

# Lekárnik

odborno – informačný mesačník pre lekárnikov

04

APRÍL  
2017  
Ročník XXII.

 **MINISTERSTVO  
ZDRAVOTNÍCTVA  
SLOVENSKEJ REPUBLIKY**

Konferencia lekárnických  
komôr krajín V4

Výdaj liekov v ambulancii

Regionálne stretnutia lekárnikov

## PRÁVNE RADY:

Register  
partnerov verejného sektora

**PharmDr.  
PhDr. Matej Petrovič**

generálny riaditeľ Sekcie farmácie  
a liekovej politiky MZ SR

viac na stranách 18 – 21



# obsah

- 02 **Obsah**
- 03 **Úvodník** – MUDr. Marián Šóth
- 04 **Navštívili Unipharmu**
- 06 **Polemika**  
– Výdaj liekov v ambulanciách
- 10 **Aktuálne**  
– Výdaj liekov v ambulanciách
- 12 **Regionálne stretnutia lekárníkov na tému:**  
PLUS LEKÁREŇ, Vízia a ciele pre rok 2017
- 16 **Rozhovor**  
– Prof. MUDr. Andrea Venturin:  
Ozonicon – inovácia v liečbe akútnej  
a chronickej bolesti kĺbov
- 18 **Rozhovor**  
– PharmDr. PhDr. Matej Petrovič  
Emergentný systém má byť poslednou  
voľbou a my budeme vyhodnocovať,  
či nie je zneužívaný
- 22 **Zaujalo nás**  
– Profesionálny rast mladých farmaceutov  
s podporou Unipharmy
- 24 **Čo nového na fakulte**  
– Inovácie vo farmakologickom výskume,  
aj vo vzdelávaní
- 26 **Spomienka**  
**na Doc. RNDr. Jozefa Seginka, PhD.**
- 32 **Študentské okienko**  
– TWINNET Bratislava – Bordeaux
- 34 **Kokteil z farmácie**
- 36 **Svet farmácie**
- 37 **Správy z Česka**
- 38 **Reportáž**  
– Konferencia lekárnických komôr krajín V4  
– V4 pharm FORUM
- 41 **Reportáž**  
– Unipharma už po tretíkrát na Kariérnych  
dňoch farmaceutov
- 42 **Právne rady**  
– Register partnerov verejného sektora

## HLAVNÁ TÉMA

### 44 **Diabetes mellitus**

- 50 **Diskusné fórum**  
– Liekové interakcie u pacientky  
so schizoafektívnou poruchou
- 53 **PR článok**  
– Tehotenstvo a neželaný únik moču
- 54 **PR článok Brix – Grown for flavour**  
– Čučoriedka lesná
- 55 **PR článok Brix - Grown for flavour**  
– Slivky – modrofialový zázrak
- 56 **Upútavka na 22. sympóziu**  
**z dejín farmácie**
- 57 **Dejiny slovenského lekárníctva**  
– Vznik a história podniku Biotika  
Slovenská Ľupča
- 60 **Farmácia v umení**  
– Anton Pavlovič Čechov
- 63 **Súťaž SND, tiráž**

## Vážení lekárnici, milí čitatelia,

v aprílovom čísle časopisu Lekárnik venujeme pozornosť vážnym témam, ktoré odzrkadľujú neželaný súčasný stav slovenského lekárenstva. Aj vďaka vám a reálnym príbehom z praxe či vašim konkrétnym trápeniam má redakcia časopisu Lekárnik možnosť venovať sa týmto témam obsirnejšie a rozobrať ich do hĺbky. Jednou z nich je aj výdaj liekov v ambulanciách lekárov, ktorý sme spracovali nielen v samostatnom článku, ale aj v rubrike Polemika. Na naše otázky k danej téme odpovedali zástupcovia lekárov LOZ, ASL, SLK, poisťovní a v neposlednom rade aj vy – lekárnici. Ďakujeme za vaše podnety. Príjemné čítanie.

Mgr. Alexandra Pechová,  
šéfredaktorka časopisu Lekárnik



## Žiadny lekárník nedá toľko užitočných rád lekárníkovi, ako Lekárnik lekárníkovi.



### 18 **Rozhovor**

V rubrike rozhovor sme vypovedali generálneho riaditeľa Sekcie farmácie a liekovej politiky PharmDr. PhDr. Mateja Petroviča, ktorý sa vyjadril k emergentnému informačnému systému či otázke novelizácie zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach v roku 2017.



### 41 **Kariérne dni farmaceutov**

V rubrike aktuálne vám priblížime Kariérne dni farmaceutov a v sekcii Zaujalo nás si prečítate recenziu na učebnicu Toxikológia pre farmaceutov.

## 26

## Spomienka na doc. Seginka

Príležitosti nedožitých 70. narodenín **doc. RNDr. Jozefa Seginka PhD.** sme pre vás pripravili spomienku na dvojnásobného dekana Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave v rokoch 2000 – 2006 spolu s vyjadreniami jeho kolegov, spolupracovníkov a priateľov.







## ■ Regionálne stretnutia lekárníkov

Jarná séria Regionálnych stretnutí lekárníkov na tému PLUS LÉKÁREN: Vízie a ciele pre rok 2017



## ■ Konferencia V4 pharmFórum

V reportáži nahliadneme do obsahu konferencie V4 pharm Fórum s medzinárodnou účasťou prednášajúcich na tému Inšpirácie, trendy a vízie v lekárenstve. Ponúkame vám aj pohľad do „zákulisia“ slovenského lekárenstva spred roku 2004, ako aj prehľad ničivých dôsledkov Zajacovej reformy.



## ■ Stále rubriky

Rovnako sa môžete tešiť na pravidelné rubriky, ktoré vám každý mesiac prinášajú užitočné informácie z rôznych oblastí zdravotníctva a lekárenstva.



## Lieky patria do lekárni a ich výdaj lekárníkov

V súčasnej hektickej a turbulentnej dobe sa stretávame opäť s možnosťou úpravy zdravotníckych zákonov, ktoré by mali splniť naše očakávania. V tejto súvislosti sa otvorila aj možnosť zmeniť zákon o lieku, kde sa objavujú možno pre nás lekárov a lekárníkov spoločné zmeny. V súčasnosti, možno zatiaľ iba v náznakoch, sa plánuje zmena z hľadiska vydávania liekov lekárom mimo lekárne. Teraz však platí možnosť, kedy lekár zabezpečí injekcie, roztoky, alebo materiál, ktorý potom vykazuje zdravotnej poisťovni. Predpokladám, že plánovaná zmena v zákone by mala riešiť vydávanie liekov skôr bežných, ktoré sa predpisujú na recept. V súčasnosti takáto možnosť nie je a nepredpokladám, že by ju ambulujúci lekár realizoval, pretože by sa vystavoval riziku novej sankcie pre porušenie zákona. Ale čo vnímam ako výraznejší problém je riziko, ktoré berie na seba lekár z pohľadu liečby pacienta a rizika poškodenia zdravia. Tento fakt vnímam ako zásadný. Z pohľadu všeobecného lekára a zástupcu ambulantných lekárov Asociácie súkromných lekárov SR nepripúšťam takúto možnosť a uvádzam, že už v minulosti lekárska obec odmietla kupovať vakcíny a vykazovať ich cez zdravotnú poisťovňu. V dnešnej dobe elektronizácie zdravotné poisťovne vnímajú výhody pri vykazovaní E receptu a súčasné zaslanie notifikácie pacientovi, že bol liek predpísaný a následne kde bol liek vydaný.

Predpokladám, že táto zmena nenastane, mala by za následok zhoršenie dobre fungujúcej spolupráce lekára a lekárníka v neprospech pacienta .

**MUDr. Marián Šóth**  
prezident Asociácie  
súkromných lekárov SR

Spracovala: Mgr. Ing. Denisa Ižová  
Foto: Mgr. Ing. Denisa Ižová, Mgr. Alexandra Pechová



Zľava: Jaroslav Kobluda, Ing. Eva Žuchovská, Ing. Katarína Jacková a Mgr. Boris Mahrla, MPH

## Medochemie zaujímaj proces spustenia emergentného systému

■ Zástupcovia slovenskej pobočky spoločnosti Medochemie Ing. Katarína Jacková, distribution specialist a Mgr. Boris Mahrla, MPH, country manager, navštívili Unipharmu 20. marca 2017. Účelom stretnutia bolo spustenie emergentného systému. Za Unipharmu im MVDr. Branislav Klopan, Ing. Eva Žuchovská a Jaroslav Kobluda odprezentovali systém spustenia emergentného kanála, ako aj všetky potrebné informácie celého procesu. Slovenská pobočka Medochemie bola založená v roku 1994 a je jednou z kľúčových farmaceutických spoločností na trhu. Disponuje rozsiahlym portfóliom produktov, ktoré možno rozdeliť do 10 hlavných terapeutických oblastí. Okrem hlavného portfólia generických produktov sa venujú aj super-generickým liekom a vyrobili vlastný patentovaný prístroj na liečenie astmatického ochorenia. Produkujú a ponúkajú rad značkových OTC produktov.

Ing. Eva Žuchovská ■



PharmDr. Radovan Pétervári, MBA



Denisa Hrdá – expedient a PharmDr. R. Pétervári, MBA na prehliadke skladových priestorov Unipharmy

## Firma Boiron – z Francúzska do Unipharmy

■ V bilancii významných okamihov Knihy návštev spoločnosti Unipharma nemôže chýbať ani návšteva PharmDr. Radovana Péterváriho, MBA – generálneho riaditeľa firmy Boiron. Spoločnosť má korene vo Francúzsku. Snahou firmy Boiron je zabezpečiť homeopatické lieky pre slovenských pacientov aj u nás, nielen vo svete. Na slovenskom trhu tak ponúkajú produkty v širokej škále druhov a riedení. Stretnutie

generálneho riaditeľa spoločnosti Boiron SK s riaditeľom úseku nákupu spoločnosti Unipharma MVDr. Branislavom Klopanom prinieslo aj diskusiu o stave edukácie lekárov a lekárníkov v oblasti homeopatie. Čoraz väčšia časť populácie uprednostňuje tento trend tretieho tisícročia v oblasti životného štýlu a liečebných postupov.

