného zákona o liekoch. Lekárne sú zásobované aj 2 a viackrát denne. Z tohto dôvodu by nemal nastať problém s dodávkou do 48 hodín, ak držiteľ licencie dodrží svojich 24 hodín na dodanie lieku do distribučných skladov.



So svojimi obľúbenými učiteľmi – FaF UK, Bratislava Zlava doc. Vladimír Špringer a prof. Milan Chalabala



Delegáti ADL v Lisabone v distribučnej firme Codifar, medzi ktorými je aj výkonný riaditeľ AVEL RNDr. J. Pospíšil (tretí zľava), členovia redakčnej rady časopisu Lekárnik PharmDr. Štefan Krchňák (druhý zľava) a RNDr. Anton Bartunek (prvý sprava)

? **Podľa zdroja – HN sa distribučné firmy obrátili na Európsku komisiu a Protimonopolný úrad, pretože podľa odborníkov je novela napadnuteľná a ministerstvo podľa nich neurobilo hlbšiu analýzu. Ako to vníma Asociácia veľkodistribútorov liekov, je tiež aktérom v danej veci?**

Členovia AVEL, ako už z vyššie uvedených odpovedí vyplýva neboli, nie sú a ani nebudú zapojení do neželateľných reexportov. Preto nie sú aktérmi v tejto veci. Na druhej strane s tým, že nebola urobená hlbšia analýza musíme súhlasiť. Mohli by sme špekulovať, že by výsledky takej analýzy poukázali aj na iné zdroje problémov v dostupnosti kategorizovaných liekov. Chcem vyjadriť presvedčenie, že ministerstvo zdravotníctva otvorí „problémové“ ustanovenia novely ešte pred rozhodnutím Európskej komisie resp. Protimonopolného úradu a tým predíde možným komplikáciám. ■



Prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD. Funkcia dekana je veľkou výzvou

AUTOR: Mgr. Alexandra Pechová
FOTO: autor, archív prof. P. Mučajiho

Vo februárovom čísle Lekárnika vám znovuzvolený dekan Farmaceutickej fakulty v Bratislave prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD. prezradil viac zo svojho súkromia. V druhej časti rozhovoru vám predstaví svoj pohľad na súčasné problémy v zdravotníctve a ich riešenia. Rozhovoriť sa aj o povinnostiach dekana, víziách a plánoch na druhé funkčné obdobie.

? Špecializujete sa na zisťovanie biologickej aktivity izolovaných sekundárnych metabolitov a rastlinných extraktov, povedzte nám o vašom zameraní niečo bližšie.

Doktorandi, ktorých vediem a spolupracovníci v rámci grantových úloh sa podieľajú na skúmaní našich tradičných rastlín, akými sú napr. repík alebo artičoka a ich vplyvov na komplikácie diabetu u zvierat, na molekulárne mechanizmy ovplyvnenia týchto komplikácií, problematiky mikrobiálnej rezistencie a hľadani nových spôsobov boja proti mikróbom. Samozrejme, pred každým testovaním biologickej aktivity musia prebehnúť analýzy zloženia použitých rastlinných extraktov a stanovenie obsahových látok príslušnými analytickými metódami. Každý sa oboznámi so separačnými analytickými metódami a rôznymi metodikami

pre stanovenie aktivít, či už v modeloch in vitro alebo in vivo, štatistickými metódami a pod. V konečnom dôsledku je tá práca komplexná a vyžaduje spoluprácu s rôznymi pracoviskami a odborníkmi v rôznych oblastiach.

? Čo považujete za najväčší úspech vo vašej vedecko-pedagogickej práci?

Výchovu mladých odborníkov, farmaceutov, doktorandov. Aby bola stále zabezpečená kontinuita výskumu a štúdia. Kontakty s inými významnými pracoviskami doma a v zahraničí, ktoré sú ochotné spolupracovať a brať nás ako partnerov vo výskume. Získané granty umožňujúce výskum a výchovu nových doktorandov. Výsledky, ktoré boli dosiahnuté v rámci vedeckej práce a mali ohlasy vo vedeckej literatúre a ktoré

umožňujú kariérne rasty výskumníkom, čo sa na nich podieľajú. Kariérne rasty zase umožňujú získať akreditáciu v danom odbore a výchovu novej, mladej generácie. Navzájom to všetko súvisí. Ak sa niekde tento kolobeh roztrhne alebo preruší, nebude možné uvažovať a hovoriť o úspechu ako celku.

? Čo všetko má v náplni práce dekana Farmaceutickej fakulty?

Práca dekana je zaujímavá, náročná a je to veľká výzva. Od rozhodnutí dekana závisia strategické a aj tie menšie rozhodnutia a ciele, ktoré sa na fakulte stanovia. Treba ale povedať, že všetko samozrejme v rámci pravidiel. Dekan ako štatutár fakulty má hlavne obrovskú zodpovednosť, aj keď právomoci sú oklieštené. Existujú mnohé limitácie v rámci univerzity a právomocí rektora,

realizácie verejných obstarávaní, podpisovania grantových úloh a pod., čo je ale pochopiteľné, keďže fakulty nemajú právnu subjektivitu (až na pracovno-právne vzťahy). Musí však dodržiavať štatút, smernice rektora, vydávať vlastné, študijný poriadok atď. Dekan musí zabezpečiť spravodlivú metodiku prerozdelenia finančných prostriedkov, či už sa jedná o dotačné, alebo príjmy z podnikateľskej aktivity. Podpisuje zmluvy alebo diplomy študentov za fakultu a vykonáva naozaj veľké množstvo aktivít. Samozrejme musí riešiť všetky problémy, ktoré sa pri práci vyskytnú a mnohokrát potrebuje aj rady právnika či kolegov prodekanov, vedenia fakulty, kolégia dekana či vedeckej rady fakulty. Tie príjemnejšie povinnosti sú reprezentácia fakulty pri rôznych podujatiach, konferenciách, slávnostných promóciách, udeľovaní čestných doktorátov a pod.

? Ako na váš úspech reagovala rodina?

Úspech je pojem veľmi relatívny a menlivý. Za úspech sa dá považovať aj skončenie vysokej školy, doktorandského štúdia, habilitácia, vymenovanie za profesora alebo aj celkom bežné veci, skrátka pre každého je úspechom niečo iné. Rebríček hodnôt nemáme nastavený všetci rovnako. Ak máte na mysli post dekana, tak zostali oboma nohami pri zemi. Všetci. Rodičia sa tešili, že sa mi darí. Obaja vedeli, aká zodpovednosť kráča ruka v ruke s vedúcou funkciou, keďže obaja, ako som spomínal, boli dlhoroční riaditelia v rámci svojich zamestnaní. A veľmi dobre si uvedomovali, že táto pozícia a práca s ľuďmi je nesmierne náročná a zložitá. A preto ma v rámci svojich skúseností a možností podporovali. Mal som šťastie aj v tom, že manželka mala pochopenie pre moje aktivity a podporovala ma v každom ohľade. Lebo vzdelávanie, pracovné úspechy či kariéra sú len jednou stranou mince. Druhou je spokojnosť a stabilné rodinné zázemie.

? Čo sa vám podarilo z vašich cieľov na poste dekana splniť za prvé funkčné obdobie a naopak, aké nové ciele ste si stanovili?

Môžem konštatovať, že za obdobie uplynulých štyroch rokov sa nám spoločne podarilo zásadným spôsobom zmeniť vzhľad a podmienky pre štúdium a prácu na fakulte. Podarilo sa nám zrekonštruovať posluchárne a laboratóriá na Katedre

„Mal som šťastie aj v tom, že manželka mala pochopenie pre moje aktivity a podporovala ma v každom ohľade. Lebo vzdelávanie, pracovné úspechy či kariéra sú len jednou stranou mince. Druhou je spokojnosť a stabilné rodinné zázemie.“

bunkovej a molekulárnej biológie liečiv a Katedre farmakognózie a botaniky. Málokto vie o opravách v Záhrade liečivých rastlín a už si asi ani nespomenieme na výruby stromov v areáli školy. Vyriešili sa problémy s dosluhujúcou telefónnou ústredňou a internetovým pripojením starej budovy a možnosti bezdrôtového pripojenia sa na internet v rámci oboch budov. Po dlhých rokoch sa podarilo prispieť k sociálnemu zmieru podpísa-

jedálni. Niektoré z nich sa už realizovali – výstavba prepojovacieho schodiska, sociálnych zariadení v suteréne, prestavba zverinca podľa požiadaviek súčasnej legislatívy, výmena výťahu v budove na Kalinčiakovej ulici, vybudovanie kaviarne v suteréne hlavnej budovy. Prebehli už aj prípravné práce súvisiace s rekonštrukciou knižnice, ktorá bola presťahovaná do priestorov čítárne a opraveného bývalého skladu športových potrieb. Veríme, že takto zmenené priestory sa stanú srdcom nielen študentského spoločenského života na fakulte, ale zároveň aj príjemným prostredím na trávenie voľných chvíľ pred ďalšími povinnosťami. Treba podotknúť, že atribút prostredia je aj jedným z hodnotených kritérií akreditačnej komisie. Mnohé práce v rámci realizovaných rekonštrukcií ani neboli viditeľné, lebo výmeny potrubí či už kanalizačných, vodovodných alebo kúrenárskych zostávajú skryté, aj keď významným podielom predražujú a zdržiavajú postup prác.



prof. Mučaji s PharmD. Donaldom E. Letendrom, dekanom College of Pharmacy, The University of Iowa).

ním Kolektívnej dohody a veríme, že aj organizovanie celofakultných udalostí, akými sú športové aktivity (poďakovanie patrí Katedre telesnej výchovy a športu) alebo Mikulášskeho večierka prispieva k pracovnej pohode našich zamestnancov. Preto máme aj v ďalšom období naplánované zmeny: hlavný vstup do budovy, vrática na ulici Odbojárrov, prepojenie budovy na Kalinčiakovej ulici s parkom, kontrolovaný vstup do budov, dotovanú stravu pre študentov v našej

? Čo bude hlavnou prioritou vo vašej funkcii dekana fakulty v druhom funkčnom období?

Dokončiť začaté a naplánované rekonštrukcie. Zároveň je potrebné priznať, že prekonávame aj problémové situácie. Neodmysliteľnou súčasťou zlepšovania kvality vzdelávania je zvyšovanie kvalifikačnej štruktúry učiteľov, dôležitej pre zabezpečenie kontinuálnej garancie študijných programov, habilitačných konaní a konania na vymenovanie profesorov.



Užšie vedenie fakulty (zľava prodekan J. Tóth, predsedníčka AS J. Valentová, prof. Mučaji, prodekan M. Dubničková, prodekan J. Klímas)

Výsledkom týchto problémov je skutočnosť, že z piatich akreditovaných odborov v rámci doktorandského štúdia sú dvom priznané práva na dobu určitú a to 31. 8. 2017 a vedenie fakulty robí opatrenia, aby sa nám aj tieto ohrozené odbory podarilo zachrániť. V tomto zmysle pozitívne vyznieva fakt, že za posledné štyri roky si prebralo dekréty docentov 7 pracovníkov fakulty. Niektoré habilitačné konania sa rozbehli a možno raz toľko pracovníkov spĺňa docentské kritériá. Ešte povzbudivejšia je správa, že po dlhom čase nám postupne pribúdajú noví profesori a dve inauguračné pokračovania sú na univerzite ukončené s perspektívou, že minimálne aj ďalší 3 – 4 súčasní docenti v najbližšom období budú môcť požiadať o inauguračné pokračovanie. A to by malo byť prioritou aj v budúcnosti. Zabezpečiť kvalitný výskum a kvalitné personálne obsadenie ako základ kvalitného vzdelávania. Keďže je z uvedeného zrejme, že vzdelávanie farmaceutov kladie vysoké nároky nielen na študentov farmácie, ale aj na vzdelávacie inštitúcie, je potrebné získať aj patričné finančné zdroje na zabezpečenie moderných, adekvátnych podmienok a priestorov pre výučbu. Keďže možnosti ich získania sú pre fakultu limitované, rozhodli sme sa založiť neziskovú organizáciu, Farmácia, n.o., aby sa prostredníctvom jej účtu mohli získať dodatočné finančné prostriedky na vzdelávanie a zlepšovanie prostredia pre študentov a učiteľov a poskytnúť tak možnosť zapojiť sa do procesu všetkým

tým, ktorým na budúcnosti farmácie záleží, aby sme sa dôstojne mohli pripraviť na fakultné oslavy 65. výročia jej založenia.

„Osobne si myslím, že v ideálnom prípade by študenti farmácie mali vyrastať v akademickom prostredí v kontakte so študentmi iných zdravotníckych odborov, aby sa rozvíjali kontakty a interdisciplinárna spolupráca.“

? **Môžete nám priblížiť jednotlivé katedry a špecializácie fakulty?**

Fakulta zabezpečuje magisterské štúdium v odbore Farmácia, bakalárske štúdium v odbore Zdravotnícke a diagnostické pomôcky a doktorandské štúdium v akreditovaných študijných odboroch (Farmakológia, Klinická farmácia, Farmakognózia, Farmaceutická chémia a Lekárstvo-sociálna farmácia). Okrem toho zabezpečuje rigorózne konanie v odbore Farmácia a Špecializačné štúdium v akreditovanom špecializačnom odbore Lekárstvo. Fakulta má 9 odborných katedier (farmaceutickej analýzy a nukleárnej farmácie, chemickej teórie liečiv, bunkovej a molekulárnej biológie liečiv, farmaceutickej chémie, farmakológie a toxikológie, organizácie a riadenia farmácie, farmakognózie a botaniky, fyzikálnej chémie liečiv,

galenickej farmácie) a Katedru jazykov a telesnej výchovy a športu, knižnicu ako aj účelové zariadenia fakulty. Z názvov jednotlivých katedier vyplýva aj ich zameranie a oblasť výskumu vo farmácii.

? **V poslednej dobe sa často hovorí o nezamestnanosti najmä absolventov humanitných odborov. Ako je to s farmaceutickými odbormi? Čo hovoria čísla a ohlasy vašich absolventov?**

Situácia na trhu práce vyznieva pre farmaceutov zatiaľ priaznivo. Veď ktoré povolanie a ktorá fakulta môže deklarovať iba minimálnu nezamestnanosť svojich absolventov na trhu práce ako tá naša? Verím, že situácia aj v budúcnosti bude pre absolventov našej fakulty priaznivá, aj keď podmienky vždy boli zložité, vyvíjali a menili sa. Ale ak budú absolventi mať adekvátne vzdelanie a budú flexibilní, žiadne podmienky nebudú pre nich prekážkou.

? **Úspech a kvalita štúdia sa hodnotí aj na medzinárodnej úrovni. Ako je to s Farmaceutickou fakultou a medzinárodnými spoluprácami?**

Fakulta samozrejme nie je vytrhnutá z kontextu, ale spolupracuje s rôznymi organizáciami a inštitúciami na všetkých úrovniach. Pracovníci fakulty sú členmi Akreditačnej komisie, rôznych pracovných skupín na MZ, vedeckých rád iných fakúlt, zahraničných nevynímajúc, odborných slovenských a medzinárodných spoločností, komisií ŠÚKL, EMA atď. Spolupracujeme s českými farmaceutickými fakultami a rôznymi pracoviskami v rámci výskumných úloh po celom svete. Naši pedagógovia pôsobia ako hosťujúci profesori na rôznych inštitúciách. Spolupracujeme napr. s americkou Nova Southeastern University na Floride, odkiaľ k nám prichádzajú študenti v rámci ich praxe, kde im zabezpečujeme dvojtypňové vzdelávacie pobyty na našej fakulte. Povzbudzujeme našich študentov a doktorandov vycestovať do zahraničia v rámci výmenných programov a získať skúsenosti, poznatky, zručnosti aj na zahraničných partnerských pracoviskách.

? **Môžeme očakávať akési nové trendy vo vzdelávaní farmaceutov?**

Štúdium farmácie je do značnej miery regulované, keďže podľa smernice existuje zoznam predmetov, ktoré sú povinné a študent ich musí absolvovať, aby bol diplom platný v rámci Európskej únie.

Budúci vývoj vo farmácii by mal viesť k rozvoju nových vzdelávacích predmetov a programov ako napr. molekulovej biológie, biotechnológie, génovej terapie a informačných technológií či biologických liečiv. Zaviedli sme a zavádzame nové predmety v oblasti regulačnej farmácie, či v oblasti zvyšovania právneho povedomia farmaceutov. Ako nutnosť sa ukazuje potreba pracovať novými spôsobmi, keďže pacienti majú množstvo informácií napr. z internetu, je potreba vedieť triediť a vysvetliť informácie a integrácie vedomostí. Vzdelávacie programy by mali zohľadniť, že súčasný a budúci farmaceuti musia mať dostatočné vedomosti, profesionálne, sociálne a komunikačné zručnosti, aby boli schopní hodnotiť a interpretovať informácie získané z iných zdrojov. Úplnou samozrejmosťou by mal byť podiel lekárnikov v praxi, cieľom ktorej je oboznámenie študenta s reálnym prostredím lekárne a zvládnutie širokého spektra aktivít súvisiacich s poskytovaním lekárenskej starostlivosti v súlade s platnými smernicami a zákonom, ako aj fakt, že vzdelávacie inštitúcie by mali zabezpečiť výmenu skúseností so vzdelávacím programom s krajinami v zahraničí. Je tiež prirodzené, že ambíciou fakulty je neustále zvyšovať kvalitu prípravy študentov. Preto okrem štandardnej sa snažíme organizovať aj netradičné formy výučby. V spolupráci so Slovenským spolkom študentov farmácie organizujeme Týždeň farmaceutického vzdelávania a kariéry, podujatie, ktoré poskytuje študentom celú paletu informácií s cieľom zorientovať ich pri výbere budúceho zamestnania, či zlepšovať ich komunikačné schopnosti pri uchádzaní sa o zamestnanie. Minulý akademický rok sa realizoval edukačný projekt s názvom ATIP (advanced training in pharmacy care), v spolupráci s farmaceutickou spoločnosťou Wörwag Pharma, študentským spolkom a pracovníkmi Katedry organizácie a riadenia farmácie, na ktorom sa zúčastnilo asi šesťdesiat študentov. Tento projekt má aj svoje pokračovanie. Fakulta dlhodobo spolupracuje aj so spoločnosťou Unipharma, nielen v rámci vzdelávacích podujatí a prebehla aj príprava projektov Študentská liga Sanofi a deň otvorených dverí spoločnosti Phoenix. V spolupráci so spoločnosťou Falck sa nám podarilo finančne a odborne zabezpečiť predmet Prvá pomoc. Okrem toho sa realizovali aj ďalšie vzdelávacie projekty pre študentov,

„Problém limitov preskripcie komplikuje aj fakt, že stále nemáme elektronické zdravotníctvo, ktoré by mohlo vyriešiť problém opakovaných a znásobených predpisovaní liekov.“

ale aj širokú verejnosť: tu by som vyzdvihol a spomenul najmä aktivity Fakultnej lekárne a jej pracovníčok a poďakoval sa aj Slovenskému spolku študentov farmácie za ich iniciatívu, záujem a aktivity ohľadom projektov na fakulte. Veľmi korektná je aj spolupráca so Slovenskou lekárnickou komorou. A v tomto duchu chceme aj naďalej pokračovať.

Ako to vidí dekan?

? Je podľa vás nevyhnutné v súčasnosti zvýšiť mieru komunikácie medzi lekárnikom a lekárom? Ak áno, ako je možné docieľiť to?

Určite áno a nebude to možné zo dňa na deň. Vzájomná dôvera sa dlho a ťažko buduje a veľmi rýchlo stráca. Osobne si myslím, že v ideálnom prípade by študenti farmácie mali vyrastať v akademickom prostredí v kontakte so študentmi iných zdravotníckych odborov, aby sa rozvíjali kontakty a interdisciplinárna spolupráca. Potom by tento problém neexistoval v takomto rozsahu. Zatiaľ ale takéto podmienky u nás nie sú a preto musí byť tento proces nenásilný a prospešný pre obe strany a v záujme pacienta.

? Od januára 2017 platí nový zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach 362/2011 Z. z., ale lieky stále chýbajú. Ako vy, ako dekan FaF, vnímate tento súčasný problém s nedostatkom liekov a v čom vidíte riešenie?

Tak toto je páčivý problém súčasného zdravotníctva. Boli však prijaté opatrenia na jeho nápravu a musíme počkať, do akej miery sa tento zákon ukáže byť efektívny a dúfať, že prijaté opatrenia budú dostačujúce a nebudú potrebné ďalšie na odstránenie vzniknutej situácie.

? Aký je váš názor na limity preskripcie, ktoré sú tiež aktuálnou témou?

Limity preskripcie majú ako každá minca svoje dve strany. Na jednej strane je snaženie znížiť výdavky na lieky a zdravotníctvo

a šetriť v rezorte, na strane druhej sú s nimi aj spojené známe riziká, na ktoré poukazuje odborná verejnosť. Problém komplikuje podľa môjho názoru aj fakt, že stále nemáme elektronické zdravotníctvo, ktoré by mohlo vyriešiť problém opakovaných a znásobených predpisovaní liekov.

? Čo v súčasnosti považujete za najväčší problém, ktorý v lekárenstve rezonuje a je potrebné ho riešiť?

Samozrejme horúce témy sú spomínané nedostatky liekov a limity preskripcie, alebo skôr rezonujúce témy akou je liberalizácia vs. regulácia v zdravotníctve. Ale keďže pôsobím v oblasti vzdelávania, trápia ma aj iné skutočnosti: napríklad odchod mladých, vzdelaných ľudí do zahraničia. A tu je situácia podobná v medicíne a aj vo farmácii. A tie odchody sú väčšinou trvalé, iba zlomok z nich sa vráti pôsobiť späť na Slovensko. Treba si tiež uvedomiť, že asi tretinu študentov farmácie na fakultách v Českej republike (v Brne a v Hradci Králové) tvoria študenti zo Slovenska. Alarmujúce sú údaje, ktoré aj pri súčasnom nepriaznivom demografickom vývoji na Slovensku poukazujú na skutočnosť, že záujem o farmáciu a jej štúdium v Českej republike má stále viac budúcich študentov. Na Slovensku vznikla situácia, kde prevláda nedôvera v slovenské vysoké školstvo a kvalitu ním poskytovaných služieb, ktoré sú dôsledkom sústavne sa znižujúcich výdavkov v tejto oblasti. Agentúra SCIO, prostredníctvom ktorej sa realizujú prijímacie pohovory na našej fakulte robila prieskum, z ktorého vyplýva, že až 50 % budúcich študentov zaujímavých sa o štúdium lekárskeho, farmaceutického a iných zdravotných odborov si plánujú podať prihlášku na vysokú školu na Slovensku, ale aj do Čiech. Zvrátiť tento nepriaznivý stav a získať späť dôveru v kvalitu poskytovaných služieb bude dlhodobý a ťažký proces vyžadujúci si pochopenie a snahu mnohých zúčastnených subjektov.

? Funkcia dekana si určite vyžaduje nielen dostatok času, ale aj energie. Ako rád oddychujete a ako sa naopak udržiavate v kondícii?

Ako väčšina ľudí, v kruhu rodiny, s priateľmi, v rámci športových aktivít primeraných veku. Teším sa z detí, ich prázdnin a spoločných rodinných dovoleníek. ■



Autor:
**PharmDr.
Beata Valocká**
Člen správnej rady
Únie poskytovateľov
lekárskej
starostlivosti SR
Lekárň FAWOR,
Chorvátsky Grob

Rok 2017 bude pre slovenské lekárne prelomový a môže byť pozitívny, **ak...**

1. ak budú celoplošne podporené návrhy Únie podané na MZ SR na zaradenie do pripravovaných legislatívnych procesov, predovšetkým novelizácie Z. č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

A) stabilizácia počtu lekární – podmienenie vydania súhlasného stanoviska obce pre založenie novej lekárne.

■ **ÚPLS SR pripravila a podala na MZ SR dňa 13. februára 2017 návrh** zaradiť do plánovaného legislatívneho procesu v roku 2017 legislatívne zmeny, ktoré definujú geograficko-demografické podmienky založenia novej lekárne 1 km od vstupov lekární a 4 000 obyvateľov na každú lekárňu. K podnetu ako vecný podklad bolo priložené odôvodnenie, ktoré je zverejnené na www.uplssr.sk. Dňa 21. februára 2017 nám generálny riaditeľ Sekcie farmácie a liekovej politiky MZ SR PharmDr. Matej Petrovič na žiadosť odpovedal s tým, že návrh zákona prerokuje s príslušnými orgánmi a inštitúciami v pripomienkovom konaní. Považujeme to za úspech a veríme, že fakty, ktoré podporujú náš návrh, padnú na úrodnú pôdu. Tým skôr, že na rokovaní s vedením VŠZP sme spoločne dospeli k rovnakému záveru. V rámci „ozdravných opatrení“ VŠZP

je jedným bodom aj možnosť poisťovne neuzatvoriť zmluvu s každou lekárnou. V súčasnosti sa pracuje na definovaní podmienok pre uzatvorenie zmluvy nového poskytovateľa so zdravotnou poisťovňou.

■ V tejto oblasti sme oslovili aj ZMOS a požiadali o uzatvorenie vzájomnej dohody. Regulácia na úrovni miest a obcí je totižto v súčasnosti jediná. Očakávaným výsledkom dohody je vydanie súhlasného stanoviska obce na otvorenie novej lekárne len vtedy, ak budú dodržané demograficko-geografické podmienky – 1 km od vchodov lekární a 4 000 obyvateľov na každú lekáreň. Dohoda by platila do ukončenia legislatívneho procesu, ak jeho výsledkom budú pravidlá prijaté v tejto veci zákonom. V súčasnosti čakáme na odpoveď vedenia ZMOSu.

2.ak spolupráca s Doc. PharmDr. Jurajom Sýkorom, CSc., predsedom Odbornej pracovnej skupiny MZ SR pre odborné výkony farmácie a lekárenstva bude úspešná.

B) hodnotenie zdravotných výkonov lekárenstva a farmácie

■ ÚPLS SR pripravila a podala na MZ SR dňa 3. februára 2017 návrh zaradiť do plánovaného legislatívneho procesu v roku 2017 legislatívne zmeny, ktoré umožnia hodnotenie zdravotných výkonov farmaceuta.

■ Už v novembri sme iniciovali stretnutie s Doc. PharmDr. J. Sýkorom, CSc., ktorý sa tvorbe výkonov v lekárenstve a farmácii venuje od roku 2008. Na spoločnom rokovaní dňa 9. februára 2017 sme sa dohodli, že ÚPLS SR akceptuje návrh výkonov odsúhlasených Slovenskou farmaceutickou spoločnosťou a podaných na MZ SR dňa 14. decembra 2016. Zároveň sme sa dohodli, že legislatívne zmeny, ktoré umožnia hodnotenia odbornosti farmaceuta navrhujeme zaradiť do pripravovaných legislatívnych procesov v zmysle žiadosti Únie. Dohoda bola doručená všetkým zúčastneným stranám, vrátane MZ SR. Podľa dohody boli menovaní zástupcovia Únie PharmDr. Lucia Vašíková a PharmDr. Beata Valocká do pracovnej skupiny pre odborné výkony farmácie a lekárenstva Komisie MZ SR. Koncom marca bude stretnutie pracovnej skupiny, následne jednotlivé rozšírené pracovné skupiny budú pripravovať registračné listy jednotlivých zdravotných výkonov. Jednotlivé pracovné skupiny sú uvedené na www.uplssr.sk.

C) ÚPLS SR podala návrh na zmenu, ktorá odstráni rozpor medzi Z. č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a Z. č. 306/2016 Zb.

■ Vo veci povinnosti držiteľa povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti zabezpečiť výdaj základného sortimentu liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín do 24 hodín je zrejмый nelogický rozpor v rámci toho istého paragrafu. Ako môže lekárnik zabezpečiť výdaj do 24 hodín, keď distribútor má povinnosť zabezpečiť dodanie do 24 hodín, alebo u originálneho nedostupného lieku do 48 hodín?

■ Z. č. 306/2016 dokonca podľa § 23 ods. 1 písm. a) určuje

povinnosť držiteľa povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti prevziať nedostupný liek do 48 hodín. Znenie návrhu je na www.uplssr.sk.

■ Tento zrejмый nesúlad obsahuje **MU 10/1/2015 ÚDZS SR, ktoré vstúpilo do platnosti 1. januára 2017** a má v dávkovom rozhraní novú položku – **dátum prijatia receptu**. Stanovisko Úradu pre dohľad, ktoré nám bolo doručené, uvádza, že doplnenie uvedeného údaju vyplynulo z požiadavky zdravotných poisťovní na zabezpečenie kontroly dodržiavania povinnosti držiteľa povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti zabezpečiť výdaj základného sortimentu liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín do 24 hodín. Iniciovali sme rokovania s vedením jednotlivých zdravotných poisťovní s cieľom zadať dátum prijatia receptu ako nepovinný údaj do vyriešenia situácie. Výsledky rokovaní s vedením jednotlivých zdravotných poisťovní budú uvedené na www.uplssr.sk.