Mgr. Alexandra Pechová ■



Mgr. Katarína Zábajniková a Jiří Plesník

## Zástupca firmy Alcon na prvom stretnutí

■ Jiří Plesník, National Sales Manager Vision Care (Czech Republic & Slovak Republic) z firmy Alcon sa prvýkrát stretol s Mgr. Katarínou Zábajnikovou 21. marca 2017. Mgr. Zábajniková predstavila p. Plesníkovi fungovanie spoločnosti Unipharma, jednotlivé strediská, prácu s tovarom resp. cestu lieku. Okrem toho ho oboznámila s marketingovými aktivitami a možnosťami inzercie v časopise Lekárník. Firma Alcon spolupracuje s Unipharmou už dlhé roky. Na stretnutí sa dohodli na ďalšej spolupráci a systéme spoločného fungovania oboch spoločností.

Mgr. Katarína Zábajniková ■



## Úspešná vstupná ŠÚKL inšpekcia nového konsignatára spoločnosti Roche Slovensko, s.r.o.

■ V priestoroch konsignačného skladu ODS Bojnice prebehla 17. marca 2017 vstupná ŠÚKL inšpekcia nového konsignatára spoločnosti Roche Slovensko, s.r.o. Inšpekcia bola zameraná na verifikáciu požiadaviek Správnej veľkodistribučnej praxe. ŠÚKL inšpektorky Mgr. Z. Vaňová a Ing. B. Majerová precízne overovali potrebnú dokumentáciu a SDP procesy v sklade. Za spol. Roche sa inšpekcie zúčastnili: Z. Košťanová (Logistics manager) a L. Jarábková (odborný zástupca pre sklad Bojnice). Zároveň bola otvorená diskusia na tému zabránenia vstupu falšovaných liekov na trh, ktorú upravuje delegovaný akt EÚ, kde spol. Roche potvrdila, že od januára uvádza na trh lieky s označenými bezpečnostnými prvkami (2D kódmi). Spol. Roche bol tiež predstavený emergentný



Na foto zľava: J. Činčura a L. Čik (UP), L. Jarábková (Roche), I. Jaššová (UP), B. Majerová a Z. Vaňová (ŠÚKL), I. Ďuricová (UP), Z. Košťanová (Roche), T. Znášiková (UP)

systém/ISMOL, ktorý bude UP v ich mene prevádzkovať. Počas inšpekcie neboli identifikované žiadne nezhody a ŠÚKL týmto schválil spustenie prevádzky nového konsignačného skladu spol. Roche v priestoroch skladu ODS Bojnice. ■



Tím Unipharmy – konsignačný sklad ODS Bojnice – Ing. Matúš Papík – druhý sprava

## Unipharma opäť obhájila certifikáciu v zmysle novej edície medzinárodnej normy STN EN ISO:9001:2016

■ V sídle spol. Unipharma – 1. slovenská lekárnická a.s. sa uskutočnil 15. marca 2016 už po 4x krát re-certifikačný audit systému riadenia kvality zo strany nadnárodnej akreditovanej certifikačnej spol. SGS Slovakia s.r.o. so zameraním na implementáciu požiadaviek novej edície normy ISO 9001 vo všetkých procesoch veľkodistribúcie, výroby ako aj v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti.

■ Audit viedol Ing. Matúš Papík (SGS Lead auditor), ktorý po preskúmaní dokumentácie ako aj procesov, vyzdvihol nadnárodnú úroveň systému kvality Unipharmy. Počas auditu skladu ODS Bojnice v sprievode manažérky kvality Ingrid Ďuricovej a tímu UP následne auditoval aj viaceré ambulancie Unikliniky kardinála Korca v Prievidzi v sprievode riaditeľa Ing. Miloša Mladého a v novom Unicentre Bojnice v sprievode vedúcej lekárky MUDr. Valérie Mokrej. Sme naozaj radi, že sme opätovne obhájili certifikáciu a dosiahli najlepší možný výsledok, keďže neboli identifikované žiadne nezhody. Nový Certifikát ISO 9001 obdržime v priebehu apríla. Certifikát má medzinárodnú platnosť a registráciu v celosvetovom akreditačnom systéme UKAS Veľkej Británie. ■



Unicentrum – gastroenerologická ambulancia – MUDr. Ladislav Miština, Ing. Miloš Mladý a MUDr. Valéria Mokrá

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



# Výdaj liekov v ambulanciách

**□** O výdaji liekov v ambulanciách sa hovorí už niekoľko rokov. Niektorí lekárnici na to poukazujú a nesúhlasia s tým. Nie je však tajomstvom, že sa nájdú lekári, ktorí výdaj liekov v ambulancii priamo realizujú. Podľa § 138 ods. 21 písm. t) zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach sa predpisujúci lekár dopustí iného správneho deliktu, ak vydáva humánný liek, zdravotnícku pomôcku a dietetickú potravinu v ambulatnom zdravotníckom zariadení okrem humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky a dietetickej potraviny, ktorú obstarala zdravotná poisťovňa podľa osobitného predpisu a podľa § 18 ods. 1 písm. c) štvrtého bodu (lieky, ZP a dietetické potraviny dodané veľkodistribútorom v zmysle vyhlášky č. 82/2012 Z. z.)

## Zástupcov lekárov sme sa pýtali:

**1?** Zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach hovorí, že lieky možno vydávať len vo verejných a nemocničných lekárnach, v očnej optike, a vo výdajniach ortopedicko-protetických a audio-protetických zdravotníckych pomôcok. Napriek tomu, niektorí lekári vydávajú lieky v ambulanciách a porušujú tak § 138 ods. 21 písm. t) zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ktorý túto nemilú činnosť jasne zakazuje. Ste si vedomý tejto skutočnosti? Viete o tom, že napriek zákazu niektorí lekári realizujú výdaj liekov v ambulanciách?

**2?** Riešite alebo ste v minulosti riešili tento závažný problém? Akým spôsobom?

**3?** Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 82/2012 Z. z. určuje liečivá, ktoré môže držiteľ povolenia na veľkodistribúciu humánnych liekov dodávať zdravotníckym zariadeniam ambulatnej zdravotnej starostlivosti. Ako postupujú zástupcovia lekárov v prípade, že lekár prevezme liečivá, ktoré nie sú na tomto zozname a ponúka ich pacientom?





Asociácia súkromných lekárov SR vníma nastavenie presných pravidiel v súvislosti s efektívnou liečbou pacienta. Naši členovia poskytujú zdravotnú starostlivosť v súlade s platnou legislatívou a som presvedčený, že aj napriek rýchlejšej pomoci pacientovi výdajom lieku na ambulancii, si uvedomujú vážnosť situácie aj z pohľadu možnej sankcie. Ako praktizujúci všeobecný lekár pre dospelých sa stretávam s požiadavkami pacientov dostať liek priamo v ambulancii, ale napriek možnej pokute sa prioritne sústredím na bezpečnosť pacienta. Výdaj lieku na ambulancii môže spôsobiť nežiaduci účinok lieku, nemožnosť dohľadať liek, možnú alergickú reakciu u pacienta. Podobný problém ako výdaj lieku bol v minulosti s nákupom vakcín, ktoré podľa platnej legislatívy kupovali lekári, skladovali, očkovali... Nakoniec bol tento postup, pre protesty lekárov, zrušený. Neoddeliteľnou súčasťou správnej diagnostiky a liečby je nevyhnutná spolupráca lekára a lekárnika.



**MUDr. Marián Šóth**  
prezident  
Asociácia súkromných lekárov SR



Členov ASL SR a Zdravoty o.z. pravidelne informujeme o legislatívnych zmenách, a preto nie som si vedomý takýchto pochybení u našich členov, ani v minulosti, ani teraz.



To je skôr otázka pre Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ktorý by mal takéto pochybenia, ak vzniknú, riešiť.



Slovenskej lekárskej komore nebol doručený žiaden podnet na riešenie takéhoto porušovania zákona, ani žiadna informácia o porušovaní tohto zákona.



Slovenská lekárska komora v súčasnosti nerieši žiadny podnet týkajúci na vydávanie liekov na ambulancii, nemáme vedomosť, že by takéto niečo riešila SLK v minulosti.



Ak lekár vydáva v ambulancii lieky, okrem lieku, ktorý obstarala zdravotná poisťovňa, alebo ktorý je možné dodávať do ambulancie, dopúšťa sa iného správne deliktu.



**MUDr. Zuzana Teremov**  
viceprezidentka  
Slovenská lekárska komora



**MUDr. Peter Visolajský**  
Lekárske odborové združenie



LOZ zastupuje nemocničných lekárov, ktorí či už na oddeleniach, alebo v ambulanciách nemocníc podávajú lieky, ktoré sú z nemocničnej lekárne. Čiže sa s takýmito problémami nestretávame.

## Na poisťovne sme mali nasledujúce otázky:



Ako často a na aký podnet robíte kontroly na výdaj liekov v ambulanciách?



Kolko kontrol ročne spravíte a v koľkých z nich sa potvrdí výdaj liekov v ambulancii?



Čo hrozí lekárovi za takéto konanie?



**PharmDr. Monika Laincová,**  
manažérka odboru liekovej politiky  
v zdravotnej poisťovni Dôvera.



Kontrolnú činnosť vykonávame v zmysle §9 zákona č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Kontroly u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti sú zamerané na účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, rozsah a kvalitu

poskytovania zdravotnej starostlivosti a na dodržiavanie zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. V rámci výkonu týchto kontrol sme zistili aj výdaj liekov v ambulanciách.