■ Informácie o podaní návrhov boli zaslané aj na vedúcich pracovníkov oddelení humánnej farmácie jednotlivých VÚC.

3.ak sa vedenie SLeK stotožní so svojim vlastným štatútom

■ Štatút komory je jednoznačný vo veci komunikácie a spolupráce s profesiovými organizáciami. Článok 3 § 3 uvádza, že „**komora spolupracuje s profesiovými združeniami**“. Navyše podľa §49 ods. 2 písm. b) Z. č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, **komora spolupracuje s profesiovými združeniami**.

■ Veď všetci máme záujem poskytovať kvalitné a dostupné služby, ktoré budú výsledkom týchto zmien.

■ Stavovská komora plní v zmysle zákona funkciu registra, v súčasnosti sa úspešne angažuje v oblasti osvetových kampaní. Iniciatívy zatiaľ nepodala legislatívne návrhy, zúčastňuje sa však pripomienkových konaní a je v pracovnej komisii MZ SR pre novelizáciu Z. č. 362/2011 Zb. Všetci očakávame, že podporí oprávnené nároky svojich členov.

4.ak my všetci lekárnici začneme žiť tým, že sme poskytovatelia zdravotnej starostlivosti

■ Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých predpisov exaktne definuje poskytovateľ zdravotnej starostlivosti. **Podľa § 4 je poskytovateľ lekárenskej starostlivosti poskytovateľom zdravotnej starostlivosti**.

■ Vstupom sieťových lekární na Slovensko sa však postupne toto povedomie vytráca. Začalo sa hovoriť o obchodných prevádzkach, či dokonca predajniach. Nové lekárne nie sú súčasťou zdravotného strediska ale nákupného centra.

■ Do praxe najprv sieťové lekárne, neskôr i tzv. virtuálne siete začínajú zavádzať atribúty obchodovania. Keď som prvýkrát videla reklamu, že Dr. Max ponúka zľavu na..., nevedela som to pochopiť. Uvažovala som – čo tam vydávajú ibalgin, ktorý má

z blistra vytačené tablety, alebo masť, ktorá je načatá? Viete, ja keď prídem do obchodu s keramikou a páči sa mi nejaký hrnček, ale má poškodené uško, tam mi naň ponúknu zľavu. Keď je chybná látka, tak je označený riadok a tiež mi ju ponúknu za nižšiu cenu. Ale prečo v lekárni? **Viete si predstaviť iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, že ponúka zľavu?** Napríklad lekár. Stretli ste sa s tým, že vás víta: „Dnes máme zľavu na CRP test. Ak si dáte pichnúť do dvoch prstov, tretí vpich bude zadarmo.“ Tak nepochopiteľne pôsobia dnešní lekárnici. Ponúkajú niečo + niečo zadarmo! Potom sa nám pacienti sťažujú, že kúpili lieky, ktoré nepotrebnú.

■ Ja nemám problém s konkurenciou, ale musí byť zmysluplná. V celej západnej Európe existuje „súťaživosť“, ale na rozdiel od nás, je to v oblasti **odbornosti poskytovaných služieb**. Nepáčilo by sa nám viac, keby v lekárni namiesto plagátu na zľavy viseli diplomy nášho dosiahnutého vzdelania a informácia o poskytovaných odborných službách? Potom by nám verejnosť a orgány, s ktorými rokujeme, nevyhadzovali na oči – čo vy lekárnici chcete – veď poskytujete samé zľavy. Ale ktoré lekárne poskytujú zľavy? Napokon tie zľavy niekto zaplatiť musí – štúdie dokazujú, že sú to predovšetkým samostatné verejné lekárne.

■ Toto je **vynikajúci priestor aj pre veľkodistribučné spoločnosti**. Neuvítali by naši spoloční pacienti možnosť vyšetrenia základných fyzikálnych či biochemických parametrov v lekárni? Myšlienka pretaviť bonusy do prístrojového vybavenia nemusí byť sci-fi.

■ P. PharmDr. Sukeľ vyzýva členov komory na zlepšenie sa, nech každý začne od seba. Úplne s ním v tomto súhlasím. Mám skúsenosti, že lekárnici v snahe zlepšiť svoju ekonomickú situáciu hovoria často viac o podnikaní, než aby sa spojili v úsilí dosiahnuť svoje oprávnené ekonomické, spoločenské a odborné požiadavky. Tak tu dnes máme napr. lekárne – partner pošty a za „tárou – poštovou priehradkou“ stojí doktor farmácie. Viete si predstaviť iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, že poskytuje iné služby ako zdravotnícke? Napríklad lekár. Čo by ste si mysleli o lekárovi, ktorý by vám odovzdával poštové zásielky? Hľadáme iné spôsoby, ako sa užiť, namiesto návratu k podstate farmácie a lekárstva.

5. ak my všetci lekárnici pochopíme, že toto je možno naša posledná šanca

■ Farmácia bola vždy slobodným povoláním. Ak má byť vykonávaná skutočne odborne a kvalitne, musí ostať nezávislá. Možno nás čaká ďalšie zníženie cien liekov, zníženie marže, dokonca nulová DPH na lieky. Členovia komory – pýtate sa vedenia, aké kroky podniká, aby bol dopad zmien pre poskytovateľov LS minimálny? Spolpracujme navzájom s cieľom ozdravenia komunity. Sme dôležitou súčasťou zabezpečenia zdravotnej starostlivosti našej republiky, snažme sa, aby sme boli hrdí na svoje povolanie.

Poznámka redakcie:

Vážení lekárnici, milí čitatelia,

okrem vyššie uvedených problémov, ktoré trápia lekárnikov a ktorým sa venovala v príspevku PharmDr. Beata Valocká, sa musí lekárnik pri výkone svojho povolania denne stretávať s mnohými ďalšími prekážkami. Váš názor je pre nás smerodajný a dôležitý, preto nám neváhajte o nich napísať. Zaujímá nás čo vás trápi, aký je váš pohľad na rôzne problémy v liekovom reťazci, aj to, ako vnímate aktivity Únie poskytovateľov lekárenskej starostlivosti. „Nikto nie je ostrovom samým pre seba“ a preto aj váš hlas a vaša odvaha vysloviť nevyslovené či poukázať na to, čo je nevyhnutné riešiť, ale nerieši sa, môže pomôcť k tomu, aby sa veci pohli správnym smerom. My vám ponúkame priestor v našom časopise a vyzývame vás – lekárnikov k diskusií o problémoch, ktoré vás pália, ale nik ich nehasí. Píšte nám vaše názory, postrehy a pripomienky na lekarnik@unipharma.sk ■.



UNIVERZITA VETERINÁRSKEHO LEKÁRSTVA A FARMÁCIE V KOŠICIACH

Katedra lekárenstva a sociálnej farmácie

VÝCHODOSLOVENSKÉ MÚZEUM V KOŠICIACH

Kluby dejín farmácie, medicíny a veterinárskeho lekárstva

SLOVENSKÁ LEKÁRNICKÁ KOMORA

a

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická a.s. v Bojniciach

Vás pozývajú na

22. SYMPÓZIUM Z DEJÍN FARMÁCIE

konanom pri príležitosti 50. výročia podpisu dohody o spolupráci medzi
Lekárenským oddelením KÚNZ Košice a Východoslovenským múzeom Košice

Téma:

Dejiny lekárnictva, medicíny a veterinárskeho lekárstva
na Slovensku a v strednej Európe

Sympóziu sa uskutoční

**dňa 6. októbra 2017 od 9.00 hod.
v historickej budove Východoslovenského múzea**

Svoju aktívnu a pasívnu účasť oznámte
do 15. augusta 2017 na e-mailovej adrese:

history.pharmacy@gmail.com

Akcia je zaradená do sústavného vzdelávania SLeK

PharmDr. Monika Fedorová, UVLF Košice

RNDr. Anton Bartunek, UVLF Košice

PaedDr. Uršula Ambrušová, PhD., VM Košice

Podrobnejšie informácie:

RNDr. Anton Bartunek

mail: esencia@stonline.sk

tel.: 00421 903 905 885

Správy z Česka

AUTOR:

PharmDr. Martin Kopecký, PhD.

SPRACOVALA: Mgr. Ing. Denisa Ižová

Obmedzené musia byť všetky druhy reexportu – nelegálny aj legálny. Inak budú lieky určené českým pacientom chýbať naďalej

Na vývoz liekov určených pre Českú republiku doplácajú denne pacienti a drvivá väčšina poctivých lekárníkov. Aby však bola zabezpečená dostupnosť dnes reexportovaných liečiv pre pacientov v ČR, je potrebné nielen postihovať nelegálne vývozy, ale súčasne prijať opatrenia, ktoré zamedzia tiež legálnemu reexportu, vďaka ktorému z Českej republiky miznú prostredníctvom stoviek distribútorov lieky za 3 – 5 miliárd českých korún ročne. Teda mnohonásobne viac, než odhalené nelegálne aktivity niekoľkých prevádzkovateľov lekární.

Praha, 19. januára 2017

■ Už pred piatimi rokmi iniciovala ČLnK legislatívne oddelenie lekárenskej a distribučnej činnosti jedného podnikateľského subjektu tak, aby nemohli byť lieky pre českých pacientov opätovne vyvážané z lekární bez rizika významného postihu prevádzkovateľa, ktorým môže byť v Českej republike ktorákoľvek fyzická alebo právnická osoba. Vďaka tomu sa reexport z lekární stal nelegálnym a predovšetkým postihnuteľným, ako o tom informoval Štátny ústav pre kontrolu liečiv (ŠÚKL). Aktivitu ŠÚKL ohľadom týchto nelegálnych aktivít lekárnici vítajú. „Česká lekárnická komora si vyžiada v prípade nelegálneho reexportu od ŠÚKL všetky podklady, ktorým sa naše disciplinárne orgány budú venovať a preskúma zodpovednosť odborných zástupcov a vedúcich lekárníkov. Z dvadsiatich dvoch lekární uvádzaných ústavom bolo zatiaľ

podľa verejne dostupných informácií právoplatne rozhodnuté len v prípade 2 lekární so sankciami v súhrnnej výške 950 tisíc Kč,” potvrdzuje prezident Českej lekárníckej komory PharmDr. Lubomír Chudoba.

■ Ďalším krokom však musí byť tiež obmedzenie legálneho reexportu, ktorého vplyv na českých pacientov je vzhľadom k ich objemu významne väčší než pri zistených prípadoch nelegálneho reexportu. Lekárnici preto opakovane žiadajú politikov, aby prijali opatrenia, ktoré zamedzia aj tomuto reexportu a zaistia lieky pre pacientov vo všetkých lekárnach, najlepšie do dvoch dní od ich objednania.

■ „Drvivá väčšina lekárníkov, ktorí každodenne poskytujú lekárenskú starostlivosť svojim pacientom, sa stretáva s nedostatkom niektorých liekov. Za veľa výpadkov môže práve reexport – doplácajú naň pacienti 2800 lekární v ČR a tiež lekárnici, ktorí im musia zháňať dôležité lieky po

jednotlivých kusoch a vysvetľovať, prečo nie sú k dispozícii ihneď,” vysvetľuje prezident Chudoba a dodáva, „senátnu novelu zákona o liekoch nepovažujeme za prínosnú, chýba v nej povinnosť distribútorov dodať liek, ktorý majú na sklade, do lekárne do dvoch dní. Navyše podporuje súčasnú monopolizáciu distribúcie dôležitých liekov, v dôsledku ktorej budú dodávané nie podľa potrieb pacientov, ale podľa obchodných vzťahov distribútora s lekárnou a to je nespravodlivé. Vo svojom dôsledku tak konzervuje súčasný neutušený stav.”

■ Rovnaký názor ako Česká lekárnícká komora zastáva aj doc. PharmDr. Tomáš Šimůnek, Ph.D., dekan Farmaceutickej fakulty Univerzity Karlovej a Prof. PharmDr. Martin Doležal, Ph.D., predseda Českej farmaceutickej spoločnosti ČLS JEP.

Zdroj – Česká lekárnícká komora
Tlačová správa ČLnK z 20. januára 2017

Ministerstvo dostane právo zakázať včas opätovný vývoz liekov

Ministerstvo zdravotníctva bude môcť zakázať reexport vybraných liekov tak, aby v Česku nehrozil ich nedostatok. Zoznam budú vytvárať odborníci na základe správ z lekární.

Praha, 15. februára 2017

■ Zmenu prinesie vládna novela o liekoch, ktorú podpísal prezident Miloš Zeman. Ministerstvo so Štátnym ústavom pre kontrolu liečiv (ŠÚKL) bude môcť podľa novely stanoviť zoznam liekov, ktorých nedostatok môže ohroziť zdravie alebo životy pacientov a v minulosti už predmetom spätného vývozu boli. Zoznam zverejní ministerstvo vo vestníku. Firmy, ktoré budú chcieť liek zo zoznamu vyviezť, to budú musieť vopred ohlásiť.

■ Ministerstvo bude môcť vývoz obmedziť alebo zakázať. Rozhodnutie bude musieť vydať do 15 pracovných dní. Ak ho nedá, distribútor bude môcť liek v ohlásenom rozsahu vyviezť. Vládna predloha zavádza za nezákonný vývoz lieku sankcie až 20 miliónov českých korún alebo zákaz činnosti pre distribútorov až na dva roky. Sankcia by sa rovnala ich likvidácii. Novela má podľa snemových úprav tiež znížiť ceny predovšetkým u liekov využívaných v nákladnej biologickej liečbe. Lacnejšie by

mali byť aj generiká, teda lacnejší variant originálnych liekov. Ministerstvo zdravotníctva si od opatrení sľubuje úspory až dvoch miliárd korún počas troch rokov.

■ Farmaceutická asociácia označila úpravu za kontroverznú, zníženie cien podľa nej môže viesť k oddialeniu vstupu radu najmä biosimilárnych liekov na český trh, čo by obmedzilo dostupnosť liečby. Snem do normy integrovala pozmeňujúci návrh, podľa ktorého budú musieť distribútori liekov dodať do lekární prípravok na základe jej požiadavky do dvoch pracovných dní. Povinnosť má riešiť prípady, keď niektorí veľkodistribútori údajne nedodávajú vyžiadané lieky menším lekárniam.

■ Výrobcovia budú musieť lieky poskytnúť po výzve distribučným firmám v rozsahu ich trhového podielu na trhu, čo má producentov chrániť pred neobvyklými objednávkami. Úpravu o dvojdnovej lehote odmietol Senát, ktorý aj na základe stanovisk o jej rozpore s princípmi hospodárskej súťaže a s pravidlami jednotného trhu

Únie odporučil formuláciu „bez zbytočného odkladu“. Snem ale napriek postojom ministerstva zdravotníctva zotrvala na svojom znení. Množstvo vyvezených liekov sa dlhodobo zvyšuje. Vlni firmy vyviezli 6,9 milióna balení za 3,5 miliardy korún bez dane z pridanej hodnoty a obchodnej prírážky, čo je medziročne o 700.000 balení a pol miliardy korún viac. Vlni sa podľa ŠÚKL vyvážali potrebné lieky určené na liečbu zápalových ochorení zažívacieho traktu, prípravky na astmu, cukrovku a prevenciu trombóz u pacientov po náhrade bedrového alebo kolenného kĺbu.

■ Novela tiež zjednoduší procedúru schvaľovania klinických štúdií, ktoré priťahujú českému zdravotníctvu každý rok až dve miliardy korún. Pravidlá sa upravia podľa požiadaviek Únie. Napríklad u maloletých bude nutný informovaný súhlas nielen zákonného zástupcu, ale aj maloletého. Novela stanovuje aj podmienky pre testovanie liekov napríklad u väzňov alebo v zariadeniach ústavnej starostlivosti. Predloha ďalej lepšie vymedzí spoluprácu liekového ústavu a colníkov ohľadom identifikácie falzifikátov liečiv.

Zdroj – ČTK 15. február 2017

inzercia

Čo všetko dokáže riešiť konopná kozmetika?

RYOR v septembri minulého roka uviedol ako prvý v Česku na trh nový rad Cannabis Derma Care s obsahom vzácnej a mimoriadnej regeneračnej látky. Kanabidiol, ako sa táto látka nazýva, sa získava z konope a je hodnotný pre svoje mimoriadne regeneračné účinky. Rad sa najprv orientoval predovšetkým na pokožku presušenú, šupinatú, svrbiacu a až začervenanú. Teraz sa v tomto rade objavila **NOVINKA – Konopný korekčný krém pre problematickú pleť**, ktorý účinne rieši problémy normálnej a hlavne mastnej pleti.

Konopný korekčný krém pre problematickú pleť

- ľahký hydratačný krém
- ideálny pre normálnu a zmiešanú pleť vrátane pleti s občasným výskytom problematických partií a vyrážok
- bohatá hydratácia vďaka kyseline hyaluronovej a rastlinným ceramidom
- zjednocuje a súčasne zmatňuje pleť
- dermatologicky testovaný

Konopné telové mlieko

- napomáha ovplyvniť väčšinu zásadných problémov suchej pokožky
- zmiernuje podráždenie
- výrazne skvalitňuje, zlepšuje a hydratuje pokožku
- vhodný pre každodennú aplikáciu ráno i večer
- dermatologicky a klinicky testované

Konopný výživný gél

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

Cannabis Derma Care



Predaj konopnej kozmetiky s kanabidiolom je podľa legislatívy možný iba v lekárnach.

Staňte sa jednou z týchto lekární a odlišť sa od svojej konkurencie. Dodáme propagačné materiály a vzorky.

Kontakty: www.ryor.sk, ryor@ryor.sk
Tel.: +421 905 747 435

Svet farmácie

krátke správy zo sveta

PRELOŽILA A SPRACOVALA:

PharmDr. Eva Kozáková

odborný zástupca za výrobu liekov



USA:

Povolenie pre uvedenie na trh: Trump chce radikálnu dereguláciu

Nový US- prezident chce udeľovanie povolenia pre uvedenie lieku na trh dramaticky zjednodušiť a dozorný úrad FDA zbaviť moci. Dokonca niektorí farmaceutickí výrobcovia, ktorí už nahlas vyžadujú dereguláciu, vyjadrili znepokojenie nad plánmi Donalda Trumpa.

■ Na začiatku januára, ešte pred nástupom do úradu poslal Trump so svojou ostrou kritikou farmaceutického priemyslu akcie farmaceutických výrobcov výrazne nadol. Neskôr vyčítal tomuto priemyslu, že pri tvorbe cien ide aj „cez mŕtvoly“ a oznámil tvrdší kurz pri rokovaniach o cenotvorbe 31. januára, teraz už ako prezident, sa stretol s generálnymi riaditeľmi farmaceutických spoločností Amgen, Celgene, Johnson & Johnson, Lilly, Merck a Novartis ako aj so šéfom zväzu priemyslu PhRMA.

■ Vo vyhlásení zo stretnutia potvrdil svoju požiadavku, že ceny liekov musia klesnúť. Za hlavný dôvod drahých liekov stanovil US-prezident zjavne dlhé procesy schvaľovania liekov. Preto chce schvaľovací proces teraz zjednodušiť. US-prezident oznámil, že minimálne 75 % všetkých FDA – pravidiel a predpisov by sa malo eliminovať.

■ Podľa tlačovej agentúry Reuters je farmaceutický priemysel z parlamentného návrhu US-prezidenta „všetko iné len nie nadšený“. Organizácia z odvetvia Biotechnology Innovation Organization oznámila tlačovej agentúre, že šéfovia farmaceutických výrobných spoločností chceli na stretnutí s Trumpom lobovať za to, aby reformné plány neboli presadené príliš unáhle. Šéfovia farmaceutických výrobných spoločností sa obávajú, že poisťovacie spoločnosti by sa mohli v budúcnosti viac zdráhať na základe chabých pravidiel schvaľovania prevziať náklady na drahé lieky.

■ Výrobcovia liekov sú nielen v Amerike odkázaní na to, aby ich liek bol predpísaný lekármi a poisťovňami preplatený. V tom by mal rozhodnúť schvaľovací proces s podrobnými štúdiami, aby lekárov a poisťovne presvedčil o tom, že nový liek je hodný svojej ceny. Tak by mohli uviaznuť aj drahé nové lieky na zníženie cholesterolu od Amgen a Regeneron Pharmaceu-

tituje tlačová agentúra generálneho riaditeľa Pfizer Ian Read.

■ Po stretnutí s Trumpom oznámilo odvetvové združenie Pharmaceutical Research and Manufacturers of America (PhRMA), musíme byť schopní dohodnúť sa na spoločnom základe pre reformy a odstránenie zastaralých predpisov, píše Reuters. Plány reformy FDA nechcel zväz priemyslu podľa tlačovej agentúry komentovať.

■ Možné reštrukturalizácie US-kontrol-



↑ Z laboratória do lekárne:
Pre schvaľovanie lieku by mohol možno už čoskoro stačiť dôkaz o bezpečnosti.

tics, keď US-poisťovateľ vymedzí úhradu nákladov aj po vyžiadaní výsledkov štúdií, ktoré dokazujú výrazný benefit liekov.

■ Niektorí farmaceutickí vedúci pracovníci sa vyjadrili v prospech deregulácie. „Deregulácia pritiahne viac konkurencie a tým prispeje k zníženiu cien liekov,“

nej liekovej agentúry by mali privítať predovšetkým investori, ktorí chcú oslabiť pozíciu moci veľkých farmaceutických výrobcov. Námetka: väčší výrobcovia by nevyvíjali lieky sami, ale často by kupovali licencie pre slubné lieky v ranných fázach vývoja a potom iba zozbierali zisky. „Systém bol založený pred najmenej

50 rokmi a medzičasom sa neuveritelne predražil," povedal Tim Shannon z investičnej spoločnosti Canaan Partners, pre tlačovú agentúru.

■ To podporuje plány US-prezidenta o urýchlenie procesu schvaľovania liekov. Podľa názoru Shannons je prijateľné, keď niektoré lieky vstúpia na trh – eventuálne za zníženia ceny – hneď ako bude v testoch preukázané, že sú bezpečné. Ak skúsenosti preukážu, že sú aj účinné, mohli by byť ceny navyšované, tvrdí podnikateľ. „Chceme, aby zdravotníctvo bolo samo o sebe účinnejšie," ako je citovaný. „Nechajme trh rozhodnúť, ako hodnotný, cenný liek je."

■ Osud FDA leží v rukách ich budúceho šéfa. Trump oznámil, že má na tento post pripravenú „fantastickú osobu". Podľa informácií Reuters patrí bývalý FDA zamestnanec Scott Gottlieb a Jim O'Neill, priateľ Trumpovho poradcu Peter Thiel, k nádejným kandidátom. Posledný je vrah presvedčený, že pre schválenie lieku je vrah postačujúci dôkaz o bezpečnosti. Či liek je účinný a dlhodobo tolerovaný, potom by mohol byť aj schválený.

■ Pacienti čakajúci na nové lieky by mali dostať tak skoro ako je to len možné príležitosť otestovať nové účinné látky na vlastné riziko, taká je jeho argumentácia. Možnosť farmafirmu pri neúčinnosti alebo škodlivosti zažalovať o náhradu škody považuje O'Neill za dostatočnú, aby spoločnosti odradil od uvedenia zlých produktov na trh. Nazýva to „postupné schválenie."

Zdroj: APOTHEKE ADHOC,
zo dňa 15. 2. 2017

↑ Lekárnik ako riadiaca osoba, koordinátor: Predtým než pacient navštívi lekára, mal by svoj zdravotný problém konzultovať s lekárnikom.



Švajčiarsko: Lekáreň ako „predsieň“ lekárskej praxe

V rámci „Walk-in-Praxis“ v Chur pracujú od začiatku februára lekári a farmaceuti spolu. Pritom naplňajú farmaceuti svojim spôsobom funkciu koordinátora, strážcu. Nová ponuka je zameraná na ľudí, ktorí nemajú rodinného, praktického lekára alebo musia čakať dlho na termín.

■ Podobne ako v Nemecku aj vo Švajčiarsku premýšľajú o tom, ako by mala byť v budúcnosti komplexne obyvateľstvu zistená zdravotná starostlivosť poskytovaná rodinnými lekármi. Existuje stále menej praktických lekárov a to predovšetkým vo vidieckych oblastiach. Vyhliadky nie sú oveľa lepšie: v nasledujúcich piatich rokoch by malo ísť len v Chure (Chur je hlavné mesto kantónu Graubünden vo východnom Švajčiarsku) do dôchodku okolo 12 praktických lekárov. Aby sa vzopreli tomuto trendu rozširuje „Medicínske centrum Gleisd (kolaj d)" svoju ponuku: „Medi Porta – lekár a farmaceut gleis d" je pomenovaný nový koncept, ktorý sa nachádza na prízemí zdravotného centra v blízkosti vlakovej stanice v Chure.

■ „V podstate sme walk-in lekárska prax s verejnou lekárnou," vysvetľuje Stefanie Berger, farmaceutka a obchodná riaditeľka Medi Porta. Táto ponuka je v prvej línii zameraná predovšetkým na pacientov s akútnymi zdravotnými problémami, ktorí buď nedostali žiadny termín u praktického lekára alebo ho vôbec nemajú. Aj keď je praktický lekár napríklad na dovolenke a neponúka žiadne ordináčne hodiny, môžu sa pacienti obrátiť na walk-in lekársku prax aj bez predbežnej rezervácie termínu.

■ V prvom kroku sú pacienti v lekární, ktorá sa nachádza v blízkosti ordinácie lekára,

prijatí a majú možnosť si tu nechať poradiť. „Ak je to nutné, potrebné, privoláme potom jedného z našich lekárov k prípadu," ako uvádza Berger. V zásade sa ale pacient môže slobodne rozhodnúť, či si chce nechať poradiť od farmaceuta alebo lekára. „Ak chce pacient bezpodmienečne navštíviť lekára, tak potom samozrejme môže ísť len k lekárovi," zdôraznila riaditeľka. Ak je poradenstvo farmaceuta pacientovi podrobné, detailné, dôkladné, je následne spoluplatné. Ale v prípade, že zdravotné ťažkosti sú komplikovanejšie a prípad prevezme lekár, poradenstvo u farmaceuta je bez nákladov, dopĺňa obchodná riaditeľka.

■ Praktickí lekári vítajú túto novodobú, modernú ponuku. „Z pohľadu pacienta mi pripadá táto nová ponuka ako dobrá vec," povedal Marc Tomaschett, riaditeľ asociácie lekárskeho združenia a prezident spolku praktických lekárov Graubünden (švajčiarsky kantón) pre noviny Südostschweiz. Ukazuje sa, že spolupráca medzi lekárom a farmaceutom je možná. Aj Berger zdôrazňuje, že táto myšlienka, nechať spolupracovať lekárov a lekárníkov, je vítaná zo všetkých strán. „To nám ukazuje, že sme na správnej ceste." Či táto ponuka bude rovnako prijatá aj zo strany pacientov, sa ešte podľa Berger nedá povedať. Ohlas pacientov, ktorí už túto službu využili, je ale pozitívny.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 25. 2. 2017

Kokteil z farmácie

novinky vo farmácii

PRELOŽILA A SPRACOVALA:

PharmDr. Eva Kozáková

odborný zástupca za výrobu liekov

NSAID: Pri nádche je na mieste opatrnosť'

FARMÁCIA:

Nesteroidné antiflogistiká (NSAID) by mali byť pri akútnych infekciách horných dýchacích ciest podávané s opatrnosťou, pretože by mohli v priebehu týchto ochorení ďalej vzrásť už beztak zvýšené riziko infarktu myokardu.



↑ Ako akútne infekcie dýchacích ciest tak aj NSAID môžu zvyšovať riziko infarktu myokardu. Kombinácií oboch je preto potrebné sa podľa možnosti vyhnúť.

■ Tieto odporúčania vyvodili vedci sústredení okolo Yao-Chun Wen z Národnej taiwanskej univerzity z pozorovacej štúdie s takmer 10 000 účastníkmi.

■ Vedci analyzovali, koľkí z pacientov, ktorí boli hospitalizovaní kvôli infarktu myokardu, mali v priebehu siedmich dní pred príhodou infekciu dýchacích ciest alebo užívali NSAID. Z toho následne vypočítali zodpovedajúce relatívne riziko. V dizajne štúdie „case-crossover“ slúžil pritom každý účastník v skoršej dobe zároveň aj ako svoja vlastná kontrola.

■ V odbornom časopise „Journal of Infectious Diseases“ uviedli vedci nasledujúce relatívne vzostupy rizika: pri ochorení dýchacích ciest spolu

s užívaním NSAID mali účastníci 3,4-násobne zvýšené riziko výskytu infarktu myokardu, samotné ochorenie dýchacích ciest zvyšovalo toto riziko 2,7-násobne, pričom použitie NSAID naproti tomu len 1,5-násobne. Ak boli pacienti v priebehu infekcie dýchacích ciest intravenózne liečení NSAID, stúplo dokonca riziko výskytu neskoršieho infarktu myokardu až 7,2-násobne.

■ Rovnako ako pri iných pozorovacích štúdiách upozornili tieto údaje na asociáciu, neposkytli však žiadnu kauzalitu. Napriek tomu je potrebná opatrnosť pred ľahkomyselným nasadením liečby NSAID pri prechladnutí alebo chrípke. Obzvlášť pacienti s už zvýšeným rizikom infarktu myokardu by sa mali tejto kombinácii vyhnúť a v sporných prípadoch treba najprv konzultovať s jeho lekárom.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 06/2017

Takto poškodzuje paracetamol pečeň

FARMÁCIA:

Paracetamol spôsobuje poškodenie pečene prostredníctvom prerušenia spojenia medzi jednotlivými pečeňovými bunkami.

Ak sú tieto takzvané spojenia tight junctions (tesné spojenia) zničené,

je štruktúra tkaniva pečene poškodená, bunky nemôžu naďalej fungovať správne a napokon zaniknú za určitých okolností.



■ Tento typ poškodenia pečene je typický pre rozličné ochorenia, medzi iným aj pre hepatitídu, cirhózu pečene a rakovinu, ale doposiaľ nebol spájaný s toxicitou paracetamolu.

■ Výskumníci zoskupení pod vedením Wesam Gamal a Dr. Philipp Treskes z univerzity v Edinburgu našli spojitosť medzi ľudskými hepatocytmí v laboratóriu s tými od pacientov liečených paracetamolom. Pozorovanie poškodení tight junctions sa potvrdilo najprv v pečeni myši, ktoré predtým boli takisto liečené paracetamolom. Poškodenia sa vyskytli už pri veľmi nízkych koncentráciách analgetika, ako informovali vedci v odbornom periodiku „Scientific Reports“.

■ Tieto poznatky o mechanizme paracetamolom – podmieneného poškodenia pečene poskytujú pravdepodobne východiskové body pre rozvoj nového lieku s opačným účinkom. V tomto smere je potrebné uviesť, že otrava paracetamolom je v mnohých západných krajinách najčastejšou príčinou akútneho zlyhania pečene. Acetylcysteín, ktorý je nasadený ako antidotum, má len obmedzenú účinnosť.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 06/2017

INHIBÍTORE TROMBÍNU: Mierne zvýšené riziko infarktu myokardu

FARMÁCIA:

Pacienti s fibriláciou predsiení, ktorí sú liečení s perorálnym inhibítorom trombínu (OTI) ako napríklad dabigatran (Pradaxa®), majú o niečo vyššie riziko infarktu myokardu ako pacienti užívajúci antagonistov vitamínu K (VKA). Dôvod prednedávnom identifikovali vedci z Nemeckého centra pre srdcovo-cievny výskum (DZHK) so sídlom v Mníchove.

■ Na základe in-vitro a in-vivo experimentov vedci objavili, že v krvi pacientov liečených OTI dochádzalo viac k agregácii trombocytov. Pravdepodobne je za to zodpovedný GPIIb₃, receptor na povrchu trombocytov, ktorého aktivácia spúšťa tvorbu krvnej zrazeniny, trombu.

■ O týchto výsledkoch informovala skupina vedcov sústredená okolo Dr. Tobiasa Petzold v odbornom časopise „Science Translational Medicine“. Výskumníci používali pre svoje experimenty malé plastové prietokové komory, ktoré boli potiahnuté rôznymi povrchmi, medzi inými aj materiálom s aterosklerotickými plakmi z krčnej tepny pacientov. Prietokové komory naplnili vzorkami krvi od pacientov liečených

buď OTI alebo VKA alebo krvou zdravých ľudí. Pri statických podmienkach sa ukázali iba minimálne rozdiely. Akonáhle ale vedci začali simulovať krvný tok v plastových prietokových komorách, pripojili sa trombocyty v krvi pacientov liečených OTI pevnejšie navzájom a na komoru ako v skupine liečenej VKA. Tento efekt sa zintenzívnil, zosilnil, keď bola komora pokrytá materiálom s plakmi. Protrombotický účinok OTI sa potvrdil aj na zvieracích modeloch s myšami. Prostredníctvom protilátok, ktoré receptor GPIIb₃ na trombocytoch blokujú, ale aj prostredníctvom kyseliny acetylsalicylovej je možné tento efekt zrušiť.

■ V oznámení zdôrazňuje DZHK, že tieto laboratórne výsledky nie je možné ľahko aplikovať, preniesť aj do klinickej praxe. Napriek tomu by sa malo pred podaním OTI zohľadniť aj riziko infarktu myokardu pacienta. „*Pokiaľ nie je predložené žiadne riziko infarktu myokardu, prevažujú jednoznačne výhody podania OTI*“, zdôraznil Petzold. V nasledujúcich rokoch podľa jeho názoru pôjde o to, s pomocou klinických štúdií stanoviť optimálny liek na riedenie krvi a proti jej zrážaniu pre rozdielne skupiny pacientov.

Zdroj: PHARMAZEITUNG 06/2017

← Obr.: Perorálne inhibitory trombinu spôsobujú pravdepodobne, že miera agregovaných trombocytov v krvi sa zvýšila.

Metaanalýza: Vitamín D na ochranu proti prechladnutiu

MEDICÍNA:

Pravidelný príjem vitamínu D znižuje riziko ochorenia horných dýchacích ciest o 12 %. Tento výsledok vyplýva z metaanalýzy z 25 vysoko hodnotených štúdií s celkovo viac ako 11 000 účastníkmi zo 14 krajín, ktorý bol len nedávno zverejnený v odbornom časopise „British Medical Journal“.

■ Autori štúdie pod vedením profesora Dr. Adrian Martineau z Queen Mary Univerzity v Londýne vypočítali 33 ako číslo potrebné na liečbu (Number needed to treat). To znamená, že 33 ľudí by muselo užívať vitamín D, aby predišlo prechladnutiu, bronchitíde alebo zápalu prínosných dutín. Súdiate podľa frekvencie výskytu infekcii horných dýchacích ciest by bolo každoročne o niekoľko miliónov prípadov menej výskytu týchto ochorení v Nemecku.

■ Profitovať by mohli predovšetkým tí, ktorí už predtým mali výrazný deficit vitamínu D v miere menej ako 25 nmol/l 25-Hydroxyvitamínu-D. Pritom sa zdá,

že denný alebo týždenný príjem nízkych dávok preparátu prevažuje nad podaním vysokej dávky bolusu. Nežiaduce účinky sa nevyskytujú. V sprievodnom komentári poukazujú nezávislí vedci na skutočnosť, že výsledky boli heterogénne a nie je ich možné aplikovať na celú populáciu. Pre potvrdenie hypotézy by mali nasledovať veľké randomizované štúdie. Komentátori vidia zatiaľ len jeden dostatočný dôkaz pre suplementáciu vitamínu D – na zamedzenie slabých kostí (osteomalácia) u osôb s nízkou hladinou vitamínu D.

Zdroj: PHARMAZEITUNG 08/2017



SPRACOVALI:

JUDr. Lucia Serdelová,
Ingrid Ďuricová

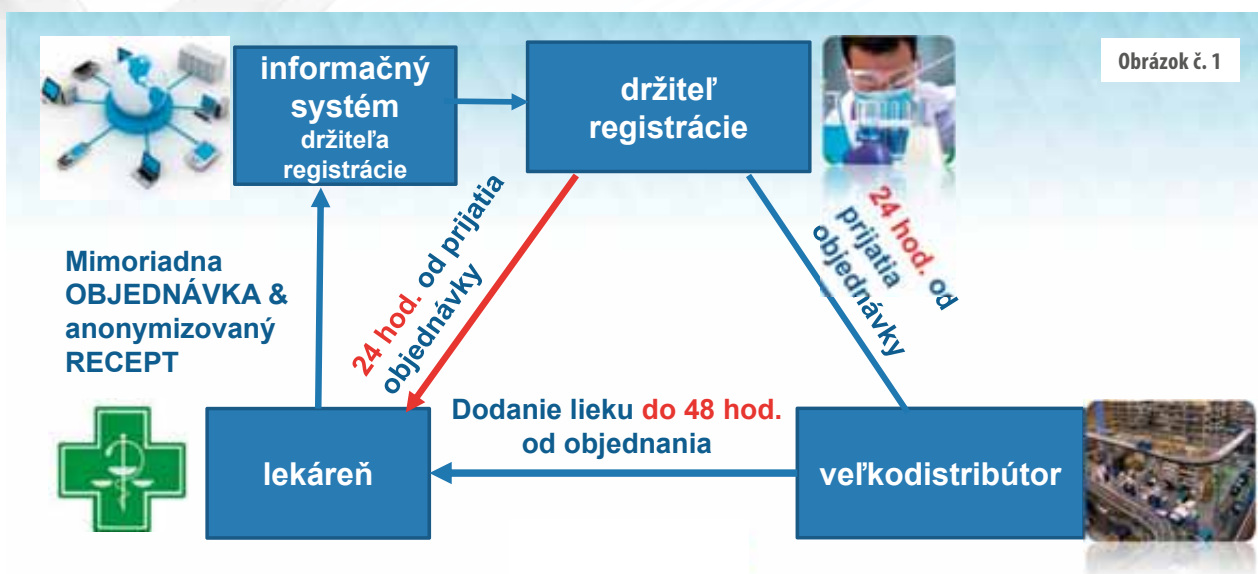
Ako postupovať pri mimoriadnom objednávaní liekov cez emergentný informačný systém od 1. apríla 2017

Vo februárovom vydaní Lekárnika 2017 sme vás, milí lekárnici, informovali o opatreniach, ktoré priniesla novela zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach s cieľom zamedziť reexportu kategorizovaných humánných liekov (kategorizované lieky). Účinnosť týchto opatrení a ich zavedenie do praxe bolo rozdelené do dvoch fáz. V I. fáze, od 1. apríla 2017, nadobudli účinnosť nové pravidlá regulujúce vývoz kategorizovaných liekov, ako aj obmedzenie ich spätného predaja od lekárni veľkodistribútorom a vzájomného predaja medzi lekárňami. **Od 1. apríla 2017** bude spustený „druhý balík“ opatrení, ktorý držiteľom registrácie kategorizovaných liekov ukladá **povinnosť zabezpečiť a prevádzkovať informačný systém na mimoriadne objednávanie liekov (ďalej ako „emergentný informačný systém“)**, prostredníctvom ktorého bude lekárne môcť objednávať v núdzových prípadoch nedostatkové kategorizované lieky priamo u držiteľa registrácie.

■ Znamená to, že od 1. apríla 2017 bude dodávanie kategorizovaných liekov v praxi možné realizovať dvomi spôsobmi – cez veľkodistribútora alebo priamo cez držiteľa registrácie. Je potrebné však zdôrazniť, že druhý z uvedených spôsobov, teda objednávanie priamo od držiteľa registrácie, môže lekárne využiť len v prípade, ak kategorizovaný liek nie je dostupný u veľkodistribútorov liekov. Model mimoriadneho objednávania liekov a vybavenie takejto objednávky sú

znázornené na obrázku č. 1.

■ Držitelia registrácie majú možnosť prevádzkovať emergentný informačný systém buď sami, alebo prostredníctvom tretej osoby, ktorou bude vo väčšine prípadov veľkodistribútor zmluvnený na poskytovanie tejto služby, ktorý bude emergentný informačný systém prevádzkovať v mene držiteľa registrácie a bude zabezpečovať dodávanie liekov do 48 hodín od uskutočnenia objednávky.



1. KEDY využiť emergentný informačný systém

■ V zmysle paragrafu 23 ods. 1 písm. a) zákona o liekoch je lekárňou povinná zabezpečiť dodanie kategorizovaného lieku pacientovi prostredníctvom emergentného informačného systému v prípade, ak nie je možné zabezpečiť jeho dodanie štandardne od veľkodistribútora. Lekárňa si teda **overuje najskôr dostupnosť daného lieku u veľkodistribútorov a len v prípade, ak daný kategorizovaný liek nie je dostupný u žiadneho z veľkodistribútorov, uskutočňuje mimoriadnu objednávku cez emergentný informačný systém.** V prípade, ak lekárňa aktivuje emergentný informačný systém neoprávnené, teda bez toho, aby boli splnené podmienky stanovené zákonom pre mimoriadne objednávanie kategorizovaných liekov, hrozí jej sankcia vo výške 5. tis – 100 tis. EUR.

2. AKO postupovať pri zadaní MIMORIADNEJ OBJEDNÁVKY v emergentnom informačnom systéme

■ Ak je splnená vyššie uvedená podmienka, t. j. požadovaný kategorizovaný liek nie je dostupný u žiadneho z veľkodistribútorov, lekárňa vyhledá prostredníctvom webstránky MZ SR <http://www.health.gov.sk> držiteľa registrácie daného lieku. Po jeho označení bude objednávateľ automaticky cez hypertextový odkaz (link) presmerovaný na emergentný informačný systém daného držiteľa registrácie prevádzkovaný spravidla zmluvným veľkodistribútorom.

■ Proces realizácie a vybavovania mimoriadnych objednávok cez emergentný informačný systém držiteľa registrácie, pre ktorého bude túto službu zabezpečovať v zmysle zmluvy spoločnosť UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť, bude vyzeráť nasledne:

a) REGISTRAČNÝ FORMULÁR

■ Ak bude mimoriadnu objednávku uskutočňovať lekárňa, ktorá je pre veľkodistribútora, ktorý prevádzkuje v mene držiteľa registrácie emergentný informačný systém, NOVÝM KLIENTOM, je povinná vyplniť najskôr **registračný formulár** a zaslať potrebné povolenia v zmysle požiadaviek Správnej distribučnej praxe (viď obrázok č. 2).

b) VALIDÁCIA LEKÁRSKEHO PREDPISU

■ Ku každej mimoriadnej objednávke musí lekárňa **priložiť sken lekárskeho predpisu v anonymizovanej podobe**, tzn. v podobe predpísanej v § 2 ods. 46 zákona o liekoch, s anonymizovaním všetkých osobných údajov nachádzajúcich sa na lekárskom predpise a bez pozmenenia alebo upravenia evidenčného čísla lekárskeho predpisu. Ak lekárňa nepriloží k objednávke uskutočnenej cez emergentný informačný systém lekársky

predpis v anonymizovanej podobe (viď obrázok č. 3), daná objednávka bude zamietnutá. Zároveň upozorňujeme na to, že lekárňa sa v zmysle § 138 ods. 5 písm. bm) zákona o liekoch dopustí iného správneho deliktu a MZ SR môže za porušenie tejto povinnosti uložiť sankciu od 5 tis.do 100 tis. EUR (§ 138 ods. 30 zákona o liekoch).

■ Okrem podmienky anonymizácie osobných údajov na lekárskom predpise je nevyhnutné, aby lekársky predpis obsahoval čitateľnú pečiatku a podpis predpisujúceho lekára. Taktiež je dôležité, aby bol lekársky predpis v čase uskutočnenia objednávky cez emergentný informačný systém platný. V prípade, ak nebude splnená niektorá s uvedených podmienok, mimoriadna objednávka bude zamietnutá.

■ Rovnaký postup bude zachovaný aj v prípade, ak namiesto lekárskeho predpisu lekárňa zašle spolu s mimoriadnou objednávkou **výpis z lekárskeho predpisu**, nakoľko takúto objednávku nie je možné cez emergentný informačný systém vybaviť.

■ Po uskutočnení mimoriadnej objednávky je veľkodistribútor povinný liek dodať lekárni do 48 hodín od jej uskutočnenia a lekárňa je zároveň povinná liek v tejto lehote prevziať (vrátane víkendov a štátnych sviatkov). V prípade, ak lekárňa liek do 48 hodín od objednania neprevzme alebo ak takto emergentne dodaný kategorizovaný liek nevydá pacientovi, pre ktorého liek týmto spôsobom takto mimoriadne objednala, hrozí jej pokuta od 5 tis. do 100 tis. EUR. Navyše, **zákon chráni veľkodistribútorov pred zneužívaním systému lekárnami-neplatičmi**, ktorým je veľkodistribútor sice povinný dodať kategorizovaný liek, ktorý prevzal v rámci mimoriadnej objednávky od držiteľa registrácie, avšak platí to len vtedy, ak lekárňa uhradí cenu tohto lieku **najneskôr pri jeho prevzatí**. Úhrada je možná v hotovosti pri prevzatí lieku (do výšky 5. tis EUR) alebo na predplatu, prevodom na bankový účet alebo vkladom v banke.

Formulár registrácie zákazníka

Obrázok č. 2

Neanonymizovaný lekársky predpis

Obrázok č. 3

Ak lekárne nepriloží k objednávke uskutočnenej cez ISMOL lekársky predpis v anonymizovanej podobe, dopustí sa iného správneho deliktu (§ 138 ods. 5 písm. bm) Zákona o liekoch). Za porušenie tejto povinnosti MZ SR uloží lekárni sankciu od 5 tis. do 100 tis. EUR (§ 138 ods. 30 Zákona o liekoch).

Miesto pre nalep. čísla	Lekársky predpis	Kód lekára A78518020
Zdravotná poisťovňa poistenca 2 2 2 2	CF9841292	
Priezvisko a meno Jozef Bezmenný	Rodné číslo 123456/1234	
Bydlisko Kvetinkova 33, Bratislava		
Dg 1 2 3	Kód 1 2 3 4 5 6	U h r a d i
poisťovňa	pacient	
euro cent	euro cent	
Rp.		
DUPHASTON 600 film 20 Exp. orig. Nov. III tres Dsc: 2 x 1		
Dg 2 2 2	Kód 2 2 2 2 2 2	
Dňa:	Spolu	Por. číslo predpisu
odtlačok pečiatky a podpis lekára		
Príj.:	Prípravil:	Spolupracoval:
		Expedoval:
		Dátum:

Pozor aj na platnosť lekárskeho predpisu, ako aj duplicitné zaslanie rovnakého lekárskeho predpisu

Pokiaľ **nebudú** všetky vyznačené osobné údaje o pacientovi **anonymizované**, objednávka sa nepovažuje za uskutočnenú a predávajúci je oprávnený ju nevybaviť

Neanonymizovaný lekársky predpis = zamietnutie objednávky!

Chýbajúca alebo nečitateľná pečiatka lekára, prípadne chýbajúci podpis lekára

UPOZORNENIE

V prípade akýchkoľvek problémov s odoslaním tohto registračného formulára spol. UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť prosím kontaktujte:

hotline 0905 256 615

alebo napíšte email na:

emergent@unipharma.sk

Ihneď po prijatí potrebných povolení a zaregistrovaní Vás budeme kontaktovať za účelom poskytnutia prihlasovacích údajov resp. spracovania Vašej mimoriadnej objednávky.

Výpis z lekárskeho predpisu

Obrázok č. 4

V zmysle § 23 ods. 1 písm. au) Zákona o liekoch je lekárne povinná priložiť k objednávke uskutočnenej cez ISMOL **lekársky predpis** v anonymizovanej podobe. Ak lekárne priloží k objednávke **VÝPIS Z LEKÁRSKEHO PREDPISU**, **síce anonymizovaný, predávajúci je oprávnený takúto objednávku zamietnuť.**

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

Miesto pre nalep. čísla	Výpis z lekárskeho predpisu	Kód lekára EB 0725 001
Zdravotná poisťovňa poistenca		
Priezvisko a meno	Rodné číslo	
Bydlisko		
Dg	Kód	U h r a d i
poisťovňa	pacient	
euro cent	euro cent	
Rp.		
Pôvodný predpis za číslo:		
Dňa:	Por. číslo predpisu	
pečiatka lekára, podpis		
Príj.:	Prípravil:	Spolupracoval:
		Expedoval:
		Dátum:

Výpis z lekárskeho predpisu nebude pri mimoriadnej objednávke akceptovaný v rámci emergentného systému !

ARÓNIA superpotravina



Aróniu zaradujeme medzi takzvané superpotraviny. Malé tmavé až čierne bobule sú plné antioxidantov, živín a majú úžasné účinky pre tých, ktorí chcú zlepšiť svoje zdravie prostredníctvom zdravej výživy. Arónia je veľmi chutná, má sladko-kyslastú, jemne trpkastú chuť.

Arónia je liečiteľom:

- Zdroj antioxidantov – bobule arónie majú najvyššiu koncentráciu antioxidantov spomedzi všetkých druhov ovocia. Vďaka tomu má schopnosť chrániť bunky tela pred škodlivými účinkami oxidácie.

- Pomáha pri problémoch s močovými cestami, napomáha k zachovaniu zdravých močových ciest, chráni pred infekciami a následne lieči ich vznik.

- Zlepšuje krvný obeh a posilňuje krvné cievy, je známa svojou schopnosťou zlepšiť krvný obeh a tiež znižuje riziko srdcových ochorení. Zrelé plody obsahujú veľké množstvo fenolov, ktoré majú schopnosť čistiť krv a telo, podporujú hojenie rán, odstraňujú toxické látky z tela, znižujú zápal a zabraňujú upchávaniu ciev.

- Udržiava krvný tlak v rovnováhe.

- Prevencia a pomoc pri liečbe cukrovky – bolo vedecky dokázané, že konzumácia arónie nezvyšuje hladinu cukru v krvi, ba naopak má za následok jeho zníženie. Je výborná nielen pri predchádzaní vzniku tohto ochorenia, ale pomáha ľuďom aj lepšie zvládať ho.

- Pomáha pri liečbe žalúdočných problémov vrátane žalúdočných vredov a hnačiek, je aj skvelým liekom pre obličky.

- Silný anti-karcinogénny efekt.

- Protizápalové účinky – potláča vírusy, pokiaľ ju zaradíte do stravy, chrípka a prechladnutie sa vám budú vyhýbať. Má totiž schopnosť bojovať proti baktériám, vírusom a celkovo posilňuje imunitný systém.

- Ochrana zraku – poskytuje výbornú ochranu pre oči. Plody obsahujú vysoké množstvo karoténu, ktorý chráni bunky pred poškodením zraku a pred vznikom šedého zákalu. Arónia je tiež bohatá na luteín a zeaxantín.

- Kontrola hmotnosti – je nápomocná pri

redukcii hmotnosti. Zabraňuje, aby naše telo ukladalo tuk v oblasti brucha, s čím má veľa ľudí problém. Ďalšou výhodou, prečo by ste mali aróniu zaradiť do jedálnička je, že zlepšuje hladinu tukov a cholesterolu.

Taktiež je nápomocná pri:

- arterioskleróze
- dokáže odstrániť ťažké kovy z tela
- pomáha pri chudokrvnosti
- zlepšuje pamäť
- vďaka antioxidantom zlepšuje pružnosť pokožky

- pomáha pri ochoreniach štítnej žľazy
- reguluje a zlepšuje sekréciu hormónov

Arónia je vyslovene silný „vylepšovák“ zdravia. Vyššie sú vypísané všetky pozitíva, ktoré tieto bobulky v sebe majú. Pravidelným užívaním arónie si zlepšíte zdravie, a tým sa vyhnete množstvu ochorení. ■



Zmena reklamačného poriadku spoločnosti Unipharma a.s. s účinnosťou od 1. apríla 2017

Sprísnenie podmienok pre vrátenie termolabilných liekov z lekární a reflektovanie novely zákona o liekoch

Základnou podmienkou účinku akéhokoľvek lieku je dodržanie správnych teplotných limitov počas celého „života lieku“ – t.j. kontinuálne udržiavanie teploty pri manipulácii s liekom od výrobcu cez distribútora až po lekára. Obzvlášť vysoké nároky na kvalitu si vyžadujú termolabilné lieky, ktoré obsahuje ako účinnú látku substanciu veľmi citlivú na akékoľvek zvýšenie/zníženie teploty, vyžadujúc si teplotný reťazec od 2 – 8 °C. Preto nielen dodržiavanie chladového reťazca ale aj jeho neustála kontrola je zárukou účinnosti a bezpečnosti takýchto liekov.

■ Zvýšením teploty pri termolabilných liekoch (nad 8 °C) dochádza k rozpadu proteínov so štrukturálnou zmenou, pričom takáto zmena je nezvratná a trvalá. Pri zmrazení termolabilných liekov (pod 0 °) dochádza k mechanickému poškodeniu, vykryštalizovaniu, čím môže dôjsť k prasknutiu liekovky a je ohrozená strata sterility a účinnosti lieku. Podmienky uchovávania sú limitované stabilnými skúškami lieku. Ak dôjde k porušeniu teploty v ktorejkoľvek časti „životného cyklu lieku“, je narušená jeho stabilita a teda ohrozená nielen kvalita lieku ale aj zdravie pacienta. Je dôležité, aby každý článok reťazca dodržiaval, monitoroval, zaznamenával a vyhodnocoval teplotné podmienky počas manipulácie s liekmi.

■ Dodržiavanie chladového reťazca je nutné denne kontrolovať. Každá chladnička používaná na uskladnenie liekov musí byť vybavená teplomerom vhodne umiestneným v priestore chladničky. Naša spoločnosť musí rovnako neustále čeliť tlaku zo strany výrobcov, ktorí od nás požadujú vykladať teplotu pre termolabilný liek v ktorejkoľvek časti



distribučného reťazca, či už počas uskladnenia, prepravy...


■ V dôsledku neustáleho zvyšovania nárokov na kvalitu liekov pri výrobe a distribúcii, nemôže ani lekárňou zostať bez kontroly. Preto spoločnosť Unipharma pristupuje k radikálnemu kroku, kedy k 1. aprílu 2017 plánuje sprísniť podmienky pri vrátení termolabilných liekov.

■ Samotná Vyhláška Správnej lekárenskej praxe ukladá povinnosť lekárnikom následne:

„Lieky, liečivá a pomocné látky sa uchovávajú za podmienok určených držiteľom registrácie lieku, výrobcami liečiv a pomocných látok, Európskym liekopisom alebo Slovenským farmaceutickým kódexom, aby sa zabránilo akémukoľvek poškodeniu teplom alebo vlhkom. Teplota a vlhkosť sa denne počas prevádzky zaznamenávajú, kontrolujú a vyhodnocujú. Lieky, liečivá a pomocné látky sa neuchovávajú v prepravných obaloch.“

■ Termolabilné lieky bude môcť lekáraň od 1. apríla 2017 vrátiť iba v prípade dodržania chladového reťazca, čo potvrdí vypísaním priloženého formuláru:

Potvrdenie o dodržaní chladového reťazca v teplotnom rozmedzí 2 – 8°C

		Potvrdenie o dodržaní chladového reťazca v teplotnom rozmedzí 2-8°C (Príloha ku Reklamačnému záznamu)		
UNIPHARMA - 1.slovenská lekárnická akciová spoločnosť, Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice				
I. INFORMÁCIE O REKLAMOVANOM TERMOLABILNOM LIEKU*				
P.č.	Obchodný názov	Množstvo (ks)	Číslo predajnej objednávky	Dátum príjmu lieku
Čas uloženia lieku do chladničky v lekární:		Dátum a čas odovzdania lieku v lekární:		
Typ použitého meradla teploty:		informatívne meradlo - obyčajný nekalibrovaný teplomer	áno <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
datalogger - elektronický kalibrovaný teplomer		áno <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>	
iné - uveďte presný typ meradla		áno <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>	
<small>* V prípade nedostatku miesta v tabuľke, využite zadnú stranu záznamu.</small>				
Povinné prílohy: kalibračný certifikát meradla teplotný výstup za sledované obdobie				
Čestne prehlasujem, že uvedené informácie sú pravdivé a zodpovedajú skutočnosti				
ODOVZDAL za odberateľa <small>(pečiatka, podpis odberateľa):</small>		PREVZAL za dodávateľa <small>(podpis):</small>		

Lekáraň je povinná uviesť pravdivé informácie o používaných teplotných meradlách

Základné povinnosti pri vypísaní formuláru:

1. Uviesť presný obchodný názov vráteného prípravku
2. Vrátené množstvo
3. Číslo predajnej objednávky
4. Dátum príjmu lieku
5. Čas uloženia lieku do chladničky v lekární
6. Dátum a čas kedy bol liek odovzdaný vodičovi UP
7. Typ použitého meradla – teplotný snímač musí byť vhodný na meranie teploty v teplotnom rozpätí 2 – 8°C, musí zabezpečiť ukladanie teplotných dát do pamäti v požadovanom intervale, každý teplotný snímač musí mať kalibračný certifikát s kalibráciou vykonanou minimálne v 3 bodoch. Lekáraň je povinná priložiť kalibračný list meradla od akreditovanej spoločnosti a teplotný výstup za požadované obdobie
8. Pravdivosť údajov lekáraň potvrdí podpisom a pečiatkou

VÝROBCA

DISTRIBÚTOR

LEKÁREŇ

PACIENT

■ Každý z nás je dôležitým článkom a pevnou súčasťou v distribučnom reťazci lieku. Nedostatočné dodržanie podmienok môže negatívne ovplyvniť dosiahnutie očakávaného účinku lieku, na ktoré môže ako posledný článok reťazca doplatiť samotný pacient.