**2** Výdaj liekov na ambulancii sa v roku 2016 potvrdil u 3,8 % celkovo vykonaných kontrol.

**3** Za takéto konanie hrozí lekárovi udelenie pokuty v zmysle všeobecných zmluvných podmienok, ktoré sú súčasťou zmluvy uzatvorenej medzi poskytovateľom a zdravotnou poisťovňou.



**Ing. Elena Májeková**  
riaditeľka sekcie nákupu zdravotnej starostlivosti,  
revízných činností a programov zdravia Union  
zdravotnej poisťovne, a.s.

**f** Union ZP kontroluje predpisovanie a vydávanie liekov svojim poisťencom na základe zaslaných spracovaných lekárskeho predpisov na mesačnej báze. Union ZP spracováva analýzy o užití liekov poisťencami každý štvrtok. Na základe mesačných a štvrtročných analýz prebieha systém internej a externej revíznej činnosti Union ZP.

Naše kontroly sú zamerané na dodržiavanie preskripčných obmedzení, na početnosť preskripcie, indikačné obmedzenia a pod.

#### MUDr. Beata Havelková

**1f** VŠZP vykonáva priebežne kontrolnú činnosť u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorým hradí poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Kontroly na výdaj liekov v ambulanciách sa robia na základe konkrétneho podnetu, analýz alebo pri kontrole poskytovateľa vtedy, ak sa zistia nezrovnalosti v prijatých a vydaných liekoch. V takomto prípade sa robí komplexná kontrola. Ide o kontrolu kusovej a finančnej evidencie na vybrané lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetiká.

**2** VŠZP takúto evidenciu nevedie, nakoľko revízny lekár, resp. farmaceut kontroluje opodstatnenosť danej indikácie v súlade s indikačnými obmedzeniami.



**MUDr. Beata Havelková**  
riaditeľka  
odboru zdravotného a revízneho  
VŠZP

**3** Neoprávnený výdaj a postih lekára je zadefinovaný Zákonom č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov časť druhá, oddiel prvý, § 3 a časť ôsma, oddiel prvý, § 136.

## Lekárnikov sme sa pýtali:

- 1f** Aký máte názor na výdaj liekov v ambulanciách?
- 2** Vnímate takýto výdaj ako spôsob konkurenčného boja medzi lekárňami?
- 3** Je podľa vás výdaj liekov v ambulancii v záujme pacienta?
- 4** Upozornili ste niekedy na takéto konanie príslušné orgány/inštitúcie?

#### PharmDr. Vlasta Kákošová

**1f** Výdaj liekov v ambulanciách lekárov nedovoľuje Zákon o lieku, tak ako je citovaný v úvode. Jedná sa o jeho jednoznačné porušenie. Jednak zo strany lekára v danej ambulancii, ako aj reprezentanta farmaceutickej spoločnosti, prípadne aj lekárnik. Dohľad nad dodržiavaním zákona príslúcha kompetentným inštitúciám.

**2** Môže to byť jeden zo spôsobov konkurenčného boja medzi lekárňami. Lekárne by sa mali koncentrovať na ich hlavné poslanie, poskytovať kvalifikovanú odbornú činnosť. V tom by im mali byť nápomocné organizácie ako sú MZ SR, ŠÚKL, podporované kvalitnou legislatívou, aby nikoho v zdravotníctve nenapadlo snažiť sa riešiť ekonomické prežitie ambulancie či lekárne takýmto spôsobom.





**PharmDr. Vlasta Kákošová**  
Detská fakultná nemocnica  
s poliklinikou  
Bratislava

**3** Výdaj liekov v ambulancii lekára je hlavne v záujme lekára, reprezentanta farmaceutickej spoločnosti, prípadne aj lekárníka, až následne možno aj pacienta.

**4** Nie, nepracujem vo verejnej lekárni a nemala som takúto osobnú skúsenosť.



**Lekárnička  
z Banskej Bystrice**

**1f** Sú len 2 skupiny lekární a dva názory na výdaj liekov v ambulanciách. Kladný a záporný. Z toho sa dá odvodiť, kto je v tejto činnosti aktívny a kto sa živí bez porušovania zákonov. Bohužiaľ tí, ktorí zákony neporušujú stále ťahajú za kratší koniec. Takéto správanie lekárníkov, ktorí boli rovnako ako my vedení k dodržiavaniu etických a morálnych kritérií súvisiacich s výkonom nášho povolania, nie je v poriadku a považujeme ho za amorálne. Porušuje sa tým možnosť spravodlivej súťaže.

**2** Samozrejme, je to konkurenčný boj, keď lekáreň sídlia na opačnom konci mesta ako lekári v zdravotníckom zariadení realizuje prevažnú časť nimi vypísaných receptov, predovšetkým vyššej cenovej kategórie. Kebyže sa toto nedeje, pacient si vyberie do ktorej lekárne bude chodiť podľa svojich pozitívnych skúseností, odborných rád a pomoci lekárníka a zisk lekární sa spravodlivo rozloží.

**3** Pacienti nedostanú na výber a vzhľadom na autoritu lekára mu vôbec neoponujú. Väčšinou si nie sú vedomí

svojich práv a zákona. A tým sa deformuje ich vzťah k lekárníkov. Avšak sú spokojní, pretože majú lieky hneď a navyše niekedy aj bez doplatku, aj napriek skutočnosti, že štátom určená kategorizácia liekov hovorí niečo iné.

**4** Áno, upozornili sme poisťovňu. Ich reakcia ale bola nasledovná: „Nám je jedno, komu to zaplatíme, veď aj tak to ide z našich peňazí.“ Fakt, že žiadny lekár to nerobí bezodplatne, vôbec nezohľadnili. Tým pádom ani zbytočné neoprávnené plytvanie verejnými financiami. Čo je nielenže smutné, ale trestuhodné.



**PharmDr. Ivan Procházka**  
Lekáreň Trnavské Mýto  
Bratislava

**1f** Výdaj liekov v ambulancii je v súčasnosti nelegálny a nepovolený. To by malo stačiť na vysvetlenie. Osobný názor je taký, že výdaj liekov priamo v ambulancii odporuje aj ďalším ustanoveniam zákona, keď pacient nedostane účet, liek nemusí mať zachovaný teplotný režim a vhodné skladovacie podmienky, ďalej odporuje pravidlám pre hospodársku súťaž, keď sa lekár spojí s lekárníkom. Rovnako je výdaj nebezpečný z pohľadu bezpečnosti pacienta. Lekár nemá znalosti farmaceuta. Lekár môže byť vystavený korupčnému jednaniu zo strany výrobnej firmy a rovnako aj zo strany lekárne. Lekár sa v očiach pacienta stáva predavačom.

**2** Výdaj liekov v ordinácii vnímam ako nelegálny a protizákonný výdaj liekov a preto by sme ho nemali nazývať konkurenčným bojom. Ako k nelegálnemu výdaju liekov by sme mali k problému pristupovať.

**3** Pre mnoho pacientov by sa mohol zdať výdaj liekov v ambulancii jednoduchý a pohodlný. Ale v konečnom dôsledku tento systém nie je v záujme pacienta, pretože ak by sa systém legalizoval, znížila by sa dostupnosť bežných liekov, sortiment lekární by bol nesmierne úzky, čo by prinieslo len efekt čakajúceho pacienta už aj na bežné lieky. V záujme pacienta tento systém nie je a poznám aj lekárov, ktorí sú jednoznačne proti výdaju liekov v ambulancii.

**4** ÁNO

# Výdaj liekov v ambulanciách

**■** Neslávnym fenoménom protizákonného vydávania liekov v ambulanciách sa stáva stále narastajúcim problémom. Pri tejto téme tuhne krv v žilách nejednému lekárnikovi. Lekári tak nielenže fušujú do remesla lekárnikom, ale nezákonným vydávaním liekov v ambulanciách ohrozujú pacientov. Aké sú dôsledky či výnimky takéhoto konania a kto kontroluje výdaj liekov v ambulanciách – aj to sú závažné otázky, ktorým je nevyhnutné venovať pozornosť.

■ Podľa paragrafu 25 zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, humánne lieky možno vydávať len v nemocničných lekárnach, vo verejných lekárnach a v pobočkách verejných lekární. Oprávnená je na to fyzická osoba, ktorá získala vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa v študijnom odbore farmácia. Fyzická osoba s ukončeným stredoškolským vzdelaním na strednej zdravotníckej škole v študijnom odbore farmaceutický laborant a ktorá má špecializáciu v špecializačnom odbore lekárenstvo, je oprávnená vydávať humánne lieky, ktorých výdaj nie je viazaný na lekársky predpis. Osoba, ktorá vydáva liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu zodpovedá za správnosť ich výdaja, pri vydávaní humánneho lieku je navyše povinná kontrolovať správnosť dávkovania lieku z hľadiska prekročenia najvyššej dennej dávky liečiva a upozorniť pacienta na osobitné varovania pri jeho užívaní a používaní. Ak lekár vydáva humánny liek, zdravotnícku pomôcku a dietetickú potravinu v ambulatnom zdravotníckom zariadení okrem humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky a dietetickej potraviny, ktorú obstarala zdravotná poisťovňa podľa vyhlášky MZ č. 365/2009 Z. z. a okrem humánnych liekov dodávaných do zariadení ambulatnej zdravotnej starostlivosti podľa vyhlášky Ministerstva zdravotníctva č. 82/2012 Z. z., porušuje zákon a dopúšťa sa iného správneho deliktu, za ktorý môže ŠÚKL uložiť pokutu od 300 EUR do 35.000 EUR.

## Prípady z praxe

■ „Rodinní príslušníci nám povedali, že dostali lieky u lekára v ambulancii. Posledný najviac zarážajúci prípad je, že lekár dal pacientovi Atoris a Co-Valsacor, ktorý uchovával v chladničke.  
■ Kde je správne skladovanie liekov, ktoré sa u lekármi ŠÚKL-om tak precízne kontroluje? Nehovoriac o tom, že lekár nevyberá od pacientov doplatky, ale napíše fiktívny recept, ktorý lekármi pokryje náklady za doplatky aj províziu lekára.“

Lekárnička z Banskej Bystrice

■ Lekárnikovi zo Zvolena sa osobne ako pacientovi stalo, že mu cca pred mesiacom dali na ambulancii liek LYRICA. On odmietal. Lekár na ambulancii ignoroval jeho názor, že si ten liek ako pacient predsa môže vybrať vo svojej lekárni. Napriek jeho požiadavke ho lekár nútil vybrať liek na ambulancii.

## Kontrola výdaja liekov v ambulanciách – ŠÚKL

odpovedá: **Mgr. Diana Madarászová**, tlačová hovorkyňa Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv

### Robíte kontroly protizákonného výdaja liekov v ambulanciách? Ako často a na aký podnet?

Štátny ústav pre kontrolu liečiv vykonáva inšpekcie lekární v súvislosti s ich materiálnym, priestorovým a personálnym vybavením tak, aby boli v súlade s požiadavkami stanovenými v zákone o liekoch a vyhláškou o požiadavkách na správnu lekárenskú prax. Na základe podnetu môže vykonať cieľnú inšpekciu aj v ordináciách lekárov, ktorí majú pre urgentné prípady v ambulanciách skladované lieky. V takom prípade vykonáva štátny ústav kontrolu skladovacích priestorov, hygienických podmienok, v ktorých sú lieky skladované, ako aj dodržiavanie doby použiteľnosti lieku. V prípade zistenia porušovania podmienok, za ktorých sa majú lieky skladovať, informuje o tejto skutočnosti samosprávny kraj, ktorý je zriaďovateľom zdravotníckeho zariadenia a ktorý je zo zákona oprávnený udeľovať finančné sankcie.

### Kolko kontrol ročne spravíte a v koľkých z nich sa potvrdí výdaj liekov v ambulancii?

Jednou z kompetencií Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv je vykonávanie inšpekcii lekární v súvislosti s dodržiavaním požiadaviek správnej lekárenskej praxe. Úlohou inšpektorov je pri vykonávaní inšpekčných činností odhaliť, resp. odstrániť možné riziká nekvality procesov pri výrobe, distribúcii liekov a pri ich výdaji v lekárenských zariadeniach. Inšpektori kontrolujú materiálne, priestorové a personálne vybavenie lekární v súvislosti s požiadavkami stanovenými v Zákone č. 362/2011 o liekoch a zdravotníckych pomôckach.

### ŠÚKL vykonáva tieto typy inšpekcii:

- **vstupné inšpekcie**, ktoré sa vykonávajú pred začatím prevádzky novej lekárne za účelom vydania posudku na materiálne a priestorové vybavenie, na základe žiadosti o poskytovanie lekárenskej starostlivosti a na zaobchádzanie s omamnými a psychotropnými látkami.
- **priebežné inšpekcie**, ktoré sa zameriavajú na preventívnu kontrolu dodržiavania požiadaviek správnej lekárenskej praxe



■ **cielené inšpekcie**, ktoré sa vykonávajú v reakcii na ohlásené sťažnosti a podnety, pri sťahovaní lieku z trhu, možnom ohrození verejného zdravia, na vyžiadanie orgánov štátnej správy alebo pri podozrení na zaobchádzanie s liekmi bez povolenia. Inšpekcie v ambulantných zdravotníckych zariadeniach vykonávame v prípade podania sťažnosti alebo podnetu.

## ❓ Čo hrozí lekárovi za vydanie alebo držanie liečiv, ktoré nie sú na zozname vo Vyhláske Ministerstva zdravotníctva SR?

Lekár má povinnosť pri zaobchádzaní s liekmi v ustanovenom rozsahu dodržiavať vyhlášku Ministerstva zdravotníctva SR 428/2006 Z. z. o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení (táto vyhláška bola zrušená a nahradená výnosom z 10. septembra 2008 č. 09812/2008-OL o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení – poznámka redakcie), zákon o lieku 362/2011 a zákon 139/1998 o omamných a psychotropných látkach. Pokiaľ by lekár nedodržiaval vyššie citované právne predpisy, dopúšťal by sa iného správneho deliktu, za ktorý by mu bola uložená pokuta.

Autor: PharmDr. Štefan Krchňák

## Prehľad situácie v zahraničí

Podľa databázy PGEU výdaj liekov v ambulanciách lekárov existuje v štyroch krajinách:

● Rakúsko ● Holandsko ● Írsko ● Francúzsko ●

■ V Írsku a Francúzsku ide o veľmi malý počet lekárov. Nie je známe, v ktorých častiach krajiny (v prípade Francúzska môže ísť aj o zámorské územia) sa lekári nachádzajú. V prípade Holandska ide asi o 500 všeobecných lekárov a v prípade Rakúska o 955 lekárov (z takmer 13 000, údaj z roku 2008). Dôvodom povolenia výdaja liekov v ambulanciách bolo pôvodne zabezpečenie liekov pre pacientov v odľahlých častiach krajiny, často v hornatých oblastiach, situovaných v uzavretých údoliach alebo vysoko v horách, kde má lekár svoju ambulanciu. Povolný bol len výdaj receptových liekov, ktoré mohol príslušný lekár predpisovať.

■ Najznámejšia je situácia v Rakúsku, kde práve lekáre v ambulanciách sú príčinou nie práve ideálnych vzťahov lekárskej a lekárskej komory a predmetom politického boja už dlhé roky. Lekári totiž zistili, že príjem z výdaja liekov môže za vhodných okolností, ktoré majú navyše vo vlastných rukách, značne zvýšiť ich príjem z výkonu povolania. Lekári navyše v mnohých prípadoch začali predávať aj voľnopredajný sortiment liekov a dokonca OTC. Treba zároveň povedať, že výdajňa v ambulancii lekára je prekážkou pre otvorenie riadnej lekáre v mieste činnosti, takže pri regulovanej sieti lekární je to predmetom častých konfliktov medzi lekárom a lekárnikom. Lekári sa svojho biznisu nechcú vzdať a často do svojich snáh zapájajú aj miestnych politikov. ■

### ZDROJ:

- www.epi.sk
- <http://www.zakonypreludi.sk/zz/2011>
- [https://www.slovensko.sk/sk/agendy/agenda/\\_predpisovanie-a-vydaj-liekov/](https://www.slovensko.sk/sk/agendy/agenda/_predpisovanie-a-vydaj-liekov/)

### Príloha č. 1 k vyhláske č. 82/2012 Z. z.

Liečivá, ktoré môže držiteľ povolenia na veľkodistribúciu humánnych liekov dodávať zdravotníckym zariadeniam ambulantnej zdravotnej starostlivosti<sup>1)</sup>

ATC	Liečivo	Lieková forma
A03BA01	Atropín	amp
A03BB01	Butylskopolamín	amp.
A12AA07	Chlorid vápenatý	amp.
A12CC02	Síran horečnatý	amp.
B05BA03	Glukóza	amp., sol. inf.
B05BB01	Fyziologický roztok (0,9 percentný chlorid sodný)	sol. inf.
C01AA05	Digoxín	amp.
C01DA08	Izosorbid dinitrát	inhal. sprej
C03CA01	Furosemid	amp.
C07AB02	Metoprolol	amp.
H02AB09	Hydrokortizón	amp.
N01BB	Trimekaín	amp.
N01BB02	Lidokaín	amp.
N02AA01	Morfín	amp.
N02AB02	Petidín	amp.
N02AX02	Tramadol	amp.
N05AD01	Haloperidol	amp.
N05BA01	Diazepam	amp., p. rect.
R03CA01	Epinefrín	amp.
R03DA05	Aminofylín	amp.
R06AD02	Prometazín	amp.
V07AB	Voda na injekcie	amp.

### Príloha č. 2 k vyhláske č. 82/2012 Z. z.

Liečivá, ktoré môže držiteľ povolenia na veľkodistribúciu humánnych liekov dodávať zdravotníckym zariadeniam ambulantnej zdravotnej starostlivosti<sup>2)</sup>

ATC	Liečivo	Lieková forma
B05BA03	Glukóza	amp. sol. inf.
B05BB01	Fyziologický roztok (0,9 percentný chlorid sodný)	sol. inf.
N02AA01	Morfín	amp.
N02AB02	Petidín	amp.
N02AX02	Tramadol	amp.
N05BA01	Diazepam	p. rect.
V07AB	Voda na injekcie	amp.

### ZDROJ:

- Vyhláška č. 82/2012 Z. z.
- Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o rozsahu priameho dodávania humánnych liekov zdravotníckym zariadeniam ambulantnej zdravotnej starostlivosti držiteľmi povolenia na veľkodistribúciu humánnych liekov

AUTORKA: **Mgr. Ing. Denisa Ižová**  
 FOTO: autorka

## Regionálne stretnutia lekárníkov na tému:

# PLUS LEKÁREŇ, Vízia a ciele pre rok 2017

Jarná séria regionálnych stretnutí lekárníkov virtuálneho zoskupenia PLUS LEKÁREŇ odštartovala 16. marca 2017 v Nitre, v príjemnom prostredí hotela Zlatý Kľúčik. Druhé stretnutie sa uskutočnilo 23. marca 2017 v Banskej Bystrici v hoteli Lux a séria bola uzavretá 6. apríla v Košiciach v hoteli DoubleTree by Hilton. Školenia organizovala Unipharma – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť. Reklamnými partnermi podujatia boli spoločnosti TEVA, GlaxoSmithKline, MSD a Reckitt Benckiser. Hlavnou témou akreditovaných podujatí bola PLUS LEKÁREŇ – Vízia a ciele pre rok 2017. Lekári si tak mohli opäť odniesť množstvo zaujímavých informácií z jednotlivých prednášok, ktoré využijú pri svojej dennodennej práci v lekární.