■ V nasledujúcom čísle časopisu Lekárnik Vám ponúkame výber zo súčasne dostupných teplotných snímačov na trhu. ■

Zdaňovanie a oznamovacie povinnosti pri peňažných a nepeňažných plneniach

poskytnutých poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti od držiteľa – praktické rady

V predchádzajúcom čísle nášho časopisu sme si zadefinovali základné zmeny, ktoré nastali od 1. januára 2017 v súvislosti so zmenou zdaňovania prijatých peňažných a nepeňažných plnení pre verejné a nemocničné lekárne. Táto zmena bola dôsledkom zmeny §20 ods. 1 písm. i) zákona č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach. Verejné a nemocničné lekárne sa dostali od uvedeného dátumu do pozície tzv. „**dvojediných príjemcov**“. Význam „dvojediný príjemca“ v kontexte tejto novely znamená, že verejná aj nemocničná lekáreň môže vystupovať aj ako poskytovateľ lekárenskej starostlivosti a súčasne môže byť považovaná aj za držiteľa povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti.



Autor:

Ing. Jana Tomšíková

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

■ O tom, v akom postavení tento „dvojediný príjemca“ vystupuje pri prijímaní peňažného alebo nepeňažného plnenia je **vyslovene na jeho posúdení** a samozrejme v prípade daňovej kontroly bude musieť byť schopný svoje rozhodnutie preukázať, vysvetliť a obhájiť.

■ Ako pomôcka pre posúdenie, v akom postavení „dvojediný príjemca“ vystupuje bude práve definícia **držiteľa povolenia**

na poskytovanie lekárenskej starostlivosti (teda verejné a nemocničné lekárne) podľa §20 ods. 1 písm. i) zákona č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, pričom podľa tohto predpisu lekáreňská starostlivosť **zahŕňa aj spätný predaj** humánnych liekov zaradených v zozname kategorizovaných liekov **držiteľovi povolenia na veľkodistribúciu** humánnych liekov, ktorý ich držiteľovi povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vo verejnej lekárni alebo

v nemocničnej lekárni dodal. Ďalej sem patrí predaj humánných liekov zaradených v zozname kategorizovaných liekov medzi držiteľom povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vo verejnej alebo v nemocničnej lekárni na účel ich výdaja v týchto lekárňach.

■ Uvedené znamená, že poskytovateľ lekárenskej starostlivosti môže byť v postavení držiteľa len vtedy, ak ide o realizáciu takto vymedzenej lekárenskej starostlivosti.

V ostatných prípadoch je na účely zákona o dani z príjmu stále chápaný ako poskytovateľ zdravotnej starostlivosti.

■ **Ďalšou dôležitou** povinnosťou príjemcu, ktorý vystupuje v postavení poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a obdržal od držiteľa alebo prostredníctvom tretej osoby nepeňažný príjem, oznámiť **správcovi dane začatie poberania nepeňažných plnení od držiteľa. Lehota na oznámenie** tejto skutočnosti je **do konca kalendárneho mesiaca, v ktorom nepeňažné plnenie prijal**. Poberanie nepeňažných príjmov od držiteľa je povinný oznámiť len v tom prípade, ak poskytovateľ nemá u správcu dane pridelené číslo „osobný účet daňovníka“. V tejto súvislosti chceme upozorniť všetkých takýchto príjemcov, že v prípade, ak zistia poberanie takýchto nepeňažných príjmov a túto skutočnosť oznámia správcovi dane oneskorene, hrozí im reálna pokuta vo výške 30,- Eur za porušenie povinností vyplývajúcich z ustanovení zákona. Vyrubenie pokuty za oneskorené oznámenie je taxatívne vymedzené daňovým poriadkom a nezávisí od vôle správcu dane, ale je nastavená systémom finančnej správy a určite skôr, či neskôr bude daňovníkovi vyrubená. Preto chceme upozorniť všetkých prijímateľov nepeňažných plnení, že ak sa dozvedeli resp. sú si vedomí, že im boli poskytnuté nepeňažné plnenia aj keď v nižšej hodnote ako 40,- Eur, aby už v predstihu išli túto skutočnosť oznámiť správcovi dane, čím sa určite v budúcnosti vyhnú vyrubeniu a následnej povinnosti zaplatiť uvedenú sankciu. Ďalej je potrebné si uvedomiť, že zaplatenie sankcie nie je zaplatenie daňovej povinnosti z titulu zrážkovej dane z prijatých nepeňažných plnení nad limit 40,- Eur za rok a od všetkých držiteľov spolu. Prijímateľ zaplatí sankčnú pokutu za oneskorené oznámenie a súčasne do lehoty 31. januára nasledujúceho roku je povinný uhradiť na účet správcu dane aj zrážkovú daň vo výške 19 % z hodnoty prevyšujúcej 40,- Eur z prijatého nepeňažného príjmu.

■ Oznamovacia povinnosť sa bude najčastejšie dotýkať zamestnancov poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, začínajúcich lekárnikov. Na uvedenú povinnosť upozorňujeme v súvislosti s množiacimi sa vyrubenými pokutami v mesiaci január 2017. Prijímateľ (PZS) sa dozvedel od viacerých držiteľov, že mu v roku 2016 poskytli nepeňažné plnenie na základe oznámenia jeho výšky do 15. januára 2017. Hodnota nepeňažného plnenia od všetkých držiteľov bola viac ako 40,- Eur a preto bol povinný do 31. januára 2017 podať správcovi dane oznámenie a daň aj zaplatiť. Keďže porušil ustanovenie § 43 ods. 18 zákona o dani z príjmu, oznámenie o poberaní nepeňažného príjmu podal

oneskorene, správca dane mu doslova na počkanie vydal rozhodnutie o vyrubení sankcie. Preto, ak sa chce prijímateľ nepeňažného plnenia vyhnúť takýmto neprijemným finančným výdavkom, nech oznámi skutočnosť o poberaní nepeňažných príjmov hneď, akonáhle má takúto vedomosť aj keď výška prijatého príjmu je oveľa nižšia ako je 40,- Eur. Následne, ak na konci januára zistí z potvrdení od držiteľov, že jeho príjem nepresahuje ročnú maximálne oslobodenú výšku 40,- Eur, nie je povinný podať správcovi dane oznámenie o nepeňažných príjmoch a teda ani platiť zrážkovú daň.

Odpovede na otázky od čitateľov:

OTÁZKA:

■ Lekárne prenajíma priestor na reklamnú plochu. Držiteľovi vystaví faktúru s DPH vo výške 120,- Eur. Držiteľ zrazí pri úhrade lekárni daň zrážkou vo výške 19 % z hodnoty bez DPH t. j. $100 * 19 \% = 19,-$ Eur. Lekárne dostane zaplatenú faktúru v hodnote 101,- Eur.

■ Ako správne zaúčtovať tieto položky? Je lekárne povinná niekam nahlásiť uvedený príjem?

ODPOVEĎ:

■ Keďže lekárne účtuje v podvojnom účtovníctve, cenu prenájmu vo výške 100,- zaúčtuje účtovným zápisom MD 311/Dal 602. Hodnotu DPH 20,- Eur účtovným zápisom MD 311/Dal 343.

Prijatú úhradu vo výške 101,- Eur účtovným zápisom MD 221/Dal 311 a súčasne interným dokladom vypáruje zaplatenú daň (daň odvedol držiteľ) správcovi dane ako znížený výnos účtovným zápisom MD 602/Dal 311.

■ Súčasne upozorňujeme, že uvedený príjem je z hľadiska dane z príjmu daňovo vysporiadaný a nebude už predstavovať zdaniteľný príjem pri vyčíslení daňového základu za príslušný rok. Uvedený príjem bude vyňatý z daňového základu, nakoľko uhradená daň zrážkou predstavuje vysporiadanú daňovú povinnosť. Na základe toho je dôležité ďalej upozorniť na skutočnosť, že keďže tento príjem bol zdanený zrážkovou daňou, nie je možné k takto vysporiadanému príjmu zahrnúť do základu dane výdavky (napr. výdavky na odpisy z daného priestoru, kde je umiestnený reklamný panel). Uvedené výdavky budú predstavovať pripočítateľnú položku k daňovému základu.

OPÝTAJTE SA NÁS!

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



Vážení čitatelia

Rozhodli sme sa, že vám opäť budeme prinášať informácie zo sveta študentov, preto sme obnovili Študentské okienko. Táto rubrika nebude jednotvárna, každý mesiac sa pozrieme do inej oblasti a priblížime si aj jednotlivé katedry FaF UK v Bratislave. Do tohto čísla nám prispela svojim článkom študentka 4. ročníka FaF UK, Katarína Žirová. Pri svojom štúdiu už získala niekoľko ocenení, len v roku 2016 boli dokonca 4: Študentská vedecká konferencia – 1. miesto, Medzinárodná študentská vedecká konferencia – 2. miesto, akademická pochvala rektora UK a 1. miesto v kategórii študentská vedecká práca v súťaži „Literal fond competition“.

V aprílovom čísle časopisu sa môžete tešiť na príspevok doc. PharmDr. Jána Klimasa, PhD., MPH, vedúceho Katedry farmakológie a toxikológie, FaF UK.

AUTOR: **Katarína Žirová**
(4. ročník)

Fluorescenčné proteíny pri vizualizácii nádorových ochorení

Objav zeleného fluorescenčného proteínu v 60-tych rokoch minulého storočia bol predzvesťou novej éry v molekulárnej biológii. V súčasnosti majú tieto proteíny svoje opodstatnenie aj vo farmaceutickom výskume a medicínskej praxi. Aký majú teda potenciál?

Fluorescencia v reálnom živote

■ Fluorescencia je jav, s ktorým sa môžeme ľahko stretnúť v prírode. Jedným z najznámejších príkladov je medúza *Aequorea Victoria*, z ktorej bol po prvýkrát extrahovaný zelený fluorescenčný proteín – GFP. Medzi ďalšie príklady patria niektoré korály, motýle z čeľade Papilionidae alebo rôzne druhy vodných živočíchov. Existuje dokonca kmeň geneticky modifikovaných fluorescenčných rýb, ktoré boli pôvodne vyvinuté v rámci vývoja kmeňa určeného ako bioindikátor znečistenia vodného prostredia, následne sa však stali prvými geneticky modifikovanými živočíchmi ponúkanými komerčne.

Hlavnou výhodou použitia tejto metódy v živých systémoch je fakt, že energia pre excitáciu týchto proteínov je nízka, čo umožňuje ich použitie na zobrazovanie tkanív bez toho, aby došlo k ich poškodeniu. Ich emisné spektrum sa pohybuje v rozmedzí 442 až 645 nm.

BIOFLUORESCENCIA je typom luminiscencie, kedy fluorescenčný proteín absorbuje elektromagnetické žiarenie s určitou vlnovou dĺžkou, ktoré spôsobí prechod elektrónu do excitovaného stavu. Tento stav však nie je stabilný a pri návrate do základného stavu dochádza reemisii žiarenia s nižšou energiou zodpovednej za farebné sfarbenie proteínu.



Obr. 1: Fluobeam® pre in vivo zobrazenie

Vizualizácia nádorového bujnenia

■ Fluorescenčné proteíny – FP majú svoje postavenie aj pri závažných ochoreniach ako je rakovina. Umožňujú zobrazit' v podstate akýkoľvek proces týkajúci sa nádorového bujnenia ako napríklad proliferáciu buniek, angiogénu v okolí nádorového lôžiska, tvorbu metastáz.

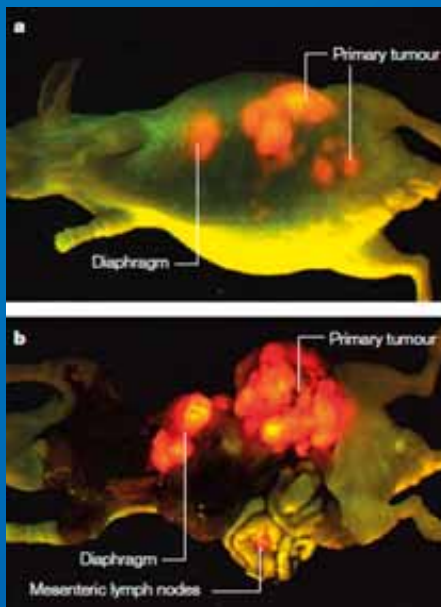
■ Prvý krát použil expresiu GFP na vizualizáciu invazívneho rastu a tvorby mikrometastáz Chishima v roku 1997. Od vtedy sa vytvorilo množstvo geneticky modifikovaných variant FP v monomérfnej forme s lepšími vlastnosťami v širokom farebnom rozpätí. Prostredníctvom virálnej alebo lipozomálnej transfekcie je možné vložit' do buniek genetickú informáciu kódujúcu daný proteín, ktorý sa exprimuje len v nádorových bunkách. Tie tak môžu byť zobrazované neinvazívne, čo bolo preukázané porovnávaním objemu nádoru zisteným externým pozorovaním a po pitve (Obr. 2).

Fluorescenčné proteíny v praxi

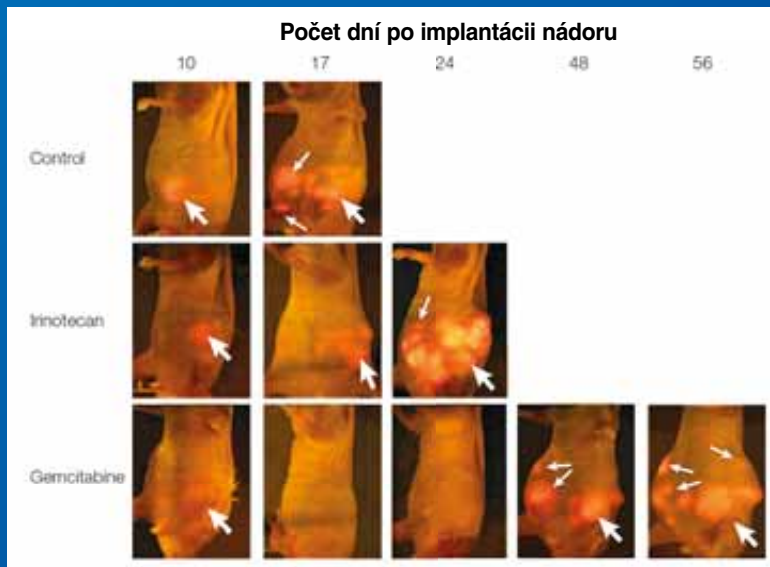
■ Fluorescenčné proteíny umožňujú sledovať bunkové procesy v živých systémoch pomocou optckej mikroskopie a súvisiacich optckých metód. Technický pokrok v tejto oblasti priniesol široké využitie zeleného fluorescenčného proteínu a jeho rôzne sfarbených geneticky modifikovaných derivátov (Obr. 1).

Experimentálne využitie

■ Sú známe ex vivo experimenty, kedy boli transfekované nádorové bunky transplantované ortotopicky do zvieracích modelov,



Obr. 2: Vizualizácia rastu metastáz ľudskej nádorovej bunkovej línie chirurgicky implantovanej do pankreasu laboratórnych myší. Fotografie ukazujú (a) externé celotelové zobrazenie a (b) obraz po pitve.



Obr. 3: Na tejto sérii snímok je zachytená rakovina pankreasu (Mia-Paca-2 bunková línia) za súčasnej expresie červeného fluorescenčného proteínu pri porovnávaní terapie cytostatikami irinotekánom a gemcitabínom za účelom vyhodnotenia terapeutického účinnosti za určité obdobie. Na záberoch sú vybraté reprezentatívne myši z každej terapeutického skupiny v 10., 17., 24., 48., a 56. dni po implantácii nádoru. Hrubé šípky označujú primárne nádorové ložiská a tenké šípky metastázy.

konkrétne myši. Takto bolo možné pozorovať proces intravazácie – prienik nádorových buniek do cievneho a lymfatického systému a udržanie si viability v cirkulácii, a proces extravazácie – prienik nádorových buniek z cirkulácie do okolitého tkaniva a ich dormancia so zachovaním si schopnosti proliferovať, pri subcelulárnom rozlíšení. Zaujímavosťou je, že počiatky angiogenézy boli pozorované pri veľmi malom počte nádorových buniek a to 60 až 80, čo nebolo predtým známe.

■ Lepší experimentálny model predstavujú transgénne zvieratá – laboratórne myši schopné exprimovať FP buď vo všetkých bunkách alebo špecificky len v nádorových. Tie môžu byť dodatočne transfekované FP iného zafarbenia na rozlíšenie subcelulárnych štruktúr nádorových buniek.

Monitorovanie efektivity terapie

■ Tumor (neoplazma) je útvar, ktorý vznikol neregulovaným delením buniek tkaniva, pričom táto porucha delenia je nevratná. Úplné vyliečenie vyžaduje odstránenie všetkých malígnych buniek. Na takúto terapiu sa používajú cytostatiká – ide o cytotoxické látky, ktoré zvlášť účinne postihujú proliferujúce, deliace sa bunky v mitotickej fáze. Tým pádom sa prednostne poškodia rýchlo sa deliace malígne bunky. Niektoré zdravé tkanivá sa fyziologicky vyznačujú rýchlym delením z čoho vyplývajú typické nežiaduce účinky terapie cytostatikami ako vypadávanie vlasov, nevoľnosť, zvracanie, hnačky.

■ Pri hľadaní nových cytostatík často po počiatočnom úspechu tieto liečivá strácajú svoju účinnosť. Vzniká rezistencia spôsobená biologickými zmenami vo vnútri bunky nádoru. Sú to predovšetkým znížený príjem cytostatík bunkou, zvýšene vypudzovanie liečiva bunkou a zvýšená syntéza reductáz zodpovedných za degradáciu liečiva v nádore. Tento jav bol pozorovaný aj pri experimente popísanom na Obr. 3 využívajúci červený fluorescenčný proteín, kedy terapia irinotekánom potlačila primárne a sekundárne nádorové bujnenie v porovnaní s kontrolnou skupinou.

Gemcitabín úspešne indukoval dočasnú regresiu choroby počas prvého mesiaca terapie, po ktorom stratil svoju účinnosť v dôsledku 2 hlavných mechanizmov rezistencie – znížením prestupu gemcitabínu do bunky a nadmernou expresiou veľkej podjednotky ribonukleotidovej reductázy. Podobný typ experimentu je možné použiť pri akomkoľvek inom potenciálnom cytostatiku.

Potencionálne použitie u človeka

■ Aj keď je možné exprimovať fluorescenčné proteíny v myšiacich modeloch ľudských nádorových ochorení retrovirálnou alebo lipozomálnou transfekciou, mnoho týchto transfekčných techník nie je v štádiu vhodnom pre použitie u človeka aj kvôli etickým problémom alebo sa nachádza v predklinickom skúšaní. V minulosti sa objavilo niekoľko prípadov, kedy došlo k vážnemu zdravotnému postihnutiu pacientov, ktorí podstúpili génovú terapiu s využitím adenovirálnych vektorov. Bolo evidovaných aj niekoľko úmrtí. Po dlhodobom skúmaní sa usúdilo, že išlo pravdepodobne o masívnu imunitnú reakciu organizmu na opakovanú aplikáciu adenovírusov. Génová terapia je v súčasnosti využívaná skôr pri veľmi závažných ochoreniach, kedy neexistuje iný spôsob terapie a ktoré väčšinou končia letálne. Teda benefity prevyšujú riziko.

■ Avšak, v zásade myšlienka označenia primárneho nádoru u pacienta pomocou ex vivo techniky a následným pozorovaním tohto tumoru počas liečby by spôsobila revolúciu v terapii rakoviny. Spočívalo by to v označení určitého počtu nádorových buniek pred liečbou a následne v monitorovaní fluorescence po liečbe za účelom identifikovať možnú recidívu alebo metastázy. Veľkou výhodou tejto metódy je vysoká rozlišovacia schopnosť tejto zobrazovacej metódy na subcelulárnej až molekulárnej úrovni. ■

Zdroje:

- Hoffman R.M. The multiple uses of fluorescent proteins to visualize cancer in vivo, *Nat Rev Cancer* 5, 2005, 796 – 806
- Filonov G.S. et al. Bright and stable near-infrared fluorescent protein for in vivo imaging, *Nature Biotech* 29, 2011, 757 – 761



Benefity výživového doplnku s obsahom prirodzeného hémového železa

Železo zohráva nezastupiteľnú úlohu v širokej škále základných biologických funkcií. Vyskytuje sa v dvoch formách, ako hémové železo (Fe^{2+} naviazané vnútri porfyrínového kruhu hému) a nehémové železo (v podobe solí železa)¹.

Hlavným zdrojom železa je potrava, denne sa z nej resorbuje 0,5–2 mg (v závislosti na jeho množstve v organizme), čo stačí na pokrytie priemerných denných strát železa. V prípade zvýšenej potreby (gravídita, laktácia, anémia a pod.) je nutná jeho suplementácia (napr. počas druhej polovice gravidity stúpne denná potreba železa až na 6–7 mg denne²). Perorálne prípravky zvyčajne obsahujú železo v podobe solí nehémového železa.

Nehémové železo sa nachádza v rastlinnej zložke potravy, pričom sa z nej vstrebáva približne 10 %. Prostredníctvom redukčnej Dcytu (duodenálny cytochróm B) sa v duodene redukuje na dvojmocnú formu, ktorá prechádza transportérom divalentných kovov (DMT1) do enterocyту, kde je časť železa uchovaná v zásobnej forme v podobe feritínu alebo je po ďalších oxidačných reakciách transportovaná do krvnej plazmy glykoproteínom transferínom^{1,3,4}.

Nízka biologická dostupnosť nehémového železa je spôsobená zložitými

transportnými mechanizmami železitých iónov a ovplyvnená rôznymi exogénnymi faktormi (strava, liečivá). Významným stimulantom resorpcie je kyselina askorbová – vitamín C (zvyšuje resorpciu železa redukciovou Fe^{3+} na Fe^{2+}) a živočíšna zložka potravy (najmä červené mäso, tzv. „meat factor“)^{5,6}. Naopak, mnohé zložky potravy, ako napr. mlieko, mliečne výrobky, fytáty (v obilninách a listovej zelenine), triesloviny (káva, čaj, víno) a liečivá (antacidá, prípravky s obsahom vápnika a pod.) pôsobia na vstrebávanie inhibične a vytvárajú tak klinicky významné interakcie¹. V dôsledku uvedených faktorov, perorálne prípravky obsahujúce iba nehémové železo majú kvôli zabezpečeniu absorpcie vyšší obsah železa. Voľné ióny železa, ktoré sa neresorbujú, tak môžu dráždiť sliznicu žalúdka a vyvolať nežiaduce účinky.

Resorpcia hémového železa je umožnená jeho uvoľnením z proteínov živočíšnej zložky potravy (hemoglobín, myoglobín) pomocou proteolytickej aktivity enzýmov v žalúdku a tenkom čreve a jeho aktívnym

transportom do enterocytov cez hémové nosičové proteíny (HCP1) prítomné v enterocytoch predovšetkým v oblasti duodena. Tým, že železo je viazané forme dvojmocných kationov v porfyrínovom kruhu hému, nedochádza pri absorpcii k iritácii slizníc GIT-u. Na rozdiel od nehémového železa je resorpcia efektívnejšia (až 50 %) a nie je ovplyvnená interakciami s potravou alebo liekmi^{3,5}.

V súčasnosti je na trhu dostupný výživový doplnok GlobiFer® Forte s obsahom fortifikovaného hémového železa. Kombináciou hémového (hemoglobín) a nehémového železa (síran železnatý) sú aktivované oba transportné mechanizmy resorpcie, čo zabezpečí vyššiu biologickú dostupnosť železa v krvnom obehú a rýchlejšiu suplementáciu. Ďalšou výhodou fortifikovaného hémového železa je aj jeho nižší obsah v tablete (18 mg), čím sa eliminuje dráždenie sliznice žalúdka a duodena. Doporučené dávkovanie je 1 tableta denne nezávisle na príjme potravy, v prípade zvýšenej potreby železa 2 tablety denne⁷. ■

1) Trávníčková, E. Fyziologie krve. In Lékařská fyziologie; Trojan, S. Praha: Grada Publishing, 2003, 111-156. ISBN 80-247-0512-5

2) Gautam, C.S.; Sasha, L.; Sekhri, K.; Saha, PK. Medscape J.Med 2008, 10(12) 283.

3) Anderson, G.J.; Frazer, D.; Mckie, A.T.; Vulpe, C.D.; Smith, A. BioMetals 2005, 18(4), 339-348

4) Grešíková, M. Pediatr. prax 2014, 15(3), 96-100

5) Michaelsen, K.F et al. Feeding and nutrition of infants and young children Guideline for European region: WHO regional publication European Series, No 87

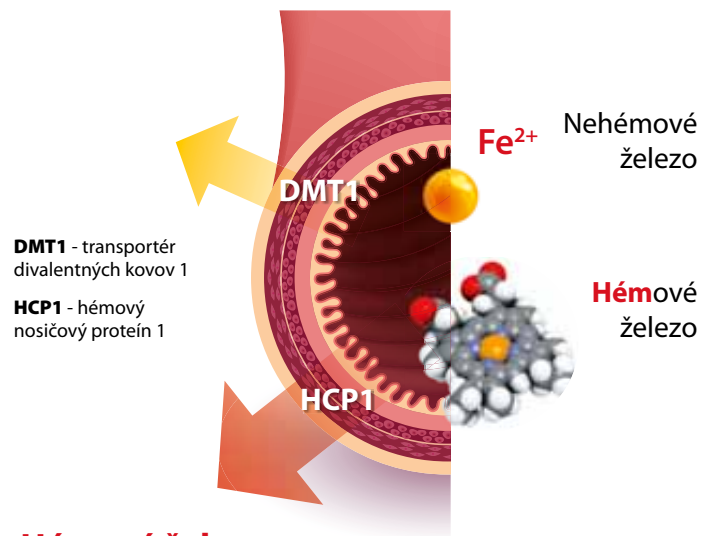
6) Przybyszewska, J.; Żekanowska, E. Gastroenterology Review 2014, 4, 208-213

7) Gedeon Richter Slovakia s.r.o. 2016. GlobiFer® Forte – výživový doplnok s obsahom hémového železa. 2016-191-28

GlobiFer® forte

Výživový doplnok s obsahom fortifikovaného prírodného hémového železa

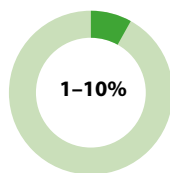
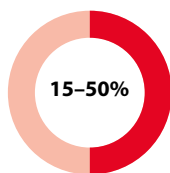
Využíva obe enterocyty ponúkané cesty resorpcie železa¹



RESORPCIA ŽELEZA V ČREVE^{1,2}

hémové železo

nehémové železo



Hémové železo

- je prirodzený zdroj železa s **výrazne vyššou resorpciou** ako dosahuje nehémové železo.¹
- jeho **resorpciu neznižuje prítomnosť** fytátov, tanínov a ani zvýšenie pH GIT.^{2,3}
- jeho prítomnosť **aktivuje aj resorpciu** nehémového železa.^{4,5}
- **neirituje** sliznicu GIT, je **výborne tolerované**.⁶
- umožní **rýchle doplnenie deficitu** železa aj pri použití nízkych denných dávok.⁷
- je prirodzeným zdrojom železa **aj pre tehotné a dojčiacie ženy**.

Literatúra

1. Przybyszewska J. et al. Przegląd Gastroenterologiczny 2014; 9(4): 208-213; 2. Hunt et al. Z. Am. J. Clin. Nutr. 2000; 71: 94-102; 3. Nazanin Abbaspour, J Res Med Sci 2014 Feb; 19(2): 164-174; 4. West A.R. et al. World Journal of Gastroenterology 2008 July 14; 14(26): 4101-4110; 5. Roughed et al. Z. Am. J. Clin. Nutr. 2000; 72: 982-9; 6. Frykman et al. J. Lab. Clin. Med. 1994; 123(4): 561-4; 7. Nagaraju P. S. et al. BMC Nephrology 2013; 14-64

AUTOR: **Mgr. Alexandra Pechová**

FOTO: autorka



UNIPHARMA opäť generálnym reklamným partnerom Slovenky roka 2017

Týždenník Slovenka v spolupráci s RTVS a Slovenským národným divadlom odštartoval už deviaty ročník populárnej čitateľskej ankety Slovenka roka. Na tlačovej konferencii, ktorá sa uskutočnila 15. februára 2017 v bratislavskom hoteli Devín, bolo predstavených dvadsaťsedem nominantiek. Adepty na titul Slovenka roka 2017 vyberala nominačná komisia pod vedením ministra kultúry SR Mareka Maďariča, ktorú sme vám predstavili v novembrovom Lekárníkovi. Členom komisie je aj RNDr. Tomislav Jurik CSc., generálny riaditeľ a predseda predstavenstva spoločnosti Unipharma – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť. Aj tento rok je práve lekárska distribúcia generálnym reklamným partnerom ankety Slovenka roka 2017. Na tlačovej konferencii generálneho riaditeľa spoločnosti Unipharma zastupoval Marcel Svrček, riaditeľ obchodno-distribučného centra v Bratislave. Záštitu aj nad týmto ročníkom ankety prevzal prezident Slovenskej republiky Andrej Kiska.

Kedy spoznáme víťazky?

O víťazkách v jednotlivých kategóriách rozhodnú čitatelia týždenníka Slovenka, diváci a poslucháči RTVS formou SMS hlasovania, kupónov a prostredníctvom internetového hlasovania na stránkach www.slovenkaroka.sk a www.zenskyweb.sk. Mená víťaziek sa dozvieme v priamom prenose slávnostného galavečera, ktorý sa uskutoční 4. júna 2017 v historickej budove Slovenského národného divadla v Bratislave. Finálovým večerom bude divákov sprevádzať dvojica Štefan Skrúcaný a Kristína Farkašová. „Je to anketa, ktorá je transparentná a všetky ženy, ktoré tu boli prezentované, prešli takým výberom, že pre mňa sú už všetky víťazky. Galavečerom sa to nekončí, vzniká obrovská rodina, kde sa stretávame štyrikrát do roka formou VIP klubu Slovenka, obohacujeme sa, pomáhame si, je to úžasné, čiže je to žijúca anketa, ktorá nemá obdobu na Slovensku,“ povedala pre TASR riaditeľka vydavateľstva Star Production a organizátorka ankety Mária Reháková.



↑ Komisia v príjemnej spoločnosti a veselej nálade.

Zľava: šéfredaktorka časopisu Slovenka, Mgr. Mária Miková, generálny riaditeľ RTVS Václav Mika, riaditeľka vydavateľstva STAR Production Ing. Mária Reháková, generálny riaditeľ SND Mgr. Art. Marián Chudovský, riaditeľ ODS Bratislava Unipharma – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť Mgr. Marcel Svrček, poradca predstavenstva pre vzťahy s verejnosťou Prvej stavebnej sporiteľne, a. s., Ing. Miloš Blanárík



Doc. RNDr. Erika Halášová, PhD.

Prodekanka Jesseniovej lekárskej fakulty UK v Martine, Riaditeľka divízie Molekulová medicína Martinského centra pre biomedicínu (kategória Zdravotníctvo)

□ V kategórii Zdravotníctvo tento rok vybrala nomináčna komisia 4 nominantky, medzi ktoré patrí aj doc. RNDr. Erika Halášová, PhD. Venuje sa štúdiu onkologických ochorení na molekulárnej úrovni. Je vedúcou divízie molekulárnej biológie v Biomedie Martine a prodekanou JLF pre zahraničie. V súčasnosti beží jej vymenúvacie konanie na profesora na Lekárskej fakulte v Olomouci. Skromne hovorí: „Vôbec som nomináciu neočakávala, prijala som ju s veľkou pokorou. Nominácia nie je len mojim ocenením, je to ocenenie celého tímu mojich pracovníkov, ktorí robia v našom novom centre pre biomedicínu. Som svedkom toho, ako sa prenášajú výstupy vedy do lekárskej praxe.“ Nelutuje svoje rozhodnutie ísť na Lekársku fakultu do Martina a s hrdosťou dodáva: „Keď som študovala v Bratislave, vedela som o tom, že v Martine je Lekárska fakulta. Rozhodla som sa ísť tam, napriek tomu, že ma blízki odhovárali ísť na fakultu, ktorá bude možno zatvorená. Tak je pre mňa veľkou poctou, že som na fakulte robila a dnes sme sa dopracovali na prvé miesto v hodnotení Lekárskych fakúlt. Na tomto mieste sme už štvrtý rok. Držíme si tú latku, nepoľavujeme, za čo sa musím poďakovať aj vedeniu fakulty, že nám dáva také podmienky na prácu, aby sme všetci tí, ktorí chceme pracovať, sa mohli aj realizovať.“ O svojej práci a poslaní hovorí s nadšením pre vedu a pokrok: „Pracujem v oblasti onkológie, presnejšie sa venujem karcinómu pľúc. Je to jedno z najfrekvencovanejších onkologických ochorení a má najvyššiu mortalitu ako u mužov, tak u žien. Je veľmi ťažké diagnostikovať ochorenie vo včasných štádiách. Našou snahou je nájsť také parametre, markery, aby sme u ľudí, ktorí

sú v rizikových skupinách, mohli čo najčastejšie zistiť, či u nich nejaké ochorenie prebieha a v tom prípade aj nádej na vyliečenie je vysoká.“ Doc. Erika Halášová je tiež členkou Európskej asociácie pre prediktívnu, preventívnu, a personalizovanú medicínu a editorkou vedeckého časopisu Scientific Reports. Redakcia Lekárniku praje veľa úspechov a šťastia.



PharmDr. Beáta Sichrovská

Spolumajiteľka rodinnej firmy, Poslančka mestského zastupiteľstva v Poprade (kategória Biznis a manažment)

□ PharmDr. Beáta Sichrovská je jednou z 27 výnimočných a úspešných žien nominovaných na Slovenku roka 2017. Je spolujiteľkou rodinnej firmy, v ktorej spolu s manželom riadi 7 lekární a manažuje 12 prevádzok. Prezradila nám ako vnímala nomináciu v kategórii Biznis a manažment: „Vychovala som tri deti a začala podnikáť, aj keď v sektore zdravotníctva nemožno veľmi hovoriť o podnikaní. Naša profesia sa nedá chápať ako povolanie, ide aj o poslanie lebo pred sebou máte chorého človeka. Kategória biznisu ma veľmi zaskočila, pretože u nás sa nedá uplatňovať klasický agresívny marketing. Zamestnávame okolo 80 ľudí. Odštartovala som sa aj do verejného života po spustení nášho súkromného projektu výstavby polikliniky, pretože sa mi veľmi nepáčilo, čo som zažila v sektore zdravotníctva.“ PharmDr. B. Sichrovská popri riadení rodinnej firmy háji záujmy pacientov a občanov ako poslankyňa Mestského zastupiteľstva v Poprade. Dodáva: „Práca to nie je jednoduchá, ale náročná.“ Napriek náročnosti a ťažkým chvíľam, ktoré určite v 24 ročnom podnikaní nastali, PharmDr. Sichrovská sa nikdy nevzdala a popri práci vychovala tri deti. Prajeme jej veľa úspechov a šťastia.

Nominantky na titul Slovenka roka 2017



↑ Nominantky Janka Hospodárová, Janette Štefánková, organizátorka Mária Reháková, dve nominantky Zlatica Puškáčová a Anna Šišková, herečka Mária Kralovičová

kategória	nominantky
Biznis a manažment	Mgr. Ingrid Fašiangová , generálna riaditeľka Divadla Nová scéna
	Ing. Eva Gránska spolumajiteľka a konateľka spoločnosti GRANDEN, ktorá sa zaoberá sprostredkovaním poistenia najmä pre priemysel a korporátnu klientelu
	Ing. Mária Maciková vinárka
Umenie a kultúra	PharmDr. Beáta Sichrovská spolumajiteľka rodinnej firmy, v ktorej riadi sedem lekární a manažuje dvanásť prevádzok, zamestnávajúci viac ako osemdesiat ľudí
	Sima Martausová autorka hudby, textárka a speváčka
	Zuzana Mauréry herečka s neobvyčajne širokým záberom
Média a komunikácia	Anna Šišková herečka, dlhoročná členka súboru Divadla Astorka Korzo '90.
	Janette Štefánková moderátorka Správ RTVS
	Zlatica Švajdová Puškáčová moderátorka Televíznych novín TV Markíza
Veda a výskum	Mgr. art. Táňa Tadolánková režisérka
	MUDr. Alexandra Bražinová, PhD., MPH vysokoškolská pedagogička, odborná asistentka na Katedre verejného zdravotníctva Fakulty zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej Univerzity v Trnave
	Doc. Ing. Adriana Kolesárová, PhD. prodekanka pre vedu a výskum na Fakulte biotechnológie a potravinárstva SPU v Nitre
Vzdelávanie a podpora mladých talentov	Doc. MUDr. Barbara Ukropcová, PhD., samostatná vedecká pracovníčka v Ústave experimentálnej endokrinológie Biomedicínskeho centra SAV.
	Mgr. Iris Domancová, PhD., výskumná a vývojová pracovníčka v Štátnom pedagogickom ústave v Bratislave.
	Ing. Mária Katreniaková riaditeľka Strednej odbornej školy hotelových služieb a obchodu Na pántoch v Bratislave.
	Ing. Elena Kulichová stredoškolská učiteľka zo Spojenej školy v Novákoch.
	Doc. JUDr. Lucia Kurilovská, PhD. rektorka Akadémie Policajného zboru v Bratislave. Je prvou ženou v histórii na tomto poste.

kategória	nominantky
Šport	Michaela Balcová paralympijská reprezentantka Slovenska v športe boccia
	Lea Klimentová juniorská golfistka
	Barbora Števuľová jediná slovenská profesionálna snowboardistka
Charita	Mgr. Ingrid Doležalová dobrovoľníčka, projektová manažérka a hlavná koordinátorka webového portálu Občianskeho združenia Sociálny Prešov
	Jana Hospodárová občianska aktivistka v oblasti práv zvierat, populárna televízna moderátorka
	PhDr. Jana Pitková zakladateľka a štatutárna zástupkyňa Občianskeho združenia Kolobeh života
Zdravotníctvo	Doc. RNDr. Erika Halašová, PhD., prodekanka Jesseniovej lekárskej fakulty UK v Martine, riaditeľka Divízie Molekulová medicína Martinského centra pre biomedicínu, docentka Ústavu lekárskej biológie JLF UK
	MUDr. Júlia Horáková, PhD. zástupkyňa prednostu Kliniky detskej hematológie a onkológie DFN v Bratislave a primárka Transplantačnej jednotky kmeňových krvotvorných buniek
	Doc. MUDr. Ľubica Kováčiková, PhD. primárka Oddelenia anestéziológie a intenzívnej medicíny Detského kardiocentra NUSCH. Je jednou z vedúcich osobností detskej intenzívnej medicíny na Slovensku
	Prof. MUDr. Neda Markovská, CSc. hlavná odborníčka Ministerstva zdravotníctva SR pre zubné lekárstvo, garantka odboru zubné lekárstvo na LF SZU a členka Rady Slovenskej komory zubných lekárov, predsedníčka Výboru pre prevenciu ústneho zdravia SKZ

Aktuálny manažment artériovej hypertenzie



Autor:
prof. MUDr. Iveta Šimková, MD, PhD, FESC, FACC
Klinika kardiológie
a angiológie
Lekárskej fakulty
SZU a NUSCH
Bratislava

♥ Artériová hypertenzia (AH), alebo vysoký krvný tlak, sa definuje ako **trvalé a opakovanými meraniami potvrdené zvýšenie systolického tlaku krvi (TK) na 140 mmHg a viac a diastolického na 90 mmHg a viac alebo už užívanie antihypertenzívnej liečby**. Vo vyspelom svete je AH z pohľadu výskytu **najčastejšou kardiovaskulárnou (KV) chorobou** a z pohľadu významu **najzávažnejšou príčinou KV mortality**. Patrí jej prvenstvo aj medzi príčinami, ktoré vedú k celkovej mortalite.

■ V európskom regióne sa **prevalencia AH** v dospeljej populácii pohybuje medzi 30 – 45 %, pričom s vekom postupne narastá tak, že v geriatrickom veku postihuje až 80 % jedincov.

■ AH je nielen frekventným ochorením, ale aj závažným rizikovým faktorom aterosklerózy, a tak aj početných KV chorôb, predovšetkým ischemickej choroby srdca, arytmií, najmä fibrilácie predsiení, srdcového zlyhávania, cievnych mozgových príhod. Významnou mierou sa tiež podieľa na vzniku a progresii obličkového zlyhávania. Medzi stúpajúcimi hodnotami tlaku

krvi (TK) a početnosťou KV a renálnych morbi-mortalitných príhod sa jednoznačne preukázal priamy vzťah. I napriek podstatnému zlepšeniu celkovej morbidita a mortality v európskom regióne sa v uplynulom roku vyčíslili viac ako 4 milióny úmrtí práve z KV príčin, čo predstavuje náklady viac ako 200 miliárd eur z ročného európskeho rozpočtu. V našej krajine viac ako polovica úmrtí je na konto KV chorôb (47 % mužov, 60 % žien) (NCZI 2012). Nepriaznivý trend KV morbidita sa predpokladá aj v nastávajúcich 15 rokoch, keďže sa odhaduje, že v roku

2030 bude cca 40 % obyvateľstva EÚ trpieť nejakou formou KVO. Očakáva sa nárast prevalencie AH o 10,6 %, čo znamená, že každý tretí dospelý bude hypertonik. AH teda predstavuje závažný celospoločenský – medicínsky, sociálny, ekonomický problém celosvetového rozmeru.

■ To sú presvedčivé dôvody pre prevenciu a liečbu AH, a to **dôslednou aplikáciou princípov moderného manažmentu AH**. V našich podmienkach sa riadime **odporúčaniami Európskej kardiologickej a hypertenziologickej spoločnosti (ESC/EHS) z roku 2013**. Ide síce o rozsiahly 60 stranový, avšak ucelený dokument s podrobne a komplexne spracovanou problematikou AH, s praktickými návodmi pre liečebný manažment pacienta, založenými na súčasných poznatkoch lekárskej vedy a na výsledkoch medicíny dôkazov.

Manažment AH

■ Stúpanie TK generuje významné zvýšenie KV rizika. Už prvostupňová hypertenzia zvyšuje KV riziko až 4-násobne, druhostupňová až 8-násobne. Logicky teda, keďže so stúpaním TK sa zvyšuje KV riziko, sa **za základný princíp manažmentu AH považuje dosiahnutie cieľových hodnôt TK, a tým aj zníženie KV rizika a výskytu morbi-mortalitných príhod**.

■ Nakoľko je AH celoživotné ochorenie, ukázalo sa, že práve **stratifikácia celkového KV rizika** u hypertonika je z prognostického hľadiska veľmi užitočná. Len malá časť populácie hypertonikov má totiž zvýšený iba samotný TK. V klinickej praxi odvíjajú sa od odporúčaní ESC/EHS stratifikácia celkového KV rizika **vychádza z hodnoty TK, KV rizikových faktorov** (vek, mužské pohlavie, fajčenie, dyslipidémia, glukózová intolerancia, obezita, rodinná anamnéza predčasného KV ochorenia), **z asymptomatického poškodenia orgánov** (hypertrofia ľavej komory, dôkaz cievneho poškodenia, mikroalbuminúria) a **prítomnosti diabetu, symptomatického KV alebo chronického renálneho ochorenia** (Tab. 1). Priznaním nízkeho, stredného, vysokého a veľmi vysokého rizika je možné odhadnúť 10 ročnú KV mortalitu pre daného jedinca.

■ Moderný manažment AH v kontexte vyššie uvedeného sa po potvrdení diagnózy AH a vylúčení sekundárnej hypertenzie celkom v úvode začína práve stratifikáciou KV rizika (Tab. 1). Až **určenie výšky KV rizika spolu s hodnotami TK rozhodnú, či, kedy a ako je hypertonika nutné liečiť**.



Zásady a ciele liečby AH

■ **Liečba AH** pozostáva z dvoch od seba neoddeliteľných súčastí:

- **úprava životosprávy** (tzv. nefarmakologická liečba)
- **farmakoterapia**.

■ **Iniciácia farmakoterapie okamžite po diagnóze AH** sa odporúča u všetkých pacientov s vysokým a veľmi vysokým rizikom (Tab. 1) a u pacientov s 2. a 3. stupňom AH s akýmkoľvek KV rizikom, nakoľko v tejto skupine je **žiaduca efektívna a rýchla kontrola AH**.

■ U starších pacientov s AH sa odporúča antihypertenzívna liečba v prípade, ak je STK ≥ 160 mmHg. Pri AH 1. stupňa u pacientov s nízkym alebo stredným KV rizikom treba pristúpiť ku farmakoterapii v prípade, ak sú pri opakovaných návštevách





lekára hodnoty TK zvýšené (> 140/90 mmHg, u diabetikov 140/85 mmHg), **napriek dostatočne dlho aplikovanej úprave životného štýlu.**

■ Prvou a neoddeliteľnou súčasťou liečebného algoritmu každého hypertonika, bez ohľadu na hodnoty TK a stupeň KV rizika, je **úprava životného štýlu:**

- **reštrikcia soli** na 5 – 6 g/deň
- **mierna konzumácia alkoholu** (< 20 – 30 g etanolu/deň u mužov a < 10 – 20 g u žien)
- **nízkotuková strava** bohatá na zeleninu, ovocie
- **redukcia hmotnosti** na BMI < 25 kg/m² a obvod pásu < 102 cm u mužov a < 88 cm u žien
- **pravidelná fyzická aktivita** (dynamická záťaž najmenej 30 min 5 – 7 x v týždni)
- **nefajčiť**

v dosiahnutí cieľových hodnôt TK efektívna len u obmedzeného počtu hypertonikov (cca 25 %), a to bez ohľadu na použitý liek. Prevažnú väčšinu hypertonikov je teda nutné liečiť **kombináciou antihypertenzív.** Vyplýva to aj zo skutočnosti, že AH je ochorenie s rôznymi patogenetickými cestami, čo vyžaduje liečebne zasiahnuť na viacerých miestach, teda viacerými liekmi s rozdielnym miestom pôsobenia. Kombinácia liečba je nutná u pacientov s významne zvýšeným TK alebo s vysokým/veľmi vysokým KV rizikom, u ktorých je urýchlené a účinné zníženie TK mimoriadne žiaduce. Signifikantne vyššia účinnosť kombináčnej liečby voči monoterapii **v znížení TK**, ako aj vyššia efektivita trojkombinácie voči dvojkombinácii sa jednoznačne preukázala v štúdiách. Pri kombináčnej liečbe popri poklese TK súčasne dochádza aj **k významnému zníženiu výskytu cievnych mozgových príhod a srdcového zlyhania**, a to o 49 %, resp. 34 % pri dvojkombinácii a 63 % resp. 46 % pri trojkombinácii.

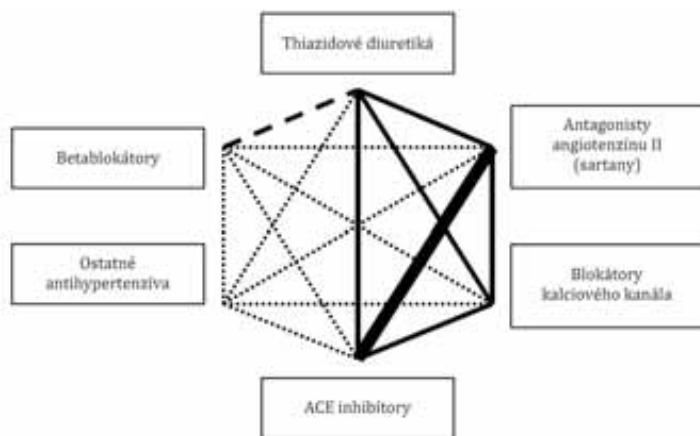
■ Pri indikovaní kombináčnej liečby je nutné rešpektovať

■ **Pre začatie farmakoterapie** je k dispozícii celé armamentárium antihypertenzív. Odborné odporúčania ESC/EHS tak pre iniciáciu ako aj pre pokračovanie liečby považujú vhodný ktorýkoľvek liek z **piatich hlavných tried antihypertenzív** (diuretiká včítane antagonistov aldosterónu, betablokátory, blokátory kalciových kanálov, ACE inhibítory, antagonisy angiotenzínu II / sartany). Indikovať je ich možné ako monoterapiu alebo kombináčnú liečbu. Voľba lieku / liekov sa musí diať s prihliadnutím na absolútne a relatívne kontraindikácie, na rizikový profil jedinca, ako aj na špecifické individuálne indikácie. Týka sa to pacientov s určitými komorbiditami ako je koronárna aterosklerotická choroba, srdcové zlyhávanie, diabetes mellitus, renálna dysfunkcia, kedy by sa mali preferenčne voľiť určité lieky. Liečba by sa mala do slova „šit na mieru“

■ Hlavný cieľ a súčasne aj **hlavný benefit z antihypertenzívnej liečby je v dôsledku zníženia hodnôt TK per se** a tento benefit je do značnej miery nezávislý od triedy použitých antihypertenzív.

■ Samotná **liečebná stratégia** sa odvíja od stupňa AH a od výšky KV rizika. Začatie antihypertenzívnej liečby **monoterapiou** sa odporúča u pacientov s miernym vzostupom TK alebo u pacientov s nízkym až stredným KV rizikom. Monoterapia je však

Obrázok 1 – Možné kombinácie medzi jednotlivými triedami antihypertenzív



čierne plné čiary – preferované kombinácie liekov;
 čierna prerušovaná čiara – vhodné kombinácie liekov (s určitými obmedzeniami);
 čierna bodkovaná čiara – možné kombinácie, ale nie dobre overené EBM;
 hrubá čiara – neodporúčaná kombinácia.

zásady rozpracované v odporúčaní ESC/EHS, ktoré hovoria o možných – **preferovaných a vhodných kombináciách**, schematicky na obrázku 1.

■ Ťažké formy AH vyžadujú kombinácie troch, štyroch až piatich antihypertenzív. Keď dosiahnutie cieľových hodnôt TK pri dodržiavaní správnej životosprávy vyžaduje medikamentóznou liečbu najmenej trojkombináciu antihypertenzív (vrátane diuretika), sa takáto forma AH označuje ako tzv. **rezistentná (refraktérna) AH**. Osobitnou kategóriou je účinne liečená rezistentná hypertenzia, pri ktorej sa síce dosiahli cieľové hodnoty TK, avšak s použitím až 4 a viacerých antihypertenzív. Dôležité je odlišiť pravú rezistenciu na liečbu od „nepravej“, tzv. pseudorezistencie. Ide zväčša o prípady nedodržiavania komplexného liečebného režimu pacientom, ale i ignorovanie odporúčaných diagnostických a liečebných postupov samotným lekárom. Patrí sem i hypertenzia bieleho pláštá, ako aj nediagnostikovaná sekundárna hypertenzia. Podmienkou úspešného manažmentu hypertenzia je dobrá **spolupráca pacienta**, naopak nízka adherencia ku liečbe predstavuje významný problém. Vyplýva to aj zo skutočnosti, že hypertenik sa nemusí cítiť

Tabuľka 1 – Stratifikácia kategórií celkového KV rizika na nízke, stredné, vysoké a veľmi vysoké podľa STK a DTK a prevalencie RF, asymptomatického OP, prítomnosti diabetes mellitus, renálneho ochorenia alebo symptomatického KVO. Jedinci s vyšším normálnym TK v ambulancii ale so vzostupom TK mimo ambulancie (maskovaná hypertenzia) majú KV riziko úmerné stupňu hypertenzie. Jedinci s vyšším TK v ambulancii ale normálnym TK mimo ambulancie (hypertenzia bieleho pláštá), najmä bez prítomnosti diabetes mellitus, OP, KVO alebo renálneho ochorenia, majú nižšie riziko ako by zodpovedalo trvalej hypertenzii nameranej v ambulancii lekára.

Ostatné rizikové faktory, asymptomatické orgánové poškodenie (OP) alebo ochorenie	Krvný tlak (mmHg)			
	Vyšší normálny STK 130 – 139 alebo DTK 85 – 89	Stupeň 1 hypertenzie STK 140 – 159 alebo DTK 90 – 99	Stupeň 2 hypertenzie STK 160 – 179 alebo DTK 100 – 109	Stupeň 3 hypertenzie STK ≥ 180 alebo DTK ≥ 110
Žiadne iné RF		Nízke riziko	Stredné riziko	Vysoké riziko
1 – 2 RF	Nízke riziko	Stredné riziko	Stredné až vysoké riziko	Vysoké riziko
≥ 3 RF	Nízke až stredné riziko	Stredné až vysoké riziko	Vysoké riziko	Vysoké riziko
OP, CchO 3. štádia alebo DM	Stredné až vysoké riziko	Vysoké riziko	Vysoké riziko	Vysoké až veľmi vysoké riziko
Symptomatické KVO, alebo CchO ≥ 4. štádia alebo DM s OP/RF	Veľmi vysoké riziko	Veľmi vysoké riziko	Veľmi vysoké riziko	Veľmi vysoké riziko

TK = tlak krvi, KV = kardiovaskulárny, KVO = kardiovaskulárne ochorenia, DTK = diastolický TK, OP = orgánové poškodenie, RF = rizikové faktory, STK = systolický tlak krvi, DM = diabetes mellitus, CchO = chronické ochorenie obličiek

chorý, vysoký TK nebolí, avšak ticho zabíja. Až 2/3 pacientov preto neužívajú antihypertenzíva podľa inštrukcií lekára, ako to ukázala analýza hladín antihypertenzív v sére u rezistentných hypertonikov. Medzi adherenciou ku liečbe a účinnosťou liečby a teda aj počtom závažných komplikácií AH sa preukázal priamy vzťah. Významným faktorom adherencie je jednoznačne počet užívaných tabliet denne, napr. zvýšenie z 2 tabliet na 3 tablety denne zvýšilo 2,5 násobne riziko prerušenia liečby. Na druhej strane spolupracujúci hypertonik, napr. aj vďaka užívaniu fixných kombinácií antihypertenzív v 1 tablete, má lepšiu kvalitu života (menej časté hospitalizácie) a lepšiu prognózu (znížením KV rizika a sprievodných komorbidít).

■ Odporúčania ESC/EHS aj v záujme zlepšenia compliance uprednostňujú použitie **kombinácie dvoch alebo troch antihypertenzív vo fixnej dávke** v jednej tablete, optimálne blokátor renín-angiotenzín-aldosterónového systému (ACE inhibítor alebo santon), blokátor kalciových kanálov a diuretikum. Pridanie tretieho antihypertenzíva v indikovaných prípadoch preukázalo ďalšie významné zníženie celkovej mortality hypertonikov (28 % vs 14 %). Za významný prínos v liečebnej stratégii hypertonikov s častými komorbiditami ako ICHS či srdcové zlyhanie, sa ďalej považujú fixné kombinácie betablokátorov s ACE inhibítormi.

Záver

■ Dosiahnutie cieľových hodnôt TK, teda **víťazstvo nad AH a jej závažnými morbi-mortalitnými dôsledkami**, vyžaduje rešpektovanie a **dôslednú aplikáciu princípov moderného manažmentu AH** podľa medzinárodných odporúčaní ESC/EHS, endorovaných našimi odbornými spoločnosťami, ktorý zahŕňa **kombinačnú liečbu** molekulami s **potenciálom znížiť morbiditu a mortalitu hypertonika**, molekulami s jednoznačne preukázanými výsledkami medicíny dôkazov. Vyžaduje



však nielen vysokú odbornú úroveň zdravotnej starostlivosti ale aj vysokú uvedomelosť pacientov, ktorá bude garantovať požadované dodržiavanie zdravého životného štýlu a adekvátnu adherenciu k preskribovanej farmakoterapii. ■

Použitá literatúra

- Mancia G., Fagard R., Narkiewicz K. et al. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. European Heart Journal 2013, 34, s. 2159-2219
- Filipová S., Dukát A., Follán V. et al. Artériová hypertenzia. 59. metodický list racionálnej farmakoterapie. Štandardný diagnostická a terapeutický postup. Herba, Bratislava 2014,17, č. 1 - 3

inzercia

OMRON

360° Presnosť



Intelli manžeta

Presné výsledky pri akomkoľvek otočení na paži
Kalibrácia raz za 2 roky v cene prístroja



ZÁRUKA
5
ROKOV

OMRON
M6 Comfort

Celimed s.r.o., Oficiálny distribútor značky Omron,
záručný a pozáručný servis / www.krvnytlak.sk



Dr. Matthias Wiedenfels

Predstavujeme spoločnosť STADA



STADA PHARMA Slovakia, s.r.o. zastupuje na Slovensku významnú farmaceutickú spoločnosť STADA ARZNEIMITTEL AG so sídlom v Nemecku v meste Bad Vilbel.

■ Počiatky spoločnosti STADA ARZNEIMITTEL AG siahajú do roku 1895 do Drážďan, kde bola založená skupinou spolupracujúcich lekárnikov dňa 14. marca. Zámerom bolo vyrábať štandardizované produkty pre lekárne a ich zákazníkov. V roku 1957 sa spoločnosť presťahovala do mestečka Bad Vilbel, kde sídli dodnes. Od roku 1986 sa STADA stáva medzinárodnou spoločnosťou rozšírením svojich aktivít do Švajčiarska a Rakúska. Od roku 1992 vstupuje na ázijské trhy. Snaha o rozširovanie portfólia produktov vyvrcholila akvizíciou nemeckej farmaceutickej firmy Aliud (1996), anglickej spoločnosti zameranej na OTC prípravky Thornton&Ross (2013) a rakúskej spoločnosti SCiOTEC (2016) vyrábajúcej prípravky pomáhajúce pri potravinových intoleranciách (Daosin, Lactosolv). Spoločnosť STADA oslávila v roku 2015 už 120. výročie svojej existencie.