↑ zľava: Ing. Monika Valková, marketingový manažér pre PLUS LEKÁREŇ, Mgr. Klaudia Pastvová Feketová, referent marketingu, Mgr. Andrej Kuklovský, riaditeľ pre PLUS LEKÁREŇ, prof. PharmDr. Ján Kyselovič, odborný garant podujatia



REKLAMNÍ PARTNERI:

TEVA

Reckitt Benckiser PROFESSIONAL

MSD

gsk GlaxoSmithKline

Všetky stretnutia mali takmer rovnakú koncepciu, pozostávajúcu z 3 blokov prednášok. Za Unipharmu sa stretnutí zúčastnili **Mgr. Andrej Kuklovský**, riaditeľ pre PLUS LEKÁREŇ a **Mgr. Juraj Dvonč**, vedúci odboru predaja. Okrem nich si mohli lekárnici vypočuť aj prednášky obchodných partnerov. Odbornú diskusiu a záver viedol odborný garant podujatia, **prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.**

### Plus lekáreň – stratégia, vízia, ciele pre rok 2017

Ako prvý sa predstavil **Mgr. Andrej Kuklovský**, ktorý sa vo

svojej prednáške venoval téme **PLUS LEKÁREŇ – Stratégia, vízia, ciele pre rok 2017**. Na začiatok pripomenul, prečo vznikol projekt PLUS LEKÁREŇ. K hlavným dôvodom patrili zhoršujúca sa situácia na slovenskom trhu s liekmi a potreba zlepšiť ekonomiku a konkurencieschopnosť lekární. „*Hlavným cieľom projektu je zlepšiť ekonomiku nezávislých lekární, aby bežná nezávislá lekáreň bola konkurencie schopná na trhu so sieťovými lekárnami*“ uvádza Mgr. Kuklovský. K 1. marcu 2017 je v projekte PLUS LEKÁREŇ združených 505 lekární a je číslom 1 medzi virtuálnymi zoskupeniami. Tretí cyklus roku 2016 radí Mgr. Kuklovský k jedným z najúspešnejších cyklov spolupráce v rámci PLUS LEKÁRENE. „*Momentálne sme na trhu číslo jeden z pohľadu obratu a z pohľadu počtu lekární,*“



uviedol Mgr. Kuklovský. Doplnil, že z pohľadu obratu OTC produktov má PLUS LEKÁREŇ podiel 21,44 % a z pohľadu počtu lekární podiel 20,88 %. „Podstatné je, že sledujeme aj ako sa vyvíjajú nezačlenené lekáre. Zhruba 25 % z celkového počtu v SR tvoria nezačlenené lekáre, pričom ale ich podiel obratu z pohľadu OTC klesol pod 16 %. Z môjho pohľadu všetky lekáre, ktoré sa chceli niekde zaradiť, sú už v tejto chvíli zaradené.“ 75 % lekární k 1. marcu 2017 patrí do organizovaných sietí a združení. Vyhodnotil spoluprácu s lekárnami za rok 2016 a uviedol aj pohľad na posledný cyklus C3 2016. Prezentovaný bol aj vývoj vyplatených bonusov, ktorý vďaka novým prezentovaným marketingovým aktivitám smerom na pacienta, portálu PLUS LEKÁREŇ, novým spoluprácam s výrobnými spoločnosťami medzi jednotlivými cyklami aj v porovnaní s rokom 2015 stále rastie. Venoval sa aj Top 10 výrobným spoločnostiam, ktoré výrazne prispeli k nárastu vyplatených bonusov pre spolupracujúce lekáre.

#### Hlavné zmeny, výsledky a marketingové ciele pre rok 2017

■ „V roku 2016 nastali v PLUS LEKÁRNI dôležité zmeny,“ uviedol Mgr. Kuklovský a doplnil: „Kampaň v roku 2016 prešla významnými zmenami, spustili sme novú formu letáku, ktorý má dnes 12 strán a je pre pacienta výrazne atraktívnejší. Spravili sme aj podstatné zmeny z pohľadu cenotvorby, vizualizácie plagátu, spustili sme neadresnú distribúciu cez slovenskú poštu.“

■ „Čo chystáme v roku 2017? Chceme sa viac orientovať na pacienta, nastaviť marketingové aktivity tak, aby sme pacienta priťahli do spolupracujúcej „PLUS LEKÁRNE“. Je to jeden z podstatných cieľov pre rok 2017,“ vyjadril sa Mgr. Kuklovský a priblížil, čo už v tomto roku spustili a čo je v pláne: „Začiatkom roka 2017 sme pre väčšie oslovenie našej cieľovej skupiny pacientov spustili videoprojekciu v MHD a linkových spojoch. To, čo nám chýba a chceme spustiť je mediálna kampaň.“ Do konca roka máme naplánovaných viacero kampaní pre oslovenie pacienta, doplnil Mgr. Kuklovský.

■ Vlastná značka je dôležitý míľnik roku 2016. Zaznamenala nárast o 130 % v porovnaní s rokom 2015. Aktuálne je v portfóliu Unipharmy 38 produktov vlastnej značky s logom PLUS LEKÁREŇ, ktorá je výrazným nástrojom odlišenia sa od konkurencie. Do tohto projektu sa postupne zapojili takmer všetky spolupracujúce lekáre. Vlastná značka sa stáva silným pilierom budovania brandu PLUS LEKÁREŇ a z pohľadu atraktívneho spätného bonusu aj silným finančným pilierom pre spolupracujúce lekáre. Tento rok plánujeme mať 20 nových produktov s logom PLUS LEKÁREŇ. V tejto chvíli spúšťa detský produkt Pluskáči, doplnil Mgr. Kuklovský. Ako tiež uviedol, brandom PLUS LEKÁREŇ sú obrábané všetky spolupracujúce lekáre, zhruba 100 lekární má nadštandardný branding. Momentálne v tomto projekte pokračujeme, zároveň robíme aj poradenstvo pre lekáre v spolupráci s Mgr. Elblovou.

#### Hlavné ciele pre rok 2017

■ Medzi ciele na rok 2017 patrí budovanie dôvery spolu-



Mgr. Juraj Dvonč  
vedúci odboru predaja Unipharmy

Mgr. Andrej Kuklovský  
riadiťel pre PLUS LEKÁREŇ

pracujúcich lekární, posilnenie spolupráce s lekárnami v 4 pilieroch spolupráce (Plagátová a letáková kampaň PLUS LEKÁREŇ, cyklické akcie v segmente RX a OTC, zľavy z doplatkov pacientov, vlastná značka z logom PLUS LEKÁREŇ.)

## Dostupnosť liekov cez emergentný systém

■ Mgr. Juraj Dvonč, vedúci odboru predaja Unipharmy, sa venoval veľmi aktuálnej téme, ktorá v súčasnosti rezonuje na Slovensku a tou je **Dostupnosť liekov cez emergentný systém**. Prednáška bola zameraná na to, aké zmeny prináša novela zákona č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach.

■ V úvode prednášky sa Mgr. Dvonč venoval aktuálnemu stavu dostupnosti liekov, ale aj príčinám nedostupnosti liekov a vplyvom na dostupnosť liekov. Zameral sa aj na model emergentného systému. Keďže s ním súvisiaca novela prináša nové pojmy, akými sú MAH/Držiteľ registrácie, anonymizovaný lekársky predpis, či emergentný systém ISMOL, prednášajúc s nimi oboznámil prítomných. Priblížil tiež povinnosti držiteľa registrácie (MAH/Výrobca), veľkodistribútora, aj lekárne. Lekárom objasnil, kedy má lekáreň využiť emergentný systém a ako postupovať pri zadaní mimoriadnej objednávky v emergentnom systéme. Názorne ukázal prihlásenie do emergentného informačného systému cez Unipharma portál a prihlásenie aktívneho klienta UP do emergentného systému cez Unipharma portál. Lekáre, ktoré nemajú otvorené cez víkend, by v piatok systém nemali aktivovať. V prípade, že lekáreň v odsúhlasenom čase, napr. cez víkend nebude otvorená a neprevezme emergentnú zásielku, hrozí jej sankcia vo výške do 100 tis. Eur! Emergentná objednávka môže byť zo strany lekárne aj

zrušená, mailom najneskôr do 24 hodín.

■ Vo svojej prednáške sa Mgr. Dvonč zastavil aj pri validácii lekárskeho predpisu: „*Ak lekárni nepriiloží k objednávke usku-točnenej cez emergentný informačný systém lekársky predpis v anonymizovanej podobe, bude objednávka zamietnutá.*“ Vymenoval aj dôvody zamietnutia emergentnej objednávky v zmysle Zákona o liekoch. V zmysle tejto novely bol doplnený aj reklamačný poriadok spol. Unipharma.

■ Záver prednášky Mgr. Dvonč venoval novým sankciám pre držiteľov registrácie (výrobcov), veľkodistribútorov a lekárne a prednášku uzavrel informáciami, ktoré si lekárnici mohli prečítať aj v marcovom čísle Lekárníka v článku právne rady na tému Ako postupovať pri mimoriadnom objednávaní liekov.