■ STADA PHARMA Slovakia, s.r.o. pôsobí v Slovenskej republike od januára 2003 a prvé portfólio tvorili voľno-predajné prípravky Kamistad, Mastu a Mar plus. Od tejto

doby spoločnosť významne rozšírila ponuku o receptové lieky v oblastiach terapie bolesti (Tramal, Zaldiar), antidiabetik (Stadamet, Gliclazide MR, Melyd), liečby hypertenzie (Stadacand, Stadapress, Eplerenon, Moxostad) a porúch periférneho a centrálného prekrvenia (Enelbin). Ponuku dopĺňajú novinky z oblasti OTC liekov, zdravotníckych pomôcok a výživových doplnkov, z ktorých mnohé sa stali obľúbenými širokou odbornou a laickou verejnosťou. Ako príklady môžu slúžiť: Elmetacin sprej na liečbu zápalov pohybového aparátu, ProfiZYM plus ako predstaviteľ modernej enzýmoterapie pomáhajúcej pri pooperačných stavoch, Kolagén 4 000 a Orthocomplex dopĺňajúce stavebné látky chrupavke v kĺboch, prípravky radu Mar, zamerané na zdravie sliznice nosa počas chrípky a nachladnutia, alergických prejavov ako aj zmierňujúce opuch nosovej dutiny, či značku Ladival, ktorá predstavuje produkty na ochranu voči slnku a je držiteľom vavrínov víťazstva v spotrebiteľských testoch.

■ Zameraním spoločnosti STADA je prinášať slovenským pacientom a zákazníkom lekární kvalitné a cenovo primerané prípravky s priaznivým účinkom na zdravie, krásu a životný štýl. Portfólio spoločnosti sa neustále vyvíja a o zmenách a novinkách vás radi poinformujú jej obchodní zástupcovia. ■

STADA



Kontaktné údaje:

STADA PHARMA Slovakia, s.r.o., Digital Park III, Einsteinova 19, 850 01 Bratislava

Telefón: +421 (0)2/ 5262 1933; Webstránka: www.stada.sk

Liekové interakcie u pacientky s epilepsiou



PharmDr. Ľubomír
Virág, PhD.
Lekárneň Chrenová
Nitra

Prípad z praxe:

- ▶ Pacientka (30 – ročná) je od 16 rokov dispenzarizovaná v neurologickej ambulancii. Diagnostikovala sa epilepsia s primárne generalizovanými tonicko-klonickými záchvatmi. Aktuálne užíva kyselinu valproovú (2 x 1000 mg). Nakoľko je u pacientky známa rodinná záťaž kardiovaskulárnych ochorení, absolvovala preventívnu prehliadku u internistu, diagnostikovala sa hypertenzia a ateroskleróza. Indikovala sa kyselina acetylsalicylová (1 x 100 mg), bisoprolol (1 x 10 mg), trandolapril (1 x 2 mg). V priebehu posledného roka sa pacientka vydala a v blízkej budúcnosti plánuje tehotenstvo.
- ▶ **Aké sú všeobecné zásady bezpečného podávania valproátu u žien vo fertilnom veku?**
- ▶ **Aké je riziko liekových interakcií liečiv, ktoré má pacientka indikované?**

Epilepsia

■ Epilepsia sama o sebe pôsobí na plod ako teratogén, preto je epilepsiu v tehotenstve nutné adekvátne liečiť. V 25 % gravidít sa pri epilepsii potvrdili malformácie plodu. Počas gravidity nastáva zhoršenie kontroly záchvatov, pretože antiepileptiká (AE) sú v dôsledku zníženej väzby na bielkoviny horšie distribuované, zníženie klírensu a zvýšenia objemu plazmy znižuje ich účinnosť. Najnovšie výskumy popierajú teratogénny účinok fenytoínu na plod, v monoterapii umožňuje dokonca kontrolu záchvatov počas tehotenstva napriek tomu, že je stále zaradený do skupiny D. Na liečbu epilepsie sa od roku 1967 v Európe a od roku 1978 v USA používa kyselina valproová. Do roku 1980 niekoľko publikácií uvádzalo súvislosť medzi užívaním



kyseliny valproovej v dávke vyššej ako 500 mg/deň a výskytom malformácií. Tieto deti sa rodili s lumbosakrálnym rúžštepom chrbtice (spina bifida), meningokélou alebo meningomyelokélou, často s hypoláziou strednej časti tváre, s deficientným orbitálnym oblúkom, prominujúcim čelom, s kongenitálnymi ochoreniami srdca a so spomaleným rastom po pôrode.

■ Väčšina žien s epilepsiou môže prežiť nekomplikované tehotenstvo a porodiť zdravé dieťa. Existujú riziká spojené s vlastným ochorením a s liečbou AE. Tieto riziká môžu byť minimalizované vhodným individuálnym prístupom a poradenstvom. Pre ženu s epilepsiou a vyvíjajúci sa plod je v priebehu tehotenstva dôležitá kontrola hlavne generalizovaných konvulzívnych záchvatov, monitorovanie hladiny AE (TDM) a individuálna úprava dávok podávaných AE. Niektoré publikované údaje upresňujú ako optimálne postupovať v starostlivosti o ženy vo fertílno m veku v období plánovania tehotenstva, v gravidite, šestonedelí a počas dojčenia. Zhromažďovanie informácií v rámci národných a medzinárodných registrov, rovnako ako prehľady z publikácií, vedú k formulácii záverov a odporúčaní podloženými klinickými dôkazmi. Avšak stále existuje viacero otázok, na ktoré nemáme jednoznačné, vedecky podložené odpovede. Vzhľadom k rôznorodosti jednotlivých epileptických syndrómov a pomerne širokej palety podávaných AE, musíme

posudzovať situáciu každej ženy s epilepsiou s ohľadom na tieto skutočnosti.

■ Už niekoľko desaťročí je známe, že epilepsia (resp. záchvaty v gravidite), a taktiež AE zvyšujú riziko vrodených vývojových malformácií plodu až na dvojnásobok (4 – 6 %) v porovnaní so zdravou populáciou (2 – 3 %). Kombinácie dvoch a viacerých AE riziko poškodenia plodu zvyšujú. Rizikové sú najmä kombinácie +kyseliny valproovej s lamotrigínom a iné kombinácie kyseliny valproovej, benzodiazepínov a karbamazepínu. Napriek tomu liečba antiepileptikami nie je kontraindikáciou gravidity. Približne 1/200 gravidných žien trpí epilepsiou; 3 – 5/1000 narodených detí sú deti matiek s týmto ochorením.

■ Z hľadiska vrodených vývojových väd rozlišujeme tzv. veľké vývojové vady (VVV), ktoré môžu ohrozovať život jedinca a väčšinou vyžadujú chirurgickú liečbu. Medzi najčastejšie VVV patria rúžštepy pier a podnebia, srdcové vady, defekty neurálnej trubice, urogenitálne defekty. Z výsledkov viacerých klinických štúdií je známe, že riziko VVV je pre jednotlivé klasické AE (fenytoín, fenobarbital, karbamazepín, kyselina valproová) takmer rovnaké.

■ Malé vývojové vady sú definované ako odchýlky od normálneho vzhľadu, ktoré nemajú výrazný vplyv na kvalitu života. Vyskytujú sa u matiek, ktoré užívajú AE 2x častejšie ako u matiek, ktoré AE v priebehu gravidity neužívali. Manifestujú sa najmä na strednej časti tváre a na prstoch. Zahrňajú napríklad obočie tvaru V, epikantus, široký koreň nosa, krátke prsty, intrauterinnú retardáciu rastu a nízku pôrodnú hmotnosť. V súčasnosti sa nevie komplexne posúdiť teratogénny potenciál AE 2. generácie (lamotrigín, topiramát, vigabatrín, tiagabín, gabapentín, levetiracetam), liekov, ktoré sa dostali do terapie po roku 1990. Ani u jedného nie je zhromaždený dostatočne veľký súbor gravidných pacientok liečených monoterapiou (za minimum sa považuje okolo 800), aby bolo možné urobiť definitívne závery.

■ Súčasný stav informácií o bezpečnosti AE v gravidite nedovoľuje urobiť záver, že niektoré AE je počas gravidity bezpečnejšie. Pacientka by mala byť liečená AE, ktoré najlepšie kompenzuje jej typ epilepsie, resp. epileptických záchvatov. Preferuje sa monoterapia. Podávajú sa retardované preparáty AE a dávky sa rozdeľujú v priebehu 24 hodín tak, aby čo najmenej kolísali ich plazmatické hladiny. Na záver je potrebné uviesť, že i keď majú deti žien s epilepsiou zvýšené riziko vrodených malformácií, 90 % týchto novorodencov sa narodí bez akýchkoľvek defektov. Nedávno zrealizované štúdie poukázali na možnosť kancerogénneho a genotoxického pôsobenia niektorých AE. Práce na experimentálnych modeloch zvierat jednoznačne preukázali kancerogenitu fenytoínu a fenobarbitalu. Chýba ale dôkaz z epidemiologických štúdií, preto sa tieto AE považujú iba za možné humánne kancerogény. Hodnotenie ďalších AE neustále prebieha.

■ Liečba valproátom sa v závislosti od dávky spája s rizikom vrodených malformácií a vývojových porúch u detí, bez ohľadu na to, či sa užíva samostatne alebo v kombinácii s inými liekmi. Údaje naznačujú, že ak sa valproát užíva na liečbu



epilepsie s inými liekmi, riziko malformácií a vývojových porúch u detí je vyššie ako v prípade užívania samotného valproátu. Riziko výskytu vrodených malformácií je približne 10 %, zatiaľ čo štúdie u detí predškolského veku, ktorých matky užívali počas tehotenstva valproát, preukázali u 30 – 40 % detí oneskorený psychomotorický vývin, vrátane oneskorenia reči a chôdze, nízkych intelektuálnych schopností, problémov s rečou a s pamäťou.

■ V štúdiu u 6-ročných detí, ktorých matky užívali počas tehotenstva valproát, bol nameraný intelligenčný kvocient (IQ) priemerne o 7–10 bodov nižší ako u detí, ktorých matky užívali iné antiepileptiká. Dostupné údaje ukazujú, že u detí exponovaných valproátu počas tehotenstva je zvýšené riziko výskytu porúch autistického spektra (približne trojnásobne) a riziko výskytu autizmu v detstve (približne pätnásobne) v porovnaní s celkovou populáciou štúdie. Obmedzené údaje naznačujú, že u detí vystavených účinkom valproátu in utero, môže s vyššou pravdepodobnosťou dôjsť k rozvoju symptómov poruchy pozornosti s hyperaktivitou (ADHD).

■ Vzhľadom k týmto rizikám sa valproát nemá predpisovať na liečbu epilepsie alebo bipolárnej poruchy tehotným ženám ani ženám vo fertilnom veku, pokiaľ to nie je jednoznačne nevyhnutné, t.j. v prípadoch, ak je iná liečba neúčinná alebo ak ju pacientka netoleruje.

■ V prípade, že žena s epilepsiou alebo bipolárnou poruchou liečená valproátom plánuje tehotenstvo alebo otehotnie, je potrebné zvážiť inú alternatívnu liečbu.

Ak liečba valproátom pokračuje počas tehotenstva:

- má sa podávať najnižšia možná účinná dávka, denná dávka sa má rozdeliť do niekoľkých menších dávok, ktoré sa majú užiť v priebehu dňa. Je vhodné uprednostniť liekové formy s predĺženým uvoľňovaním pred inými liekovými formami,
- má sa začať vykonávať špecializované prenatálne sledovanie vývoja plodu, vrátane sledovania možného výskytu defektov neurálnej trubice a iných malformácií,
- podávanie kyseliny listovej pred tehotenstvom môže znížiť riziko defektov neurálnej trubice v každom tehotenstve. Dostupné údaje však nenaznačujú, že kyselina listová zabraňuje vzniku vrodených vád alebo malformácií súvisiacich s podávaním valproátu.

■ Súčasné podávanie kyseliny acetylsalicylovej a trandolprilu môže znížiť hypotenzívny efekt ACE inhibítora. Mechanizmus interakcie sa vysvetľuje inhibíciou syntézy prostaglandínov. Ak podávanie kombinácie uvedených liečiv je nevyhnutné odporúča sa sledovanie krvného tlaku a hemodynamických parametrov. V prípade zaznamenania negatívneho účinku na hemodynamiku sa odporúča: redukovať dávku ASA pod 100 mg/deň; zvážiť alternatívnu non ASA antiagregačnú terapiu alebo zameniť ACE inhibítora za inhibítora AT1 receptorov.

■ V súbore 18 pacientov s ťažkým srdcovým zlyhaním sa

po jednorazovom podaní 350 mg ASA zaznamenalo zoslabenie vazodilatačného a iných prostaglandín dependentných účinkov ACE inhibítora. Tento efekt pretrvával dlhšie než 24 hodín. Avšak nezachytilo sa žiadne zhoršenie klinického stavu týchto pacientov. V dostupných štúdiách zaoberajúcich sa touto problematikou sa nezaznamenali nežiaduce účinky, ktoré by vyplývali z užívania predmetnej kombinácie liečiv. Na druhej strane chýbajú práce, ktoré by overili vplyv dlhodobého podávania ASA (i v nízkych dávkach, pod 100 mg/deň) na liečbu ACE inhibítormi.

ZÁVER

- ▶ Väčšina žien s epilepsiou porodí zdravé dieťa,
- ▶ i keď AE v tehotenstve predstavuje riziko pre vývoj plodu, sú menším zlom ako generalizované konvulzívne záchvaty,
- ▶ optimálnou je individualizovaná monoterapia v najnižšej účinnej dávke,
- ▶ valproát, hlavne v dávkach nad 800 mg/deň, predstavuje vyššie riziko, avšak i u ostatných AE je miera rizika závislá na dennej dávke,
- ▶ integrovaný prenatálny skrining je schopný odhaliť vrodené vývojové vady, ale aj iné poškodenia,
- ▶ vyššie dávky valproátu môžu predstavovať riziko pre neskorší psychomotorický vývoj dieťaťa,
- ▶ všetky úpravy farmakoterapie musia byť realizované ešte pred otehotnením,
- ▶ odporúča sa predkoncepčná suplementácia kyseliny listovej a pokračovanie podávania minimálne v I. trimestri,
- ▶ u žien, ktoré sú pred otehotnením minimálne 1 rok a dlhšie bez záchvatov, je zhoršenie epilepsie v priebehu gravidity malé,
- ▶ plazmatické hladiny AE môžu počas tehotenstva klesať, preto sa odporúča ich monitorovanie a adekvátne úpravy dávok,
- ▶ ženy s epilepsiou, ktoré užívajú AE, môžu dojsť. ■

Použitá literatúra

- Bromley R. The treatment of epilepsy in pregnancy: The neurodevelopmental risks associated with exposure to antiepileptic drugs. *Reprod Toxicol*, 64, 2016, 203 – 210.
- SmPC výrobcov liekov
- Schwarzwaldová J., Belovičová -M., Wawruch M. Teratogenita liečiv a jej význam pre racionálnu farmakoterapiu. *Klin Farmakol Farm*, 3, 2010, 145 – 151.
- Tomson T. et al. Valproate in the treatment of epilepsy in girls and women of childbearing potential. *Epilepsia*, 56, 2015, 1006 – 1019.

Problémy so zápchou?

Príčinou zápchy nemusí byť len nesprávny životný štýl, ale môže byť aj sprievodným príznakom závažného ochorenia, či vedľajší účinok užívaných liekov. Odborníci radia pacientom neodkladať návštevu lekára. Dôležité je do jedálnička zaradiť probiotiká, prebiotiká, vlákninu, dodržiavať pitný režim, pravidelne sa hýbať a v neposlednom rade naučiť sa pravidelne chodiť na veľkú potrebu. Ak nefarmakologické postupy nezaberú, je potrebné pacientom dopomôcť užívaním laxatív.

● Tie sú podľa prieskumov jedným z najčastejšie používaných liekov. V praxi sa už dlhé roky pri liečbe chronickej zápchou používajú salinické laxatíva na báze magnézia (magnézium hydrát, magnézium sulfát či magnézium citrát), ktoré dosahujú vynikajúce výsledky. Odborníci ich využívajú aj pri príprave hrubého čreva pred vyšetrením a pred chirurgickým zákrokom. Ich výhodou je najmä to, že pri ich užívaní nevzniká syndróm „lenivého čreva“. Salinické laxatíva (magnéziové soli) zabraňujú vstrebávaniu vody z čreva a neobmedzujú jeho prirodzený pohyb.

V praxi sa tento typ laxatív osvedčil. Všetky druhy laxatív sa majú užívať s mierou, po dohode s lekárom alebo lekárnikom a na krátke obdobie.

MUDr. Sylvia Dražilová, PhD.

„V priebehu roka 2016 sa uskutočnilo otvorené randomizované prospektívne sledovanie EFFIXCIENCY, ktoré hodnotilo efektivitu a tolerabilitu salinického laxatíva na báze magnézia sulfátu F.X. Passage SL v príprave pacienta na kolonoskopiu. Lekár hodnotil prostredníctvom validovaného skórovacieho systému kvalitu prípravy danú stupňom očisty čreva, pacient hodnotil štvorstupňovou škálou tolerabilitu laxatíva. Pacienti, ktorí použili F.X. Passage SL, dosiahli signifikantne lepšiu prípravu celého čreva aj lepšiu prípravu v jednotlivých segmentoch ako pacienti, ktorí použili dinátriumpikosulfát + magnézium citrát. Výsledky sledovania boli prezentované v januári 2017 na XXII. ročníku Gastrofóra vo Vysokých Tatrách.“ ■

inzercia

Aj Vám sa stáva, že to **nejde...**

Magnéziová soľ $MgSO_4$ na prípravu šumivého nápoja so sladidlom s pomarančovou príchuťou



- Obsah: 200 g prášku
- Ideálne použiť ráno nalačno alebo večer pred spaním, rozmiešať 1 až 2 odmerky v 2,5 dcl vody a vypiť



Výživový doplnok

Wörwag Pharma GmbH & Co. KG, P. O. BOX 194, 830 00 Bratislava, info@woerwagpharma.sk, www.woerwagpharma.sk

FXINZ0217

WÖRWAG
PHARMA

SCA - Silná značka s pevným postavením na svetovom trhu

Skupina SCA ako najväčší európsky súkromný majiteľ lesov kladie veľký dôraz na trvalo udržateľné lesné hospodárstvo a rovnakým, k životnému prostrediu ohľaduplným, spôsobom vyvíja a vyrába produkty osobnej hygieny, papierenské výrobky a výrobky z dreva.

Tento globálny líder v oblasti osobnej starostlivosti poskytuje širokú škálu produktov na inkontinenciu, detských plienok a hygienických výrobkov pre ženy. V týchto výrobových segmentoch ponúka spoločnosť SCA aj výrobky ako vlhčené papierové utierky, mydlá, detské oleje, telové mlieka a vatové tampóny. Distribučnými kanálmi pre výrobky sú maloobchody, lekárne a inštitúcie osobnej starostlivosti.

Produkty sa predávajú v približne 100 krajinách pod mnohými silnými obchodnými menami vrátane takých celosvetovo uznávaných značiek, ako sú TENA, Zewa a Tork či značiek regionálnych, ako Libero, Libresse, Lotus, Nosotras, Saba, Tempo a Vinda.

Uľahčujeme život trpiacim inkontinenciou

Vedúce postavenie na globálnom trhu zaujíma spoločnosť SCA so širokou škálou produktov na inkontinenciu pod značkou TENA. Ponuka obsahuje výrobky i služby, zvyšuje kvalitu života spotrebiteľov a zároveň znižuje náklady pre klientelu z radov inštitúcií, ako sú domovy sociálnej starostlivosti.



Produkty pre najmenších

Ako štvrtá najväčšia spoločnosť na svete v tomto segmente a druhá najväčšia v Európe ponúka skupina SCA detské plienky a plienkové nohavičky, ako aj výrobky starostlivosti o dieťa.

Kompletná dámska hygiena

V oblasti dámskej hygieny ponúka spoločnosť SCA širokú škálu výrobkov zahŕňajúc hygienické vložky, dámske slipové vložky, tampóny a intímne mydlá. Je piatou najväčšou spoločnosťou na svete v tomto segmente, treťou najväčšou v Európe a na trhu v Latinskej Amerike je lídrom v tejto oblasti.

Rastieme a napredujeme s dobou

Inovácie sú hnacím motorom rastu a ziskovosti a tvoria jednu z troch strategických priorít spoločnosti. Sú dôležité pri budovaní značky a plnení potrieb zákazníkov a spotrebiteľov.

Inovačné aktivity sú založené na trendoch trhu, názoroch zákazníkov a spotrebiteľov, na nových technológiách a nových modeloch podnikania. Spoločnosť SCA zároveň berie do úvahy aspekt trvalej udržateľnosti a bezpečnosti výrobkov v priebehu celého procesu.

Spoločnosť SCA sa môže spoľahnúť na motivovaných, kompetentných a výkonných zamestnancov, ktorí sa sami snažia posúvať vpred a majú odvahu byť inovatívni. Aby mohla aj naďalej ťažiť z kreativity a dobrých nápadov svojich zamestnancov, vytvorila internú platformu, ktorú je možné využiť v priebehu celého procesu projektu, a získať tak pomoc pri hľadaní riešení a nachádzaní tých správnych odborníkov.

Napríklad v roku 2014 predstavila spoločnosť SCA okolo 30 inovácií a nových výrobkov a prihlásila 48 patentov.



Sila značky nám dáva možnosť pomáhať

V posledných rokoch prešla spoločnosť SCA veľkými zmenami, uskutočnila niekoľko akvizícií a odpredajov majetku po celom svete. Aby SCA zvýšila povedomie o svojom mene a posilnila spojenie svojich produktov a značiek so zákazníkmi a spotrebiteľmi, poskytla ženám možnosť aktivity v oblastiach, ktoré boli doposiaľ doménou mužov – so ženským tímom Tím SCA sme sa zúčastnili pretekov Volvo Ocean Race 2014 – 2015.

Naša účasť s Tímom SCA a možnosť sledovať celú cestu posádky na pretekoch Volvo Ocean Race hrala veľkú úlohu na ceste spoločnosti za zmenou týkajúcou sa povedomia o skupine SCA, o jej výrobkoch a približne 80 značkách v portfóliu našej spoločnosti.

Tím a skupina SCA už inšpirovali a motivovali desiatky tisíc ľudí po celom svete, aby verili svojim schopnostiam a išli za svojimi snami a cieľmi, podporili mladé ženy vo svojom rozvoji, napríklad vzdelávaním o tom, čo sa počas puberty a počas menštruácie deje s ich telom.



Na konci roka 2014 ohlásila spoločnosť SCA svoje partnerstvo s radou Water Supply and Sanitation Collaborative Council (WSSCC), jediným orgánom pri OSN, ktorý sa zaoberá výlučne potrebami z oblasti sanitácie a hygieny zraniteľných a opomenutých ľudí. Súčasťou partnerstva SCA a WSSCC bolo vzdelávanie mladých dievčat, žien a dobrovoľníkov v otázkach menštruácie a hygieny počas zastávky Tímu SCA v Kapskom Meste.

Spoločnosť SCA sa venuje, okrem iného, aj vytváraniu hodnôt pre ľudí, ale nezabúda ani na prírodu. Počas zastávok v Alicante v Španielsku a v Kapskom Meste v Južnej Afrike venovala sadenice na projekt vysádzania stromov.



Počas všetkých zastávok sme pozývali deti z miestnych škôlok, škôl a detských domovov, aby sme im ukázali a naučili ich, aká dôležitá je hygiena rúk pre ľudské zdravie. Táto práca sa spája s našou dlhoročnou filozofiou vzdelávania ľudí v danej téme po celom svete. Neustále pracujeme na tom, aby sme zvýšili povedomie o dôležitosti správnej hygieny, aby sme prelomili tabu témy, akou je napríklad inkontinencia či menštruácia.



www.sca.com

DEJINY SLOVENSKEHO LEKÁRNICTVA



RNDr. Anton Bartunek
Univerzita veterinárskeho
lekárstva a farmácie
Katedra lekárenstva a sociálnej
farmácie, Košice



PhDr. Milan Gacik
Múzeum
Červený Kláštor

FRÁTER CYPRIÁN A FARMACEUTICKÁ EXPOZÍCIA V ČERVENOM KLÁŠTORE

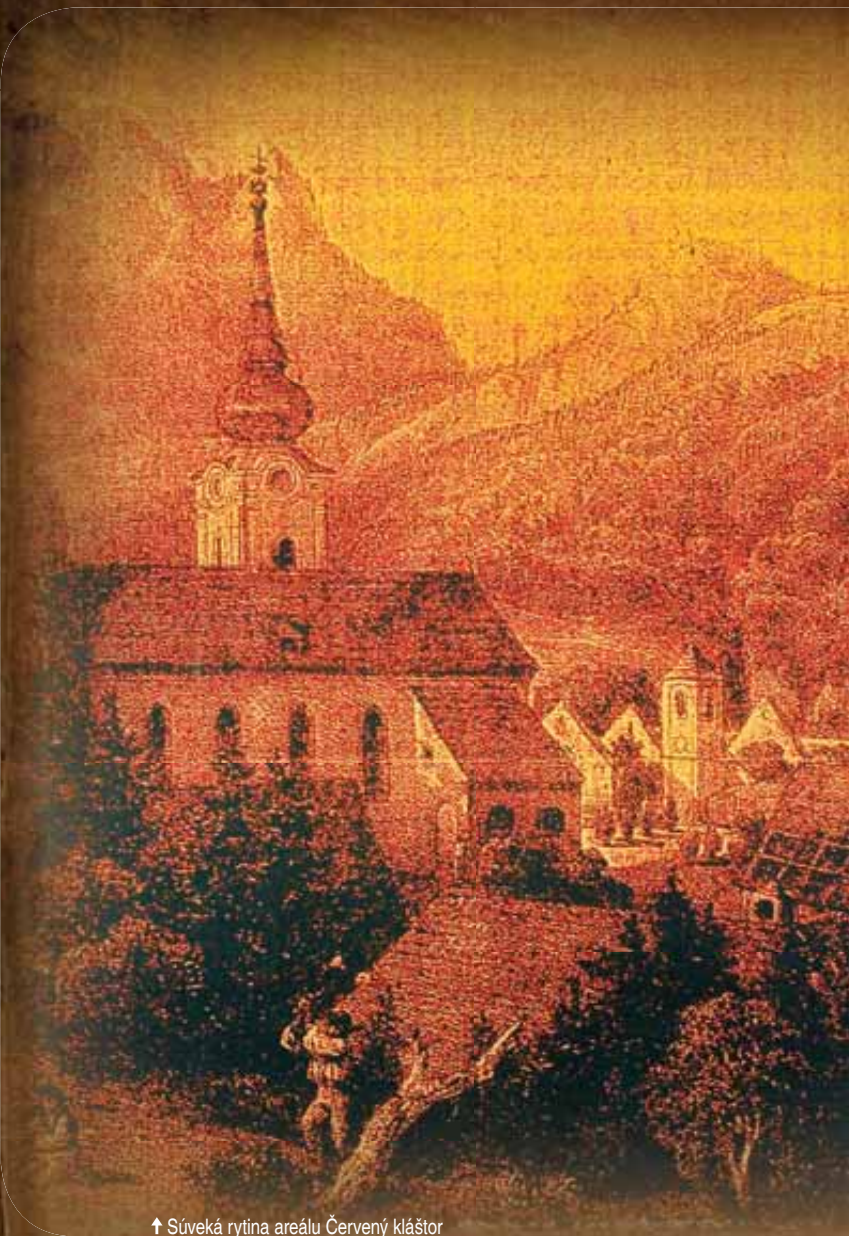
Minulosť a perspektíva

Príspevok prináša v skratke životopis Ignáca Jäschkeho (1724), ktorý zložil rehoľný sľub ako fráter Cyprián. Od roku 1756 pôsobil v kláštore kamaldulov pri Dunajci, zaoberal sa farmaceutickou činnosťou a liečením pacientov z okolia a svojich spolubratov. Jeho najvýznamnejším dielom je Herbár, dnes uložený v Slovenskom národnom múzeu. V roku 1967 v areáli kláštora vznikla farmaceutická expozícia, po roku 1989 zrušená Pamiatkovým úradom v Prešove. V súčasnosti sa uvažuje nad jej obnovou.

ÚVOD

Na úvod uvediem iba zopár slov k životu a dielu frátra Cypriána, najvýznamnejšieho rehoľníka rehole, usadenej v Červenom Kláštore. Rád kamaldulov, podľa farby ich habitu nazývaných bieli benediktíni, založil Romuald z Ravenny. Ich prvým sídlom bolo Campo di Maldolo blízko Florencie, ktoré im venoval gróf di Maldolo. Skrátením názvu sídla vzniklo pomenovanie tohto rádu. Mlčanlivý rád kamaldulov nespieval, nehral pri omšiach a mnísi zachovávali mlčanie. Ich krédo znelo Žiť s Bohom a pre Boha a zdravili sa slovami Memento mori, Pamätaj na smrť. Na prelome 17. a 18. stor. agilný nitriansky biskup Maťašovský získal kúpou ruiny bývalého kláštora benediktínov na Zobore a potom aj ruiny kláštora v Červenom Kláštore. Nechal ich zrekonštruovať a keďže mal blízko k mlčanlivému rádu, obe prenechal kamaldulom. V roku 1752 alebo 1753

↑ Skulptúra sv. Benedikta z Nursie, zakladateľa rádu benediktínov (Monte Cassino, r. 529) Múzeum Červený Kláštor



↑ Súveká rytina areálu Červený kláštor



↑ Prvá strana herbára frátra Cypriána



↑ Jeden z listov herbára so skvele zachovanými preparátmi liečivých rastlín, ktoré majú štvrttisíc rokov

zložil rehoľný sľub na Zobore Ignác Jäschke, narodený roku 1724 v poľských Polkovicich, ktorý predtým pôsobil aj v kláštoroch v Brne, Czenstochowej a v Taliansku. Po zložení rehoľného sľubu získal ako fráter meno Cyprián a bol preložený na Pieniny. Tam, s nadobudnutými liečiteľskými a farmaceutickými vedomosťami úspešne liečil spolubratov i ľudí z okolia a pripravoval pre nich lieky. Učil aj iných svojmu umeniu a z tohto dôvodu založil Herbár, ktorý nám zanechal ako svoje najvýznamnejšie dielo. Na 98 stranách je nalepených spolu 283 rastlín z okolia kláštora, ale aj Tatier a iných oblastí.

— V roku 1967 bola na základe písomnej dohody medzi LO KÚNZ Košice a VM Košice zariadená v jednom z obnovených mníšskych domčekov farmaceutická expozícia VM. Počas desaťročí si získala u mnohých návštevníkov veľkú priazeň a obdiv. Po roku 1989 prešla zo správy VM Košice pod správu KPÚ Prešov, ktorý túto vzácnu, takmer 30-ročnú expozíciu z nepochopiteľných dôvodov zlikvidoval.

Múzeum Červený Kláštor

— Múzeum Červený Kláštor, ktorého zriaďovateľom je Pamiatkový úrad Slovenskej republiky Bratislava a ktorý od 1. januára 2008 na základe zmluvného vzťahu prevádzkuje nezisková organizácia CYPRIAN so sídlom v Červenom Kláštore, sa životu a poslstvu frátra Cypriána venuje veľmi intenzívne. V spolupráci s Východoslovenským múzeom v Košiciach bola – po odchode Lubovnianskeho múzea Stará Lubovňa koncom roka 2007 – v Kláštore kartuziánov (a kamaldulov) obnovená historická expozícia, vrátane jej lekárenskej časti. Napriek tomu, že viaceré súčasti z pôvodnej lekárenskej expozície Východoslovenského múzea z rokov 1966 – 1999 sa do kláštora naspäť nedostali, v jednom z mníšskych domčekov sa podarilo vytvoriť a prezentovať možný spôsob spracovania bylín a ďalších súčastí potrebných na výrobu dobových liečiv. Múzeum Červený Kláštor je za to svojmu kolegiálnemu múzeu povďačné a verí, že sa aktívne zapojí aj do ďalšej etapy



↑ Bubnová miešačka na prípravu čajových zmesí. Múzeum Červený Kláštor.



↑ Lotové záväzie z 18. stor. Múzeum Červený Kláštor.

spracovania a prezentácie diela frátra Cypriána.

— Jedným z prvých počínov tejto etapy bolo vydanie fotofaksimile originálu Herbára frátra Cypriána, ktoré so súhlasom Prírodovedného múzea Slovenského národného múzea a s finančnou podporou Ministerstva kultúry vydal CYPRIAN, n.o. v roku 2011.

— Vydanie herbára sa stretlo so značnou pozornosťou odbornej i laickej verejnosti. Vydanie však nemalo mať a nemá charakter veľkého počtu výťažkov a zaradenie do predaja v kníhkupectvách či inak voľného predaja. Múzeum zostalo a chce zostať na princípe predaja len v kláštore, v rámci ponuky múzea.

— Na vydanie herbára múzeum naviazalo jeho doslovným prekladom. Preklad herbára bol realizovaný v rokoch 2014 – 2015 viedenským archivárom, budapeštianskym historikom a slovenskou jazykovou prekladateľkou. K procesu prekladu len poznamenáme, že to bola veľmi zodpovedne a precízne odvedená práca, v rámci ktorej v súčasnosti prebieha doťahovanie prekladu všetkých ešte stále nie celkom jasných pojmov a drobných súčastí. Po dokončení potrebných prác má múzeum v pláne vydať súborné dielo zložené s fotofaksimile pôvodného herbára, prekladu a z odborných prác k herbáru a jeho autorovi z hľadiska historického, cirkevného, botanického a farmaceuticko-medicínskeho. Reálny predpoklad prípravy celého diela do vydania je druhý polrok 2017.

— Múzeum Červený Kláštor sa v kontexte plánu oživenia a vrátenia pôvodných funkcií kláštora a špecificky tých, viazaných na frátra Cypriána, rozhodlo zriadiť a udržiavať na 4. nádvorí kláštora, teda na mieste s pôvodnými mníšskymi domčekmi, malé bylinkové záhradky. Aj vďaka spolupráci s firmou Agrokarpaty Plavnica sa podarilo vysadiť 5 plôch medzi

domčekmi 17 druhmi liečivých bylín. Ich skladba v rámci možností vychádza z Cypriánovho herbára a zároveň tak, aby z nich bolo možné vyskladať čajové zmesi želaného zamerania. Podobne ako v prípade samotného herbára sú takto spracované bylinky ponúkané návštevníkom múzea zatiaľ len ako suveníry.

— Ambíciou múzea je – v súlade so životom a poslanstvom frátra Cypriána – zapojiť do jeho pomyselného návratu celé Zamagurie. V intenciách toho pripravila pred dvomi rokmi nezisková organizácia CYPRIAN s podporou Nadácie SPP viacdnové odborné podujatie zamerané na poznávanie, pestovanie, zber a spracovanie liečivých rastlín. Zúčastnila sa na ňom takmer tridsiatka záujemcov z polovice Slovenska a podujatie potvrdilo opodstatnenosť takýchto aktivít. V nasledujúcom období bude podujatie opakované a zamerané najmä na starostov zamagurských obcí a ich obyvateľov, špecificky na deti a mládež.

— Okrem nadobúdania kladného vzťahu k prírode a k jej poznaniu, mala by aktivita priniesť aj začiatok a následné dlhodobé pokračovanie v príprave ľudí a budovaní zberne liečivých bylín v kláštore, ich spracovaní a výrobe liečivých zmesí. Presne tak, ako to robil fráter Cyprián. Okrem iného k tomu pribudne napríklad aj výroba keramických nádob, ktoré boli – spolu so sklenenými – v kláštore doložené archeologickými nálezmi a používali sa na uskladňovanie bylín a ostatných liečiv. Výroba úžitkovej keramiky bude súčasťou historickej Cypriánovej kláštorenej školy a dielne.

— Prebehlo už viacero odborných konzultácií na tému možností a predpokladov vybudovania Cypriánovej lekárne ako reálneho priestoru s výrobou reálnych a štátnymi dozorujúcimi orgánmi povolených niekoľkých vybraných farmaceutických



↑ Sklenené stojatky z 19. stor. Múzeum Červený Kláštor



↑ Záber časti laboratória zo zrušenej farmaceutickej expozície v Červenom Kláštore

výrobkov. Všetci, ktorí sa takouto myšlienkou zaoberali v tom vidia – vzhľadom na prísne stanovené predpisy a požiadavky – značný a vraj v súčasnosti neriešiteľný problém. Nezisková organizácia Cyprián v tom však nechce ustáť a privíta každý čo i len pokusný návrh. Vopred vrelá vďaka.

— To, v čom CYPRIAN, n.o. a Múzeum Červený Kláštor neustanú je snaha o vybudovanie a zriadenie Cypriánovej lekárne ako interiérového priestoru so všetkými možnými historickými dobovými prvkami. Pred niekoľkými rokmi navštívili páni Bartunek a Gacík na zámku Kuks nádherné a bohaté expozície Českého farmaceutického múzea a v sprievode, dnes žiaľ už nebohého docenta Ruseka, konzultovali možnosti zriadenia lekárne v Červenom Kláštore. Z technických dôvodov potom ďalšie prípravné práce na čas ustali. Už začiatkom budúceho roka sa však práce na Cypriánovej lekární opäť rozbehnú a reálnym termínom jej otvorenia by mal byť 27. september 2018, teda deň Cypriánových menín.

— V roku 2015 bolo pri múroch kláštora osadených prvých 10 včelstiev. V súlade s plánom oživovania a návratu tejto aj Cypriánom rozvíjanej aktivity pred 250 rokov sa začne v roku 2017 s výrobou kláštornej medoviny s vybranými druhmi bylín. Príbudnú včelstvá a s nimi na prelome rokov 2017 – 2018 aj kláštorň pivo, ktorý Cyprián spravoval popri desiatkach iných funkcií, ktoré v kláštore zastával. Sú aj úvahy o bylinoom likéri, aj keď to už možno zaváňa komerciou, hoci... No, uvidíme.

— Múzeum Červený Kláštor a nezisková organizácia CYPRIAN sa usilujú o komplexné poňatie života a diela frátra Cypriána, snažia sa o prípravu a realizáciu projektov, ktoré naozaj zmysluplne priblížia a sprítomnia jeho nesmierne vzácne poslanstvo. Zároveň – aj pri tejto príležitosti – ďakujú

všetkým, ktorí ich v doterajšom úsilí o čo najkomplexnejší návrat frátra Cypriána do Červeného Kláštora podporovali a prosia o ďalšiu pomoc a spoluprácu. V mene nášho spoločného frátra Cypriána.

ZÁVER

— Pre slovenskú farmaceutickú historiografiu a muzeológiu je veľkou stratou zrušenie expozície frátra Cypriána v Červenom Kláštore. Pod novým vedením areálu kláštora prežíva nádej, že sa jej obnovenie v novej, ešte širšej a modernejšej podobe podarí zrealizovať. Jedným z významných edičných činov nového vedenia je vydanie faksimile Cypriánovho Herbára s podpornou expertízou a odporúčaním RNDr. A. Bartuneka, vtedajšieho predsedu Sekcie dejín farmácie SFS a s finančnou dotáciou z Ministerstva kultúry SR. ■

➤ Bronzový barokový lekárenský mažiar z roku 1765 Múzeum Červený Kláštor

➤ Vzácná masťová stojatka z 18. stor. – Axungia castorei (Bobria masť)



LITERATÚRA

1. Bartunek A.: Dejiny slovenského lekárnictva. I. diel, 10. stor. – 1918. Prešov 2012, 106 – 113
2. Herbár frátra Cypriána (faksimile). Vydané v roku 2011 neziskovou organizáciou Cyprián s podporou MK SR

✦ Edgar Lee Masters americký básnik. V jeho tvorbe je možné vybadať silný vplyv anglických básnikov. Nemal rád existenciu v meste, miloval zdravý vidiecky život.



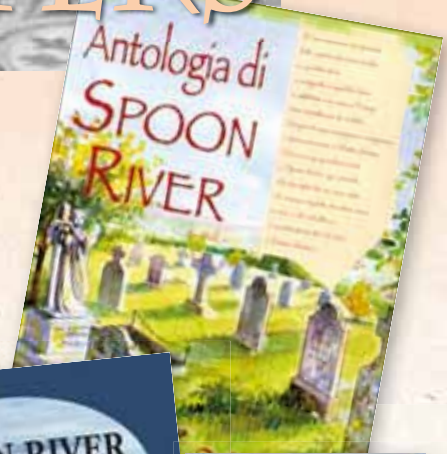
PhDr. PaedDr.
Uršula Ambrušová, PhD.
Východoslovenské múzeum
v Košiciach

V roku 1915 Edgar Lee Masters napísal básnickú zbierku s názvom Spoonriverská antológia (Spoon River Anthology). Dielo knižne vyšlo v roku 1916.

EDGAR LEE MASTERS

* Pozoruhodná zbierka obsahuje 250 básní. Masters pôvodne túžil napísať prozaické dielo o živote malého amerického mestečka. Avšak priateľ a vydavateľ W. M. Reedy mu dal prečítať grécke epigramy. Masters v nich objavil realizmus a stručnosť vyjadrovania. Tak vzniklo pomyselné mestečko Spoon River a 244 príbehov jej obyvateľov. Názvy jednotlivých básní sú písané v podobe epitafov s menami mŕtvych na cintoríne. Náhrobné nápisy, resp. príbehy ľudí sú otvorenou svedčou o ich osudoch, tajomstvách a nepriznaných myšlienkach. V jednom epitafe sa stretávame aj s postavou lekárnik Trainora (Trainer, the Druggist). Lekárnik Trainor je osamelý vedec oddaný svojej práci a jedinú vec, ktorú chápe a miluje je chémia. S najväčšou pravdepodobnosťou nikdy nezažil ozajstnú lásku, má z nej strach. V láske je skeptický a nechce riskovať. „Iba chemik môže vedieť, a neraz ani chemik nie, čo vzíde zo zlučovania kvapalín alebo pevných látok. A kto môže vedieť, ako budú na seba pôsobiť muž a žena, aké deti z toho vzídu?“ Lekárnik tvrdí, že nie je možné predvídať keď sa stretnú muž a žena. Spočiatku by sa mohlo zdať, že budú

→ Vrcholné dielo E. L. Mastersa Spoonriverská antológia (Spoon River Anthology) bolo preložené do desiatok jazykov. Z diela vznikla aj divadelná hra, ktorá je v Amerike aj po vyše 100 rokoch obľúbená.



spolu tvorí šťastný pár, ale nikdy sa to nedá dopredu vedieť. Snaží sa vysvetliť zlučiteľnosť dvojíc a dochádza k záveru, že láska nenasleduje prírodné zákony. Je presvedčený, že láska medzi mužom a ženou sa podobá kombinácii dvoch chemických látok. Trainor pokračuje v porovnaní svojich známych: „*Poznal som Benjamína Pantiera a jeho ženu, každý dobrý sám osebe, ale zlí jeden druhému navzájom: on kyslík, ona vodík, ich syn ničivý oheň.*” Iróniou lekárnik Trainora je záver. Lekárnik totiž umiera vo svojom laboratóriu počas experimentu. V jedinej veci, v ktorej si bol istý aké výsledky môže očakávať: „*Preto som sa ja, lekárnik Trainor, ktorý pri jednom pokuse prišiel o život, žil som slobodný a radšej sa nikdy neoženil.*” Báseň naráža na neistoty a nebezpečenstvo, ktoré sú prítomné pri miešaní chemikálií. Umenie manželstva a jeho potenciál katastrofy. Masters symbolikou poukazuje na aplikáciu chémie s reálnym životom a svoje realistické motívy vyjadruje jednoduchou a jasnou rečou.

* V ďalšej básni s názvom Diakon Taylor (Deacon Taylor) sa spomína lekár. Epitaf opisuje cirkevného diakona, o ktorom si obyvatelia mysleli, že zomrel, lebo sa prejedol melónom, ale v skutočnosti mal cirhózu pečene, lebo tridsať rokov každé poludnie chodieval do Trainorovej lekárne a doprial si tam poriadny dúšok z fľaše označenej „*Spiritus frumenti*” – (teda Whisky). ■



↑ Edgar Lee Masters (1868 – 1950)

- bol americký básnik, esejista, autor životopisov a dramatik. Na želanie otca sa stal právnikom. Postupne si vybudoval úspešnú právnickú kariéru. Právnickú prax vykonával v Chicagu vyše tridsať rokov. V roku 1898 vydal svoju prvú zbierku básní. Prvé básne a eseje publikoval pod pseudonymami ako Dexter Wallace, či Webster Ford.
- V roku 1920 sa presťahoval do New Yorku a venoval sa už iba literatúre. Napísal 21 básnických zbierok, 12 hier, 6 románov, 6 biografii (o. i. Abrahama Lincoln, Marka Twaina). Medzi jeho najznámejšie diela patria: *Domesday Book*, *The Fate of Jury*, *Songs and Satires*, *The Great Valley*, *The Spleen*, *The Blood of the Prophets*, *Althea*, *Skeeters Kirby*, *More People*, *Many Soldiers* atd. E. L. Masters bol viackrát ocenený.
- V roku 1936 získal striebornú medailu Marka Twaina, v roku 1942 ocenenie Akadémie amerických básnikov a v roku 2014 bol uvedený do literárnej siene slávy v Chicagu.
- Zomrel 5. marca 1950 vo veku 81 rokov v Melrose Park, v Pensylvánii.

Ilustrácie boli použité z internetových stránok:

- <https://thinkbrain.wordpress.com/tag/spoon-river-anthology-edgar-lee-masters/>
- <http://hubpages.com/literature/Edgar-Lee-Masters-Robert-Fulton-Tanner-Biting-the-Giant-Hand>
- <http://www.at-a-site-theater.com/news/2014/8/23/at-a-site-theater-presents-a-summer-project-celebrating-birt.html>
- <http://www.northcountrypublicradio.org/news/story/27505/20150213/preview-spoon-river-anthology-in-canton>
- https://en.wikipedia.org/wiki/Spoon_River_Anthology

- <http://www.poetstheatre.org/spoon-river-anthology/>
- <https://sk.pinterest.com/pin/538039486708240290/>
- <http://spoonriveranthology2.weebly.com/trainor-the-druggist.html>
- <http://hargaburumotor.com/george-gray-edgar-lee-masters.html>
- <http://thecontemplativecat.blogspot.sk/2012/04/e-is-for-edgar-lee-masters.html>



↑ Lekárnik Trainor

↓ Cintorín v Spoon River. Príbehy ľudí z malého amerického mesta Spoon River vyzprávajú cez epitafy. Mŕtvym umožňujú rozprávať o svojich životoch, úspechoch, neúspechoch, snoch, stratených príležitostiach či tajných láskach.



AUTOR:

MUDr. Katarína Molnárová

FOTO: Radka Stanková

Divoký Kurdistán alebo lekárkou v Iraku

↑ Centrálné trhovisko plné presladených pochutín Blízkeho východu. Ešte, že pod burkou sa schová aj nejaké to kilečko, dve (sto) navyše.



Keď ma šéf, profesor Krčméry, poprosil, či by som nešla na pár mesiacov na projekt do Iraku, mama zalamovala rukami. Na myšlienku, že jej najmladšia ratolesť žije už vyše päť rokov v Afrike, si už privykla... ale Irak? Mňa však lákala táto šanca, šanca urobiť si vlastnú mienku o tom, čo sa deje na Blízkom východe. Neuspokojiť sa s predžutými informáciami ponúkanými médiami. Rozprávať sa s moslimskými ženami o tom, ako vnímajú svoje postavenie v arabskom svete. Možnosť zistiť, aký ten arabský svet vlastne je.

■ Vlastne než som sa ocitla v Iraku, mala som iba veľmi zahmlené povedomie o vzťahu Kurdov a Arabov. O tom, že na území Iraku vlastne existuje autonómna oblasť Iracký Kurdistan, kde iracká armáda pozostávajúca z Arabov, bez povolenia nemôže ani len vstúpiť. Že tento štát v štáte ma vlastnú vlajku, jazyk i prezidenta. Že medzi Kurdmi a Arabmi vládne prakticky rovnaká kmeňová nenávisť, ako je to zvykom na africkom kontinente.

■ Navyše, keď som si na mape pozrela, že Erbil, miesto môjho pôsobenia, je vzdialené iba 88 km od Mosulu, irackej centrály ISIS-u, tiež som mala svoje pochybnosti.

■ Avšak uistenie od kamaráta, ktorý je špecialista na extrémne náboženské skupiny a ktorý tvrdil, že medzi mnou a ISIS-om bude stáť celá Peshmerga, kurdská armáda preslávená svojou statočnosťou, rozhodlo.

■ O irackej armáde pozostávajúcej z Arabov kolujú vtipy odvtedy, ako jej 30 000 vojakov vzalo nohy na pleciah pred 1 500

bojovníkmi Islamského štátu. Touto nehanebnou porážkou, asi najväčšou hanbou v dejinách Iraku, sa Islamský štát zmocnil Mosulu plného zlata a zbraní a stal sa tak najbohatšou teroristickou organizáciou v dejinách.

■ Tiež skutočnosť, že v Erbile boli za posledných 5 rokov iba 2 bombové atentáty, bola relatívne ukludňujúca.

Kurdi – gastrarbeidri v Nemecku?

■ Kurdi sú etnická skupina, ktorí počas celej svojej histórie neúspešne bojujú o vlastné územie, o vlastný štát. Je ich síce takmer 30 miliónov, napriek tomu žijú ako utlačované minority na území Sýrie, Iraku, Turecka a Iránu. Pravdepodobne ste o nich niekedy začuli v súvislosti so Saddámom Husseinom – pretože práve na nich tento iracký diktátor, Arab, páchal hrozne zverstvá. Za jeho režimu desaťtisíce Kurdov emigrovali do zahraničia, prevažne do USA a Nemecka. Hlavne vďaka jeho vláde sú vzťahy medzi Arabmi a Kurdmi „vrelé“ asi tak ako medzi Tutsijmi a Hutuami v Rwande. Inými slovami, kmeňová nenávisť nie je ani zďaleka príznačná iba pre Afriku. Počas môjho pobytu jej prejavy boli veľmi zreteľné dokonca i v zdravotníctve – na územie irackého Kurdistanu kvôli okupácii islamským štátom západnej časti krajiny utiekli hľadať azyl desaťtisíce Arabov, ktorí nepodporujú ISIS. Schopnosť odpustenia a zabudnutia irackých Kurdov, splynovaných a pochovávaných Arabmi zažíva menej než dve desaťročia dozadu, je v súčasnosti vystavená veľkej



↑ Hlavné mesto Kurdistanu, Erbil, sa nachádza iba 88 vzdialenosti od irackej centrály ISISu. S ofenzívou na Mosul Peshmerga začala v marci 2015.

→ Hrdá kurdska vlajka.

zatažkávacej skúške: nielen prijať na svoje územie bývalých utlačateľov, ale ešte sa s nimi deliť a poskytovať im svoje vojnu okresané zdroje, medzi inými i zdravotnícke služby. Tieto sú v Iraku vďaka rope štandardne úplne zadarmo, ale vojnu zatažený rozpočet, ako i fakt, že populácia Erbilu sa prakticky zo dňa na deň kvôli prílevu utečencov zdvojnásobila, poriadne zamiešal karty už beztak v zložitých vzťahoch v tejto krajine.

Liberálni moslimovia, udatné bojovníčky

■ Kurdi a Peržania patria k najliberálnejším moslimom na svete. Polygamia sa medzi nimi nenosí, zato sa medzi nimi „nosí“ vysoký stupeň vzdelania i práv žien. Liberálny je aj ich postoj k alkoholu – ako moslimovia ho síce majú oficiálne zakázaný, po ich piknikoch však „záhadne“ ostávajú na zemi ležať desiatky prázdnych fliaš od piva a whisky. V kurdskej armáde bojujú i ženy, ktoré sú s obľubou nasadzované v ofenzívach proti Islamskému štátu. Bojovníci ISIS sa totiž zabitiu žienou strašne obávajú – takáto potupa by im raz a navždy zabránila vstúpiť do moslimského raja. Spomínajúc moslimský raj, kamarátka na návšteve sa snažila zistiť, ako vyzerá taký raj pre moslimskú ženu. „Na ňu tam akože tiež bude čakať 77 panicov? To je pre mňa skôr predstava pekla,“ uškrňala sa, kladúc túto otázku opakovaním viacerým mladým moslimom. Mimochodom, akurát počas jej návštevy bola bojovníkmi ISIS zastrelená neoficiálna miss Peshmerga, najkrajšia žena v armáde.



↑ Zahalovanie vlasov je u Kurdiek otázkou ich vlastného výberu, ich liberálni otcovia ich k tomu štandardne nenúti. Na obrázku študentky prvého ročníka veterinárnej medicíny.



↑ Moslimská viera Iračanom neumožňuje piť alkohol, a tak posedávajú vonku s pohárom absolútne presladeného čaju, napriek tomu po pikniku po nich ostávajú desiatky prázdnych fliaš od piva či whisky.



← Ťažko uveriť, že krehko a nežne pôsobiace kurdske krásy so seba v čase núdze zhodia svoje pôvabné orientálne oblečenie, do ruky vezmú kalašnikov a čelia zoči voči jednej z najhroznejších teroristických skupín.

■ Keď sa žena Blízkeho východu zadarí, je to kráska na pohľadanie sťa by z príbehov Tisíc a jednej noci. Na druhej strane, ženy Blízkeho východu starnú nesmierne rýchlo, po prvom dieťati to s nimi ide dolu vodou... keď ku mne chodili pa-

cientky s deťmi, nerozumela som, prečo detských pacientov vodí ich babičky... ale potom mi bolo vysvetlené, že to sú ich matky.

Praktická burka

■ Zatiaľčo kurdske ženy alebo asýrske kresťanky burky nepoužívajú, pre arabskú časť irackej populácie je to povinnosť. Víta vám hlavou, čo sa asi tak skrýva pod burkami? Pri práci lekára sa skôr či neskôr odpoveď na túto otázku bezpochyby dozviete, a to napriek tomu, že Iračanky sa ešte aj pred ženskou lekárkou obnažujú strašne nechotne – ešte aj posluš srdca či pľúc vás donútiť robiť cez resp. popod oblečenie. Toto vie byť pre lekára poriadne znervózňujúce, pretože namiesto šelestov na srdci počúvate trenie fonendoskopu o oblečenie.

Z prekvapených reakcií nezvyknutých pacientov som rýchlo pochopila, že miestni lekári pacienta nevyšetrujú, neprehmatávajú, vlastne sa na problematické miesto najčastejšie ani nepozrú, ak sa ukrýva pod oblečením.

■ No a aké oblečenie sa teda často ukrýva pod burkou? V Iraku som pracovala iba v zimných mesiacoch, a teda počas letných horúčav to bude úplne iné, ale v zime ženy pod burkou nosievali flanelové pyžamky. Nezriedka však z burky vytŕčali topánky s neuveriteľne vysokými opätkami, no a k tomu zmachlená tvár s absurdne hrubou vrstvou rúžu i vyzývavého make upu, aký by si u nás nedala ani tá najvykričanejšia prostitútko.

■ Nehovoriac o tom, že pod burkou sa schová aj nejaké to kilečko, dve (sto) navyše. To je v krajine, kde sú ešte aj zobračky na križovatkách také obézne, že sa ledva hýbu, veľmi veľká výhoda. Hoci tlstí mi prišli takmer všetci obyvatelia Erbilu nad 40 rokov, morbidna obezita bola „špecialitkou“ mojich arabských pacientov. Keď sa mi pod druhou pacientkou polámala stolička (veď ona vedela, prečo si na ňu okúňa sadnúť), keď moja váha ukazujúca do 180 kilo nedokázala zväziť štvrtinu pacientov, pochopila som, že som prišla do sveta úplne inej medicíny, než akú robím v Afrike. Na druhej strane, lekári z nášho druhého projektu na hraniciach s Tureckom, pracujúci prevažne v utečeneckých táboroch, mali úplne iné skúsenosti než ja v hlavnom meste Irackého Kurdistanu. Obyvatelky týchto táborov, prevažne jezidky, nemali problémy s menštruáciou kvôli obezite, ale kvôli



↑ Veľká časť územia Kurdistanu je stále zaminovaná, zvyšok krajiny len tak leží ladom. V Iraku sa prakticky nič nepestuje, nič nechová, nič nevyrába, všetko sa dováža z Turecka či iných štátov. Absurdita ekonomiky založenej len a len na dostupnosti ropy mi častokrát vyrážala dych.

podvýžive.

Počuli ste niekedy o jezídoch?

■ V irackom Kurdistanu nežijú iba dva kme-
ne, Kurdi a Arabi.

■ Na území bývalej Mezopotámie nájdete aj
3 % kresťanov pozostávajúcich z asýrskej a
arménskej menšiny, ako i jezídov. Pôvod i et-
nické zaradenie jezídov sú pre antropológov
hádkou. Jednoznačnejšia je ale skutoč-

nosť, že náboženstvo jezídov v sebe nesie prvky kresťanstva, islamu
i zoroastrizmu. Jezídi uctievať sedem božských bytostí, pričom
u toho hlavného nie je úplne jasné, či je to anjel alebo padlý anjel.
Moslimovia preto jezídov považujú za uctievačov diabla a ako
k takým sa k nim bojovníci Islamského štátu aj správajú – mužov
nelútostne vraždia a ženy berú do otroctva. Držať jezídka ako
sexuálnu otrokyňu je medzi nimi i otázkou prestíže – jezídске
ženy majú často zelené či modré oči a svetlé vlasy, a vôbec,
sú považované za najkrajšie ženy v Iraku.