**JUDr. Ivan Humeník, Ph.D.**  
spoločnosť h&h PARTNERS

## Peňažné a nepeňažné plnenie v praxi lekárníkov

■ **JUDr. Ivan Humeník, Ph.D.** s podporou spoločnosti TEVA sa predstavil s témou, na ktorú čakal nejdeden lekárník – **Peňažné a nepeňažné plnenie v praxi lekárníkov – daňové súvislosti a hlásenie na NCZI.** Zhrnul ju nasledovne: Poskytovanie zdravotnej starostlivosti ako aj postavenie zdravotníckych pracovníkov je predmetom úpravy viacerých právnych predpisov. Jedna časť právnej úpravy sa týka aj otázok zrážkovej dane v zdravotníckom prostredí a notifikačných povinností o poskytnutých peňažných a nepeňažných plneniach zdravotníckym pracovníkom a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Lekárne sa práve pri zmene týkajúcej sa oznamovania na NCZI ocitli v dvojakom postavení – jednak ako poskytovateľ lekárenskej starostlivosti, ale na účely plnenia týchto notifikácií majú akoby rovnocenné povinnosti s ďalšími subjektmi zákona o liekoch. Aj v rámci daňového režimu môže mať lekárne postavenie držiteľa. Je však potrebné upozorniť na to, že lekárne sa v „pravom“ postavení držiteľa môže ocitnúť len v dvoch situáciách. Prvou situáciou je spätný predaj lieku zaradeného do zoznamu kategorizovaných liekov distribútorovi, od ktorého lekárne liek kúpila. Druhým prípadom je predaj takéhoto lieku inej lekárni za účelom jeho vydania pacientovi. Na transakcie realizované v týchto dvoch situáciách sa nepoužije režim zrážkovej dane, nakoľko lekárne bude mať v týchto prípadoch postavenie držiteľa. Zo zákona o dani z príjmov je možné

dedukovať, že v ostatných situáciách lekárne dvojité postavenie mať nebude. Samozrejme uvedené nevylučuje, že sa lekárne ocitne v postavení tretej osoby, pokiaľ sprostredkuje poskytnutie peňažného alebo nepeňažného plnenia od primárneho držiteľa zdravotníckemu pracovníkovi, poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti alebo zamestnancovi poskytovateľa. Je evidentné, že aplikácia daňových pravidiel nemusí byť v praxi jednoduchá. V každom prípade by lekárne túto oblasť nemali podceňovať, ale naopak skúmať jednotlivé transakčné vzťahy a zvažovať, či sa na nich zrážkový režim vzťahuje alebo nie.



**MUDr. Ivana Šoošová, PhD, FESC.**  
primárka Ambulantného oddelenia  
NUSCH, a.s., Bratislava

## Čo nového v skupine antikoagulans?

■ **MUDr. Ivana Šoošová, PhD, FESC.**, predstavila prezentáciu podporenú spoločnosťou MSD pod názvom „**Čo nového v skupine antikoagulans?**“ Vo svojej prednáške sa MUDr. Šoošová venovala štúdiu ENGAGE AF-TIMI 48 s celosvetovou účasťou a zhrnula výsledky tejto štúdie. Vďaka tejto prezentácii mali účastníci stretnutia príležitosť dozvedieť sa viac o nových možnostiach antikoagulačnej liečby v oblasti kardiológie u pacientov s fibriláciou predsiení.

## Výživové doplnky a ich význam pre pacienta

**RNDr. Vladimír Voda, PhD.** sa venoval téme **Výživové doplnky a ich význam pre pacienta.** Ako uviedol, výživové doplnky patria medzi potraviny so zvýšeným obsahom vitamínov, minerálov a ďalších fyziologicky aktívnych látok. Niektoré z nich sa blížila klasickým potravinám, iné naopak liekom. Predaj výživových doplnkov v lekárnach znamená garanciu ich bezpečnosti a správneho užívania. Doplňovanie látok chýbajúcich v strave je dôležité pre predchádzanie rôznym ťažkostiam.



**RNDr. Vladimír Voda, PhD.**  
Astina Pharm a.s.





**PharmDr. Karel Vašut, PhD.**  
Ústav aplikovanej farmácie, Brno

## Terapia bolesti v tehotenstve a pri kojení

■ **PharmDr. Karel Vašut, PhD.** sa za spoločnosť GlaxoSmith-Kline venoval téme **Terapia bolesti v tehotenstve a pri kojení**. Ako uviedol, správna voľba farmakoterapie u tehotných žien je náročná a vyžaduje dôkladné znalosti liečiv a možných rizík pre plod. „V prednáške boli zhrnuté informácie o použiteľnosti jednotlivých analgetík u tehotných žien, ich výhody a riziká. Je potrebné upozorniť aj na ochorenia, ktoré, pokiaľ nie sú adekvátne liečené, môžu výrazne poškodiť plod. Liekom prvej voľby pri liečbe bolesti v tehotenstve je paracetamol. U ďalších liečiv je potrebné zvážiť ich indikáciu u tehotných žien a skutočnosť, či predpokladaný benefit z ich podania preváži možné riziká,“ vyjadril sa PharmDr. Vašut.



**PharmDr. Marek Lapka**  
spoločnosť RECKITT

## Tlmenie horúčky v detskom veku v rámci samoliečby

■ Za spoločnosť RECKITT sa predstavil **PharmDr. Marek Lapka**, ktorého sme sa spýtali, ako by zhrnul svoju prednášku **Tlmenie horúčky v detskom veku v rámci samoliečby**: „Pri posudzovaní horúčky v detskom veku je vhodné brať do úvahy vek dieťaťa, trvanie ťažkostí, miesto a spôsob merania. Prezentácia bola zameraná na aktuálnu farmakoterapiu v súlade s uznávanými liečebnými odporúčaniami a s prihliadnutím k možnej

kombinácii s fyzikálnymi metódami. U detských pacientov sme vo výbere liečiva limitovaní na voľbu ibuprofénu alebo paracetamolu. Odlíšnosti týchto látok boli diskutované v súvislosti s ich rozdielnymi farmakologickými vlastnosťami, vhodným dávkovaním a porovnané na úrovni účinnosti, bezpečnosti, prípadne ich kombinácie a alternácie.“



**Mgr. Ilona Elblová**  
servis pre lekárně

## Modernizácia lekární = prínos pre pacienta a lekárnika

■ Nakoniec sa predstavila **Mgr. Ilona Elblová** s témou **Modernizácia lekární = prínos pre pacienta a lekárnika**. Prevádzkovateľ lekárne to v súčasnosti podľa nej nemá ľahké. Stále sa zvyšujúce náklady, tlak na znižovanie cien zo strany zákazníkov a konkurencie a masívna štátna regulácia, nové nariadenia a administratíva, ale hlavne znižovanie cien liekov a marže lekární, ktoré zrážajú obrát i zisk. Mgr. Elblová chce ukázať lekárnikom, že je stále možné v lekárenstve podnikáť so ziskom. „Kľúčom je pozrieť sa na lekárňu očami klientov. Potrebne je nebať sa inovácií“. Klient sa chce v lekární cítiť pohodlne a komfortne a dôležitý je prvý dojem, ktorým lekárňu zapôsobí, začínajúci už pred lekárnou jej vzhľadom „z ulice“. Potom príde na radu oficína. Ako Mgr. Elblová uvádza: „oblečte ju pre oči vášho zákazníka, nie pre vaše pohodlie. Klient sa cíti dobre tam, kde má pocit intimity a starostlivosti“. Klient podľa nej nepotrebuje ani najnižšiu cenu, ani príliš široký sortiment, chce mať však predstavu o ponuke. Mgr. Elblová hovorí: „Ak bude oficína vašej lekárne priateľsky naladená na vašich klientov, budú vás radi a opakovane navštevovať“. Odprezentovala tiež dôležité otázky, ktoré by si mal položiť každý manažér lekárne, ak chce, aby jeho lekárňu bola pre klientov stále atraktívna:

Akú mám obchodnú stratégiu?

Máme sortiment atraktívny pre našich klientov?

Máme nastavené správne ceny?

Vyhovuje usporiadanie našej lekárne/oficíny zákazníkom?

Zorientujú sa u nás? Nájdú produkt? Ako dlho im to trvá?

Viem, čo zákazníci naozaj chcú?

Ako našich klientov oslovujeme, ako s nimi komunikujeme?

Majú dôvod prísť k nám aj nabadúce?

Čo od svojej lekárne očakávam ja? ■

SPRACOVALA: **Mgr. Alexandra Pechová**

FOTO: autorka

Prof. MUDr. Andrea Venturin

# Ozonicon® – inovácia v liečbe akútnej a chronickej bolesti kĺbov

□ Ozónoterapia využívaná na liečbu chrbtice a nervov je považovaná za efektívnu a bezpečnú terapiu v boji proti bolesti. Na tlmenie zápalu, bolesti a zhoršený stav kĺbových chrupaviek sa doteraz využíval medicínsky ozón. Teraz sa k pacientom dostáva v podobe novej zdravotníckej pomôcky na domáce použitie s názvom Ozonicon® emulgel. Ide o inováciu v liečbe akútnej a chronickej bolesti traumatického a reumatického pôvodu, ako aj bolesti spôsobenej osteoartrítidou. Preveriť účinnosť špeciálnej lokálnej formy Ozonicon® bolo cieľom štúdie realizovanej na Univerzite v talianskej Padove. Vývoj inovatívnej novinky viedol prof. MUDr. Andrea Venturin – chirurg, špecialista v oblasti forennej medicíny pre oblasť ortopédie, riaditeľ pre lekársku starostlivosť a hlavný vedúci lekár Kliniky ortopédie a rehabilitácie Nemocnice Univerzity v Padove. Prof. MUDr. A. Venturin predstavil prípravok Ozonicon® emulgel odbornej verejnosti 25. marca 2017 na konferencii pre farmaceutov v Senci. Vo svojej prednáške sa venoval degeneratívnym ochoreniam kĺbov a prezentácií výsledkov Klinickej štúdie zameranej na účinok emulgelu Ozonicon® u pacientov postihnutých bolesťami kolena na degeneratívnom základe. Doktora Venturiniho vyspovedal aj Lekárnik.