■ Kresťanské ženy sú pred takýmto správaním ochránené exist-
enciou Biblie, rovnako ako ostatné náboženstvá majúce „svätú



↑ Asýrčania spolu s Arménami sú kresťanskou minoritou žijúcou v Iraku. Na obrázku asýrsky kresťan, ktorý ušiel
do Erbilu pred tromi rokmi, keď vojská Islamského štátu napadli jeho rodné mesto Quaraquosh.

knihu“ tzn. židia či moslimovia. Korán totiž vyslovene zakazuje
brať do otroctva „ľudí knihy“.

■ Náboženstvo jezídov však spísané nie je a šíri sa iba ústnou
tradíciou. Jezídi veria, že pochádzajú z Adama, avšak len a len
z Adama. Tvrdia, že kvôli partnerskej hádke sa Eva s Adamom
rozhnevali a rozhodli sa plodiť potomstvo nezávisle na sebe.
Podľa jezídскеj viery zatvorili každý separátne svoje semeno
do fľaše, no a keď ho po nejakej dobe otvorili, z Evinej nádoby
sa vyrinul akurát hnusný zápach spolu s odporným okrdleným
hmyzom. Z Adamovej nádoby ale vyskočil prvý homunkulus,
teda človečik.

■ Napriek tomu, že jezídí sú za svoje náboženstvo tvrdo perzekuovaní, hrdo a starostlivo si ho strážia. Akurát počas môjho pobytu sa stala následná kauza: dvaja študenti na vysokej škole, ona jezídka a on moslim, sa do seba zamilovali a napriek nesúhlasu rodičov sa vzali. Jezídka komunita potrestala dievčinu najvyšším trestom – smrťou, načo na jezídsku dedinu nabehli moslimovia, teda ženíchova skupinka, a zrovnali ju so zemou. Okrem toho, že jezídí sú v súčasnosti najviac prenasledovanou skupinou, sú rozhodne aj skupinou najchudobnejšou, čo sa prejavuje na spektre chorôb, ktorým sú vystavení a ktoré sa výrazne líšia od diagnóz, s ktorými som sa najčastejšie stretávala ja v bohatom Erbile.

Medicína v Iraku

■ Chlpatý obézny nadužívateľ liekov s metabolickým syndrómom a obličkovými kameňmi, či už reálnymi alebo vymyslenými. Asi takto znie s troškou nadsádzky stručná charakteristika väčšiny mojich erbilských pacientov. Na rozdiel od Afričanov, ktorí takmer vôbec chlpy na tele nemajú, ľudia z Blízkeho východu sa „tešia“ naozaj bujnému porastu nielen na hlavách. Všimla som si, že v krajinách, kde ženy majú najkrajšie, najhustejšie vlasy (India, Blízky východ), aj telesné ochlpenie vyčnieva hodne nad normál. V Iraku sa častokrát aj štyridsiatničky, päťdesiatničky pýšili copom po pás s neuveriteľnou hrúbkou, že ja, na európanku majúca myslím hodne nadpriemernú kvalitu vlasov, som sa pri nich cítila ako kura vypelichaná.

■ Zároveň sa na Blízkom východe za svoje chlpy hrozne hanbia a depilujú – epilujú sa častokrát nielen ženy, ale aj muži a nad mojimi, hoc svetlými chlpmi na predlaktiach, pohoršene krútili hlavou.

■ Suverénne najobľúbenejšia sťažnosť, čo sa zdravia týka, sú v Iraku obličkové kamene. Štatistiky svetovej zdravotníckej organizácie hovoria, že na Blízkom východe je prevalencia tejto choroby naozaj 25 – 30 %, avšak z dospelých pacientov sa na tento problém sťažovali snáď úplne všetci. A ani ultrazvukové vyšetrenie ich nedokázalo presvedčiť, že kamene v obličkách fakt nemajú, odchádzali reptajúci a mrzutí, že im odpieram liečbu.

Farmácia v Iraku alebo krajina neobmedzených možností

■ Ono aby ste rozumeli, v Iraku je liekový abúsus úplne bežný a čím viacej liekov predpíšete pacientovi, o to za starostlivejšieho lekára vás bude považovať. Farmaceutické spoločnosti na Blízkom východe sa majú ako prasatá v žite. Toto je dané jednak mentalitou pacientov hltajúcich lieky na kilá, ako i skutočnosťou, že v Iraku lieky nie sú viazané na lekársky predpis, ak máte prachy (a väčšina Iráčanov núdzou netrpí), v lekárni vám predajú čokoľvek. Táto neradostná situácia je ešte umocnená neexistenciou tretích strán, tzn. zdravotných poisťovní, ktoré by aspoň trochu regulovali, kto, čo a komu, akú liečbu či



↑ V krajinách, kde je pitie alkoholických nápojov tabu, je oveľa častejší diabetes druhého typu. Ako najpravdepodobnejšie sa ukazuje vysvetlenie, že ľudská rasa proste potrebuje holdovať nejakým nerestiam, a tak si abstinenciu od alkoholu kompenzujú nadmerným fajčením a popíjaním príserne presladeného čierneho čaju.

vyšetrenie predpisuje. Okrem toho, v Iraku čosi ako praktický lekár neexistuje, všetci chodia za svojimi „špecialistami“ a užívajú také lieky či liekové kombinácie, nad ktorými mi jednoducho zostával rozum stáť. Mnohí irackí lekári ešte bokom pracujú pre farmakospoločnosť, čo sa prejavuje tak, že moji pacienti, ktorí prišli s nádchou, dostali štyri rôzne typy antibiotík, najlepšie aj v injekčnej forme. Že tridsaťročné ženy bez akýchkoľvek rizikových faktorov užívali hypolipidemiká.

■ Skúsím vám trochu absurditu ich zdravotníckeho systému objasniť na následnom príklade:

■ Do ambulancie mi doviedli 34 ročného muža, chcel si nechať zmerať cholesterol. Prekvapená sa pýtam prečo, podľa anamnézy nemá totiž žiadne rizikové faktory. Dozvedám sa následný príbeh: chlapíkovi sa raz zatmelo pred očami, pretože si ako normotonik vzal nejaké „zázračné pilulky“, ktoré sused užíval na vysoký krvný tlak a ako dobrý kamarát sa s ním o túto mágiu ochotne podelil.

■ Rodina pacienta odvieďla rovno na vyšetrenie srdca ultrazvukom, kde mu rádiológ predpísal aspirín a poslal ho na kontrolu cholesterolu. EKG nebolo natočené, anamnéza nebola odobratá, ale hlavne, že sa urobilo SONO srdca (negatívny nález, podotýkam, aspirín ako i vyšetrenie cholesterolu v Iraku musí byť)

■ Medicína založená na dôkazoch proste do Iraku nezavítala ani náhodou, nasledovanie guidelineov a predpisovanie vyšetrení podľa zmysluplnosti – o tom v Iraku nechyrovali. V tejto krajine síce urobia MRI a CT takmer každému pacientovi zadarmo prakticky kvôli akejkoľvek prkotine, lebo majú ropu, ale očividne tu nemajú zdravý sedliacky rozum.



↑ Ceny ropy a teda benzínu sú tu smiešne nízke, preto auto v Iraku vlastní takmer každý. Prakticky neexistujúca hromadná doprava vo vyššie miliónovom meste sa ale odráža v stupni znečistenia ovzdušia, ako aj vo všadeprítomných dopravných zápachoch.



↑ Citadela v Erbile



↑ → Tradičná kurdská zuvačka? Stuhnutá živica pistácie atlanskej, pre našinca poriadne nechutná záležitosť.



Blízky východ – raj pre genetikov

■ Pamätám sa, ako som sa ako medička v prvom ročníku študujúca v Prahe, veľmi zarazila nad jedným príkladom z genetiky. Matematika v príklade samotnom bola triviálna, šokovaná som sa však spolužiakov spýtala: „U vás sa môže sobášiť bratranec so sestemicou?“ Nuž, očividne dve tak blízke krajiny ako Slovenská a Česká republika majú rozdielnu legislatívu, v praxi však tieto manželstvá časté nie sú. Iná je však situácia v Iraku, kde je vyše tretina manželských zväzkov uzavretá medzi príbuznými. Lovenie si partnera z maličkého genofondového jazierka si tu však vyberá svoju daň v podobe inak extrémne zriedkavých neliečiteľných genetických chorôb. Raz mi takto dotlačili na invalidnom vozíčku 21 ročného pacienta, prekliatie genetiky sa na ňom začalo prejavovať až v sedemnástich. Po odobratí anamnézy: matka a otec bratrancovi, z piatich detí už presne na to isté umreli dvaja súrodenci, začala som zrazu veľmi oceňovať prísne slovenské zákony. Pozeraj sa, ako vám umiera najmladší syn pomalou smrťou na to, na čo vám už umreli dve deti, a vy presne viete, aký strašný priebeh toto umieranie bude mať. Takémuto údely by nemala byť vystavená žiadna matka. Nehovoriac o strašnom priebehu – deteriorácia mentálnych i fyzických vlastností v období približne ôsmich rokov. Tzn. z úplne zdravého jedinca sa postupne zmeníte na pomätenca pripútaného k vozíku, ktorému povypadávajú zuby,

prestane ovládať emócie i zvieracie a ktorý sa nakoniec zadusí vlastnými slinami.

■ Mimochodom, v tej odnoži rodiny, kde si sesternica dotýčajnej panej vzala iba svojho polobratranca, tento neblahý údely postihol iba 2 z 34 potomkov.

Keď sa staré zvyky snúbia s modernou technológiou

■ Nedeľné ráno, kamarátovi Rekanovi zabzučí mobil, samozrejme smartphone. Mimochodom, za 3 mesiace som v Iraku stretla iba 2 Iračanov nemajúcich smartphony, kolegyňa lekárka so smiechom rada rozpráva príhodu, ako jej chcel jeden pacient smartphone podarovať, lebo mu prišlo neveriteľné, že smartphone nemá.

■ Rekan sa predchádzajúci deň zúčastnil bratrancovi na svadbe, no a hrdý novomanžel teraz rozposiela fotky. Ale aké fotky rozposiela! Dôkaz, že nevesta bola panna. „Akože seriózne, to akože rozposiela všetkým rodinným príslušníkom fotku zakrvavenej plachty?“ pýtam sa polozhrozená, polopobavená. „Nie všetkým, iba tým bližším,“ háji bratranca Rekan a ja rozmýšľam nad tým, že či bližší príbuzní znamenajú všetci bratrancovi a sesternice,



↑ S príchodom jari, na niekoľko týždňov celý Irak pochyťí ošial' piknikovania



↑ Súčasťou piknikového ošiaľu, ktorý zjari ovládne celý Kurdistan, sú aj všadeprítomné zbrane. Na čiernom trhu v Erbile vám za 400 dolárov predajú kalašnikov bez mihnutia oka.

ktorých majú ľudia na Blízkom východe v priemere asi tak sto... A tiež dumám nad tým, že ak teda cestovanie rozširuje obzory, že koľko desaťročí ešte musím žiť v cudzích krajinách na to, aby mi TOTO nepripadalo absurdné.

Najšialenejšie fakty o Iraku

■ Raz ročne, s príchodom jari, celý Irak na niekoľko týždňov pochyťí ošial' piknikovania. Nebudem sa tu teraz sťažovať, že Iračania po svojich piknikoch zanechávajú kopy bordelu a že vôbec, ale vôbec nemajú nejaké enviromentálne povedomie. Oveľa zaujímavejší je totiž fakt, že sa autom vyvezú polhodinu – hodinu von z mesta, „do prírody“, ale že si ten piknik rozložia meter od okraja štvorprúdovej cesty!

■ Tiež sa všetci z piknikov vracajú zásadne v rovnakom čase, čím sú schopní spôsobiť 20 kilometrov dlhé dopravné zápchy. Podotýkam, že v Iraku absolvujú autoškolu a majú šoferák iba profesionálni vodiči, a tak sa niet čomu diviť, že treťou najčastejšou príčinou smrti v tejto krajine sú úmrtia na dopravné nehody.

Predtým, než sme si v rámci projektu prenajali auto, vozili sme sa na kliniku každé ráno taxikom. Keď bol už tretí taxikár, ktorého sme zastavili, na mol spitý, spýtala som sa našej hlavnej sestry, Yonany: „*To tu všetci vodiči chľasú už od rána?!*“ Yonan pokrčila plecami: „*Nie všetci, to len taxikári.*“

■ Väčšina taxikárov sú vojaci Pešmergy, tzn po týždni na fronte, kde sa alkoholu nesmú ani dotknúť, lebo by boli postavení pred vojenský tribunál, majú vždy týždeň voľna. Od vlády dostávajú ako benefit benzín zadarmo, a tak si cez voľné dni privyrábajú ako taxikári.

Ale aby to celé nevyznelo príliš negativisticky

■ Kurdi sú ohromne milí a pohostinní ľudia so silnejším zmyslom pre širokú rodinu, než si my Európa vôbec dokážeme predstaviť. Viacej než nám podobní mi pripadali podobní Afričanom, teda akí by títo boli, keby im jedného dňa pred zadkom vytryskla ropa a zo dňa na deň by zbohatli.

■ Nevídaná pre našinca je však skutočnosť, že v Iraku sa prakticky vôbec nekradne – pouliční obchodníci svoj tovar na noc iba zakryjú celtou a ráno sa k nemu vrátia, najdúť ho v takom stave, v akom ho večer zanechali. Byť prichytený pri krádeži na Blízkom východe znamená uvaliť na svoju rodinu obrovskú hanbu. ■





Slovo šéfredaktora

Milí čitatelia, vážení lekárnici, od októbra 2016 som sa vám prihovárala cez stránky časopisu Lekárník ako redaktorka. Je mi ctou, že som prevzala žezlo vo vedení redakcie po Kataríne Vráblovej a že môžem od februára 2017 s vami spolupracovať pri tvorbe Lekárníka už ako jeho šéfredaktorka.

Minulý rok 2016 bol pre časopis Lekárník výnimočným. Oslávil svoje 20-te narodeniny a otvoril s prichádzajúcim rokom aj novú etapu svojho pôsobenia. Rokmi sa menil po obsahovej, aj grafickej stránke, vždy ale s hrdosťou leva prešiel krajinou úspechov i ťažkostí, aby sa úspešne dostal do cieľa – do vašej lekárne a priniesol vám tak dôležité a odborné informácie z oblasti zdravotníctva i lekárenstva. Verím, že v tom redakcia časopisu zotrvá a udrží vysokú odbornú úroveň Lekárníka i naďalej.

Zaujímá nás váš názor

Radi by sme vám boli nápomocní pri výkone vášho ušľachtilého povolania. Aj z tohto dôvodu sú pre nás smerodajné a dôležité vaše názory a postrehy. Tvorcom časopisu Lekárník môžete byť aj vy. Napíšte nám, aké témy by ste na jeho stránkach radi uvítali, ktorým otázkam pôsobenia lekárníka by sme sa mali prednostne z vášho pohľadu venovať. Redakcia Lekárníka síce nevyrieši všetky problémy, ktoré lekárníkov trápia, môžeme však byť prostredníkom pri vašej ceste k ich zdolaniu. Vtedy, keď na problém poukážeme a aj s pomocou oslovených odborníkov navrhne v časopise Lekárník jeho možné riešenie. Váš hlas tak môže byť vypočutý a vaša odvaha prezentovať svoj názor padne na úrodnú pôdu. Okrem postrehov k aktuálnemu daniu privítame aj vaše ohlasy na konkrétne rubriky časopisu. Aj spätná väzba môže každému z nás významným krokom dopomôcť byť lepším a hlavne potrebnším. Takým Lekárník vždy bol a verím, že vďaka vašej pomoci aj naďalej bude.

Privítanie nového člena v Redakčnej rade

S radosťou vám oznamujem, že Redakčná rada časopisu Lekárník má novú členku PharmDr. Zuzanu Baťovú PhD., ktorú sme Vám predstavili v januárovom čísle. Sme radi, že riaditeľka a vedúca služobného úradu Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv prijala naše pozvanie do Redakčnej rady. Verím, že bude pravidelne prispievať do nášho časopisu a spolupodieľať sa na témach, ktoré zaujímajú a trápia vás lekárníkov.

Srdečne ďakujem všetkým tým, ktorí nás čítate a aj tým, ktorí pravidelne posielate svoje názory a návrhy. Teším sa na našu budúcu spoluprácu.

Mgr. Alexandra Pechová
šéfredaktorka
odborno-informačný časopis Lekárník

V apríli si prečítate:

■ **Hlavná téma:**

■ **Diabetes mellitus**

■ **Reportáž:**

■ Regionálne stretnutie lekárnikov na tému
 ■ PLUS LEKÁREŇ, vízia a ciele pre rok 2017

■ **Aktuálne na tému:**

■ Kontrola výdaja liekov v ambulanciách

**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.

SUDOKU so spoločnosťou VEGAVIT s.r.o.

● ● ● Ak ste v februárovom vydaní časopisu Lekárník súťažili so spoločnosťou **Vegavit s.r.o.**, vylúštením sudoku ste dospeli k takémuto výsledku: 8388 – 2476 – 7419. Úspešní lúštitelia postúpili do žrebovania a trom výhercom posielame pekný darček.

Vyžrebovaní sú:

- Mgr. Aneta Čerešňáková, Lekáreň Veronika, Topoľčany
- Mgr. Simona Schweierová, Lekáreň Juventa, Bratislava
- Zdislava Vargivá, Nemoc. lekáreň UN L. Pasteura, Košice

Výhercom gratulujeme.

SUDOKU so spoločnosťou BELESCA s.r.o.

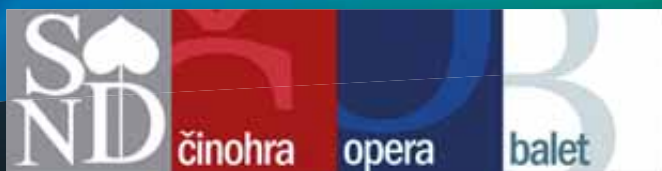
● ● ● Ak ste v februárovom vydaní časopisu Lekárník súťažili so spoločnosťou **Belesca s.r.o.**, vylúštením sudoku ste dospeli k takémuto výsledku: 9162 – 7535 – 6991. Úspešní lúštitelia postúpili do žrebovania a trom výhercom posielame pekný darček.

Vyžrebovaní sú:

- Mgr. Daniela Hanzoková, Lekáreň Na Panelovej ulici, Košice
- Mgr. Zlata Čepeláková, Lekáreň Farmácia, Michalovce
- Kolektív Lekárne Thea, Holíč

Výhercom gratulujeme.

súťaž



Vyhrajte vstupenky do SND!

Leoš Janáček:

Vec Makropulos

FOTO: Jozef Barinka

Pred štyristo rokmi žil v Prahe Rudolf II., cisár, ktorý sníval o nesmrtnosti. Jeho alchymista mu teda pripravil elixír života. Ako prvá nápoj ochutnala alchymistova šestnásťročná dcéra, ktorá na následky tohto činu takmer umrela, no nakoniec sa vystrábila – a skutočne prestala starnúť! Dodnes blúdi po celej Európe a po tristo rokoch sa vracia do Prahy, aby našla recept na otcov elixír a získala novú dávku, ktorá jej život predĺži o ďalšie tri storočia...

Historický „triler“ z pera Karla Čapka poslužil Janáčkovi ako predloha jednej z jeho najzvláštnejších opier, ktorú pre SND inscenačne stvárnil významný nemecký režisér Peter Konwitschny. Čapkovi, Janáčkovi a inscenátorom však išlo o viac, než len o bizarnú, kvázi kriminálnu zápletku. Na príklade Eliny Makropulos podrobujú prieskumu starý ľudský sen o nesmrtnosti. Keby náš pozemský život stratil prirodzené ohraničenie, neustratil by aj zmysel? To záhadné dievča možno pozná odpoveď!...

SÚŤAŽNÁ OTÁZKA:

Prečo sa Elina Makropulos vracia do Prahy?

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

K správnej odpovedi pripíšte názov a sídlo lekárnice, v ktorej pôsobíte.

Výherca získava dve vstupenky na predstavenie **VEC MAKROPULOS**, ktoré sa koná **dňa 28. apríla 2017 o 17.00 hod.** v historickej budove SND.

Vyhodnotenie februárovej súťaže o dve vstupenky na predstavenie v SND:

Správna odpoveď na otázku z minulého čísla znie:

Dej opery **Sestra Angelika** sa odohráva medzi múrmi kláštornej klauzúry.

Dve vstupenky získava a na predstavenie sa môže tešiť:

Magdaléna BARTOŠÍKOVÁ, Lekáreň sv. Michala, SKALICA

Srdečne gratulujeme.

Lekárník[®]
odborno - informačný mesačník pre lekárníkov

Ydáva:

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: apecnova@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 Kňaize
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
Lekárník, Bratislava

Grafická úprava a sadzba:

- Eva Benková, Maximilián Kormaňák

Tlač: Patria, Prievidza

Distribúcia:

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

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

Adresa redakcie:

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

ISSN 1335 – 924X

www.snd.sk

Sezóna	nová budova	Sála činohry	Štúdio	historická budova
2016/2017	Sála opery a baletu			
sobota		J. HAVELKA ELITY 19.00 hod.	P. QUILTER JE ÚZASNÁ! 19.00 – 21.25 hod.	Nehrá sa
nedela		J. HAVELKA ELITY 18.00 hod.	B. STUĐLAR TUŽBA PO NEPRIATELOVI 18.00 hod.	MATINÉ K PREMIÉRE ZIDOVKA 10.30 – 11.45 hod.
pondelok	L'ABUTIE JAZERO Foto: P. Brenkus	Nehrá sa	Nehrá sa	
utorok	P. I. ČAJKOVSKIJ LABUTIE JAZERO 19.00 – 21.50 hod.	J. HAVELKA ELITY 10.00 hod.	B. STUĐLAR TUŽBA PO NEPRIATELOVI 10.00 hod.	GISELLE Foto: P. Brenkus
streda	Jacques Fromental Halévy Zidovka	L. FELDEK AKO SA LOMIDREVO STAL KRÁLOM 10.00 – 13.00 hod.	K. HORÁK PROROK ŠTŮR A JEHO TIENE 19.00 – 21.30 hod.	M. DUBOVSKÝ VEĽKÁ DOKTORSKÁ ROZPRÁVKA 11.00 – 12.45 hod.
štvrtok	DIZAJN: N. Nosterská	D. LOHER NEVINA 19.00 – 22.00 hod.	P. PIŠTANEK RIVERS OF BABYLON 19.00 – 21.00 hod.	A. CH. ADAM GISELLE 19.00 – 21.30 hod.
piatok	J. F. HALÉVY ZIDOVKA 19.00 – 22.00 hod.	G. FEYDEAU TAK SA NA MŇA PRILEPILA 19.00 – 21.45 hod.	Hostovanie Činohry SND v Oravskom Veselom s inscenáciou Ilúzie	Nehrá sa
sobota	Nehrá sa	R. DAHL APARTMÁN V HOTELI BRISTOL 19.00 – 22.00 hod.	P. WEISS ZO ŽIVOTA ĽUDSTVA 19.00 – 21.50 hod.	G. BIZET, E. ŠARKÓZI CARMEN À LA GYPSY DEVILS 19.00 – 20.15 hod.
nedela	J. F. HALÉVY ZIDOVKA 17.00 – 20.00 hod.	J. HAVELKA ELITY 18.00 hod.	Dizajn: J. Poliak	
pondelok		TROCHU INAK 19.00 hod.		M. DUBOVSKÝ VEĽKÁ DOKTORSKÁ ROZPRÁVKA 11.00 – 12.45 hod.
utorok	SLOVENSKÉ TANCE - Životy svetiel Foto P. Brenkus	J. PALÁRIK ZMIERENIE ALEBO DOBRODRUŽSTVO PRI OBŽINKOCH 19.00 – 21.50 hod.		M. DUBOVSKÝ VEĽKÁ DOKTORSKÁ ROZPRÁVKA 11.00 – 12.45 hod.
streda	P. BREINER, N. HOREČNÁ SLOVENSKÉ TANCE 19.00 – 21.00 hod.	F. SVANTNER NEVESTA HÔĽ 19.00 – 22.30 hod.		
štvrtok	SPIACA KRÁSAVICA Foto: P. Brenkus		DESATORO 17.00 – 21.50 hod.	W. A. MOZART DON GIOVANNI 19.00 – 22.00 hod.
piatok				Nehrá sa
sobota	P. I. ČAJKOVSKIJ SPIACA KRÁSAVICA 11.00 – 13.40 hod.			G. VERDI NABUCCO 19.00 – 21.45 hod.
nedela		NEVESTA HÔĽ M. Kochan, P. Vajdová, M. Varínsky, T. Stopa, A. Jancina Foto: M. Geisberg	ZO ŽIVOTA ĽUDSTVA D. Mörövä, M. Potokárová, D. Svetlíková, R. Stanke, Foto: A. Čanečský	EUGEN ONEGIN Pavol Remená, Ludovít Ludha FOTO: Alena Klenková
pondelok				
utorok		V. KLIMÁČEK SISSI 19.00 – 22.15 hod.	P. LOMNICKÝ STRACH 19.00 – 21.00 hod.	
streda		T. STOPPARD ARKÁDIA 18.00 – 22.00 hod.	D. ARCANDE ÚPADOK AMERICKÉHO IMPÉRIA/INVÁZIE BARBAROV 19.00 – 21.40 hod.	
štvrtok		I. BERGMAN FANNY A ALEXANDER 18.00 – 21.45 hod.	MORÁĽKA 2000+ 19.00 – 20.35 hod.	P. I. ČAJKOVSKIJ EUGEN ONEGIN 19.00 – 21.50 hod.
piatok	RIGOLETTO Lubica Vargicová FOTO: Alena Klenková	J. HAVELKA ELITY 19.00 hod.	P. ESTERHÁZY MERCEDES BENZ 19.00 – 22.00 hod.	Nehrá sa
sobota	G. VERDI RIGOLETTO 19.00 – 21.40 hod.	G. FEYDEAU TAK SA NA MŇA PRILEPILA 19.00 – 21.45 hod.	V. KLIMÁČEK MOJMÍR II. ALEBO SÚMRAK RÍŠE 19.00 – 20.45 hod.	O. NEDBAL Z ROZPRÁVKY DO ROZPRÁVKY 11.00 – 12.50 hod.
nedela		W. SHAKESPEARE SKROTENIE ZLEJ ŽENY 18.00 – 20.45 hod.	B. STUĐLAR TUŽBA PO NEPRIATELOVI 18.00 hod.	G. PUCCINI TRIPTYCH SESTRA ANGELIKA, PLAŠŤ, GIANNI SCHICCHI 17.00 – 20.30 hod.
pondelok	SIMON BOCCANEGRA Eva Hornýáková FOTO: Ctibor Bachratý		Nehrá sa	Nehrá sa
utorok	G. VERDI SIMON BOCCANEGRA 19.00 – 21.40 hod.	NEVINA A. Javorňová, T. Patuhoľová Foto: B. Konečný	J. LITTEL LÁSKAVÉ BOHYNE 19.00 – 22.30 hod.	J. N. NESTROY PÁN MIMO 19.00 – 21.30 hod.
streda	Nehrá sa	G. FLAUBERT MADAME BOVARY 19.00 – 22.25 hod.	CH. HAMPTON POPOL A VÁŠEŇ 19.00 – 21.30 hod.	G. BIZET, E. ŠARKÓZI CARMEN À LA GYPSY DEVILS 19.00 – 20.15 hod.
štvrtok	J. F. HALÉVY ZIDOVKA 19.00 – 22.00 hod.	D. LOHER NEVINA 19.00 – 22.00 hod.	P. PIŠTANEK RIVERS OF BABYLON 19.00 – 21.00 hod.	Nehrá sa
piatok	Nehrá sa	B. SLANČIKOVÁ-TIMRAVA/D. MAJLING BÁL 19.00 – 22.00 hod.	D. JARAB BIELE PSY A ČIERNE MAČKY 19.00 hod.	L. JANÁČEK VEC MAKROPULOS 19.00 – 21.15 hod.
sobota	C. DAVIS, D. DE ANDRADE NIZINSKIJ – BOH TANCA 19.00 – 21.50 hod.	R. DAHL APARTMÁN V HOTELI BRISTOL 19.00 – 22.00 hod.	Nehrá sa	Nehrá sa
nedela	Nehrá sa	J. PALÁRIK ZMIERENIE ALEBO DOBRODRUŽSTVO PRI OBŽINKOCH 18.00 – 20.50 hod.	IVAN STODOLA BACOVA ŽENA 18.00 – 19.40 hod.	P. I. ČAJKOVSKIJ EUGEN ONEGIN 17.00 – 19.50 hod.