## ■ Laická verejnosť si zamieňa pojmy artróza a artritída, mohli by ste nám objasniť tieto dve diagnózy?

Artritída je ochorenie reumatického typu, ktoré prináša aj zmeny imunologického charakteru. Samotný pojem artritída hovorí, že ide o zápalový akútny proces, zatiaľ čo artróza je ochorenie chronického degeneratívneho typu.

## ■ Sú dané ochorenia častejšie u žien či u mužov?

Ako artróza, tak aj artritída prevažuje u ženského pohlavia.



## ■ Aký je dôvod prevalencie týchto ochorení u ženského pohlavia?

Pravdepodobne je to spôsobené aj hormonálnymi procesmi, druhým dôvodom sú rizikové faktory ako sedavý spôsob práce a obezita, ktoré sa vyskytujú viac u ženskej populácie ako u mužskej.

## ■ Častými príčinami opotrebenia kĺbov a následného zápalového procesu je aj ich zaťaženie pri športe. Čo by ste odporučili ľuďom, ktorí chcú viesť aktívny športový život, ale zároveň by si veľmi neradi spôsobili takéto typy ochorení?

Proces artrózy je proces, ktorý neušetrí nikoho. Samozrejme sa zhoršuje starnutím a vyšším vekom. Niektoré osoby majú individuálnu predispozíciu, že sa u nich dané ochorenie vyvinie.

## ■ Ide teda o neodvratiteľnú diagnózu bez ohľadu na športové aktivity?

Áno, vznik tohto ochorenia nemusí absolútne súvisieť s povolaním či typom fyzickej činnosti.

U niektorých športovcov dochádza k artróze a u iných, ktorí robia ten istý šport, nedochádza.

## ■ Aký význam a prínos má ozónoterapia pri liečbe ochorení kĺbov?



Ozónoterapia je jednou z terapií, kde je ozón privedený dovnútra buniek organizmu. Má protizápalový účinok a znižuje zápal a bolesť. Zvyšuje sa autoregulačný proces buniek, ktoré boli zasiahnuté zápalovým procesom.

■ **Vy ste viedli klinickú štúdiu k produktu Ozonicon®, povedzte nám niečo bližšie.**

Vypracoval som klinickú štúdiu, kde sme použili tento produkt a dovedli sme ho dovnútra kĺbu kolena prostredníctvom ultrazvukovej terapie. Videli sme dobré výsledky, znížil sa zápal, následne aj bolesť a znížili sa biostimulačné a reparačné procesy v organizme.

■ **Aká je úloha ozónu v Ozonicon®?**

Pôsobiac na molekulu ATP adenosýntrifosfátu produkuje lepší energetický účinok, čo nakoniec spôsobuje stimulačný a protizápalový účinok.

■ **Špecifickou skupinou pacientov s bolesťami chrbtice či kĺbov sú aj tehotné ženy či dojčiacie matky. Je Ozonicon® vhodný aj pre nich?**

Áno, pretože ozón a látky, ktoré slúžia k tomu, aby bol ozón privedený dovnútra produktu sú prírodného charakteru. A bežne sa vyskytujú v ľudskom organizme. Nemajú žiadny vedľajší účinok.

■ **V porovnaní s inými gémi na tlmenie bolesti či pri zápaloch, čím sa odlišuje Ozonicon®, čím je iný?**

Zámerom Ozoniconu® nie je, aby nahradil protizápalový účinok iných produktov a aby zaujal ich miesto. To nie je jeho úlohou. Ide o kompletne prírodný účinok, prírodné látky čiže nemá žiadne kolaterálne účinky. A účinky na znižovanie bolesti boli preukázané.

■ **V rámci štúdie, ktorú ste realizovali s Ozoniconom®, ste zaznamenali aj zníženie príjmu perorálnych analgetík. Je možné objasniť príčinu či spojitost, čo viedlo k zníženiu**



↑ Na klinickej štúdií sa spolu s prof. MUDr. Andreom Venturínim (vpravo) podieľali aj Nicola Traverso – lekárnik, odborný poradca (vľavo) a Aristide Roberto Gravina – lekár, odborný poradca (v strede)

**užívania perorálnych analgetík pri používaní Ozoniconu®?**

Vela pacientov, ktorí boli súčasťou štúdie, pred použitím Ozoniconu® užívali analgetiká. Po lokálnej aplikácii Ozoniconu® nemali viac potrebu a ani dôvod užívať ich aj naďalej.

■ **Čo by ste odkázali našim čitateľom – lekárnikom?**

Máte k dispozícii výrobok, ktorý sa využíva pre artrotické degeneratívne ochorenia a nemá žiadne vedľajšie kolaterálne účinky. Môže byť použitý takmer u každej osoby. Aj pre ľudí, ktorí majú nejaké kontaminanty ochorenia. Ozonicon® má rovnaký účinok ako aj iné podobné výrobky, ktoré sú na trhu, je ale na prírodnej báze. ■

inzercia

**SUPER DRY FIT  
TRICHO**



Nové telo sa kúpiť nedá,  
ale môžete sa oň postarať po novom

Inovácia v liečbe akútnej a chronickej bolesti traumatického a reumatického pôvodu a bolesti spôsobenej osteoartrítidou.

Už od prvého použitia poskytuje prípravok Ozonicon® rýchlu a účinnú pomoc pri bolesti a príznakoch zápalu.



Ozonicon® je zdravotnícka pomôcka. Emulgel pre lokálne použitie. Pred použitím si pozorne prečítajte príbalový leták a poraďte sa s lekárom alebo lekárnikom. Nie je kontraindikovaný u tehotných a dojčiacich žien.

**Ozonicon®**  
INOVÁCIA V LIEČBE BOLESTI


AUTOR: Mgr. Alexandra Pechová

FOTO: autorka

**PharmDr. PhDr. Matej Petrovič**  
generálny riaditeľ Sekcie farmácie  
a liekovej politiky MZ SR

**„Emergentný systém  
má byť poslednou  
voľbou a my budeme  
vyhodnocovať,  
či nie je zneužívaný“**



 Bývalý lekárnik a inšpektor Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv a od minulého roka generálny riaditeľ Sekcie farmácie a liekovej politiky PharmDr. PhDr. Matej Petrovič nám v rozhovore priblížil ako sa postupovalo pri vytvorení novely zákona o liekoch, čo sa bude ešte novelizovať, aké projekty má Ministerstvo zdravotníctva za sebou a ktoré ešte len pripravuje. „Aby to hlavne bolo celé o farmaceutoch“ – hovorí o pripravovaných zmenách v zákone o liekoch 362/2011. Otvoril aj tému účasti farmaceutov na vlastníctve lekární a iné pripravujúce zmeny týkajúce sa lekárenskej starostlivosti. Na nasledujúcich stranách sa vyjadril aj k otázkam emergentného informačného systému, E-health systému či zákazu výdaja liekov v ambulanciách. Profesionálna kariéra otca PharmDr. PhDr. Mateja Petroviča bola úzko spojená so spoločnosťou Unipharma – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, v ktorej PharmDr. Pavel Petrovič pôsobil od 1. septembra 1998 do 30. júna 2011 na pozícii obchodného riaditeľa.

### **Odkiaľ pochádzate a kde ste študovalí?**

■ Narodil som sa v Nových Zámkoch, ale celý život žijem v Bratislave. Študoval som tu aj osemročné gymnázium. Keď som sa rozhodol, kde pôjdem na vysokú školu, lákala ma medicína. Zvažoval som jej štúdium, ale nezobrali ma. Na farmáciu som však prijímacie pohovory urobil. Dnes to neľutujem a určite by som nemienil. Farmácia mi samozrejme bola vždy blízka, pretože obaja rodičia sú farmaceuti. Po mne začali študovať farmáciu aj brat s bratrancom. Sme taká farmaceutická rodina.

### **Vaša prvá pracovná skúsenosť po ukončení štúdia bola v lekární?**

■ Áno. Ukončil som farmáciu a začal som pracovať v rodinnej lekární na Dlhých dieloch v Bratislave. Päť rokov som tu pracoval a popri práci som študoval manažment. Potom som sa zamestnal v Štátnom ústave pre kontrolu liečiv.

### **Čomu ste sa venovali v ŠÚKL?**

■ Nastúpil som ako inšpektor. Neskôr som sa stal vedúcim Sekcie inšpekcie. Tam sme sa venovali inšpekcii celého liekového reťazca od výroby liekov, kde nešlo len o výrobu na Slovensku, ale aj v zahraničí, cez distribútorov až po lekárne. Mojou úlohou bolo kontrolovať dodržiavanie pravidiel v celom liekovom reťazci, ale tiež postregistračná kontrola – sťahovanie liekov z trhu z dôvodu nedostatkov v kvalite a od 2013 regulácia vývozu liekov.

### **Boli ste vymenovaný za generálneho riaditeľa Sekcie farmácie a liekovej politiky MZ SR 20. júna 2016. Čo je vašou pracovnou náplňou?**

■ Mojou pracovnou náplňou je riadenie odborov: odboru farmácie, ktorého činnosť poznám ešte zo skúseností zo ŠÚKL, odboru kategorizácie a cenotvorby, čo je pre mňa nová oblasť. Ide hlavne o manažment poradných orgánov ministra pri kategorizácii – komisii, rád a odborných pracovných skupín. Ďalej sú to úlohy nad rámec rutinných činností: novelizácia zákonov, predsedníctvo Slovenskej republiky v rade EÚ alebo vytvorenie nového odboru pre hodnotenie zdravotníckych technológií.

### **Môže podľa vás za nedostatok liekov najmä reexport?**

■ Ako som už uviedol, téme nedostatku liekov som sa venoval už počas pôsobenia na ŠÚKL. Pre reguláciu vývozu sme mali údaje o dovoze, spotrebe, ale aj plánovanom, či uskutočnenom vývoze liekov. Preto jednou z úloh novely bola aj regulácia vývozu. V zmenách sme však riešili aj celkovú dostupnosť liekov pre pacientov, tzv. emergentný systém a v poslednom rade sme museli reflektovať na pripomienky Európskej komisie k vtedajšej legislatíve.

### **Aké pripomienky mala Európska komisia k pôvodnému zneniu zákona o liekoch 362/2011?**

■ Európska komisia mala problém s rozsahom regulácie, kedy išlo o všetky

registrované lieky. Dnes sme to zúžili len na kategorizované lieky. Ďalej to bolo uvádzanie čísla šarže lieku do oznámenia o plánovanom vývoze a dĺžka lehoty na vyhodnotenie týchto oznámení ŠÚKL – 30 dní.

### **V januári 2017 MZ SR vyhlásilo, že v súčasnosti majú lekárne a pacienti k dispozícii 90 % liekov, ktoré chýbali na konci roka 2016. MZ SR situáciu monitoruje na dennej báze, aké sú výsledky dnes po troch mesiacoch účinnosti novely zákona o liekoch?**

■ Ako bolo prezentované na tlačovej besede, my máme hlásenia od Slovenskej lekárskej komory. V októbri 2016 bol istý počet hlásení a my sme zhodnotili, že v januári 2017 bolo hlásených liekov v priemere sedemkrát menej. Vnímali sme to ako výrazné zlepšenie. Nedostupnosť liekov sa hlási stále menej. Keď sa pozriem na čísla v polovici marca, dá sa povedať, že hlásenia o nedostatku už takmer nedostávame. Pretrváva problém len s jedným produktom, ktorý aktívne riešime.

### **Je Fraxiparine stále nedostatkovým liekom?**

■ Áno, je. Riešime to. Kontrolu sme zahájili už v januári a okrem kontrol na mieste analyzujeme údaje o dodávkach a predajoch od držiteľa registrácie, cez distribútorov až po lekárne. Ďalej sme požiadali poisťovne o kontrolu, či bol liek pacientom naozaj vydaný z údajov z vytipovaných lekární. V súčasnosti sa chystáme dôkladne zanalyzovať spotrebu liekov a zistiť, či dodávky na Slovensko sú dostatočné. Pracujeme aj s verziou, že sa lekárne zásobujú alebo že si držiteľ chystá zásobu pri spustení emergentného systému.

### **Novelu zákona o liekoch 362/2011 spochybnil distribučné firmy, ktoré sú členmi Asociácie európskeho zdravotníctva. Považujú novelu zákona za nedostatočne prepracovanú a tak sa obrátili na Protimonopolný úrad a Európsku komisiu a žiadajú o preskúmanie regulácií v novele zákona o liekoch. Ako vníma MZ SR tento krok?**

■ Vnímame to a vieme o tom. Vedeli sme o týchto rizikách, že to vyvolá polemiku o tom, či je regulácia reexportu liekov v súlade s európskymi predpismi

a v súlade s voľným pohybom tovaru. Toto sme riešili už pri vzniku novely. Rozhodli sme sa ísť do boja aj s týmto rizikom. Pokiaľ je voľný pohyb tovaru, tak je to v poriadku, pokiaľ nie je regulovaná cena. Ak je už cena regulovaná štátom, tak už tu nemáme štandardný trh s voľným pohybom tovaru. Bud bude mať Európa rovnaké pravidlá pre určovanie cien liekov vo všetkých krajinách a potom môže byť aj voľný pohyb tovaru alebo budú oba tieto faktory regulované. My sme si toho boli vedomí a aj sme tieto argumenty v Bruseli prezentovali. A samozrejme tá príčina bola alarmujúca. Išlo o situáciu, ktorá sa navyšovala. Už tam nebolo veľmi o čom premýšľať, museli sme istým spôsobom zakročiť.



↑ Medzinárodná konferencia – Nedostatok liekov, zľava: PharmDr. PhDr. Matej Petrovič, Ing. Mgr. Liliána Hruziková, MVDr. Mgr. Peter Mrva, MPH

hodín, aby liek mohol prevziať. Čiže lekárnik, ktorý má cez víkendy alebo sviatky zatvorenú lekárňu, emergentný systém spustiť ani nevie. Musí sa pokúsiť liek objednať štandardne.

**Emergentný systém má byť tá posledná voľba a my budeme vyhodnocovať, či ten systém nie je zneužívaný. Má fungovať pre to, aby pacient dostal svoj liek, ale na druhej strane pokiaľ by mal byť zneužívaný, tak ho potom možno budeme musieť korigovať. Budeme to sledovať.**

## Emergentný systém je posledná možnosť

**Novela zákona o liekoch funguje v praxi od januára 2017. Od 1. apríla je zavedený emergentný informačný systém. Funguje aj niekde v zahraničí? Ktorá krajina vám bola inšpiráciou?**

■ Nápad prišiel od nás z priemyslu. Celá novela o reexporte je určitým spôsobom, čo sa týka Európy revolučná, takto podobne k tomu krajiny nepristupujú. Samozrejme inšpirácie boli a to hlavne z Českej republiky, ktorá má podobné prostredie ako my. Osobne som o tom hovoril s rumunským ministrom zdravotníctva. Španielsko a Grécko mali tiež systémy regulácie vývozu.

**Budú môcť emergentný informačný systém využívať aj nemocničné lekárne, keďže nemajú k dispozícii recept, ale len objednávku z oddelenia nemocnice? Aké budú dopady novely zákona o liekoch na objednávanie nemocničnej lekárne?**

■ Emergentný systém by mal fungovať len ako poisťka. Nevnímali sme, že by bol nedostatok liekov aj v nemocniciach, takže sme riešili len verejné lekárne a reexport kategorizovaných liekov. Ak

aj nemocničné lekárne pociťovali nejaký nedostatok liekov, tak už od januára by mali cítiť tiež zlepšenie. Ale emergentný systém bol vymyslený na predpisy, nie na objednávky či výdajky. Je to len na predpis/recept, ani nie na výpis z lekárskeho predpisu. Emergentný systém je len posledná možnosť. Lekárnici, nemocniční aj verejní sa musia naďalej snažiť lieky objednávať štandardným spôsobom. Vytvoril sa síce emergentný systém, ale na druhej strane nepopierame fungovanie distribúcie tak, ako tomu bolo doteraz. Lekárnik si musí vedieť zazmluvniť toľko distribútorov, aby lieky vedel dostať štandardným spôsobom a mal s nimi také vzťahy, aby ich dostával tak, ako má.

**Nemocniční lekárnici budú teda aj po zavedení emergentného informačného systému lieky objednávať tak, ako tomu bolo doteraz?**

■ Áno.

**Očakávate komplikácie s využitím emergentného systému? Ak áno, aké a ako ich budete v prípade, že nastanú, riešiť?**

■ Využitie emergentného systému je v podstate na lekárnikovi. On ho buď spustí alebo ho nespustí. Budú určite prípady, kedy sa to ani nebude dať. Keď si lekárnik spustí emergentný systém, musí byť distribútorovi k dispozícii 48

## Aby to celé bolo o farmaceutoch

**V októbri 2016 MZ SR organizovalo medzinárodnú konferenciu k téme nedostatku liekov, ako by ste zhodnotili prístup k riešeniu tohto rezonujúceho problému u nás a v zahraničí? Aké projekty pripravujete v blízkej dobe?**

■ Nedostatok liekov ako taký, bol nosnou témou slovenského predsedníctva v rade EÚ v oblasti farmácie. Táto téma bola populárna. Nedostatok liekov nie je iba u nás a nie je to iba o reexporte, ale skoro všetky štáty v Európe s tým nejakým spôsobom bojujú. Niekde sú dôvody a aj rozsah problému iné, ale téma je v celku spoločná, čiže my sme túto tému uchopili európsky na základe toho, že sme predsedali Európskej rade. Súčasne sme riešili aj náš lokálny problém – novelu zákona o liekoch, ktorá vznikala ešte na prelome máj/jún 2016.

**MZ SR chystá aj v roku 2017 opäť novelizovať zákon o liekoch. Čo je hlavným cieľom tohto návrhu a aké zmeny sa chystajú?**

■ Prvým krokom ešte v minulom roku bol zákon o reexporte. Keď už



bol hotový, pustili sme sa do zákona o kategorizácii, kde hlavnou témou je vstup inovatívnych liekov do systému kategorizácie, a zároveň však chrániť prehnané čerpanie verejných zdrojov. Ide hlavne o to, aby mal slovenský pacient lepší prístup k inovatívnym liekom. Na tom sa stále pracuje. Teraz sme opäť otvorili zákon 362/2011. Sme ešte niekde na začiatku. Vytvorili sme pracovnú skupinu a budeme sa venovať nariadeniu o klinickom skúšaní. Pridali sme k tomu aj zmeny, ktoré by sa týkali poskytovania lekárenskej starostlivosti.

**?** **Budú sa teda meniť aj ustanovenia týkajúce sa lekárenskej starostlivosti, čo konkrétne?**

■ Základom pracovnej skupiny je SLeK, ŠÚKL a MZ SR. Najdôležitejšími bodmi ohľadom lekárenskej starostlivosti, ktorými sa budeme zaoberať v novelizácii zákona o liekoch sú:

1. **Kvalifikácia a povinnosti odborných zástupcov – aby mal štatút odborného zástupcu v lekárňach profesionálnejšiu úroveň**
2. **Vlastnícke vzťahy v lekárňach – hovoríme aj o vlastníctve lekární, resp. o účasti farmaceuta na vlastníctve lekárne**
3. **Úprava ustanovení pre nemocničné lekárne**
4. **Nová vyhláška správnej lekárenskej praxe**

**?** **Chystá sa rozšírenie testovania E-health systému. Čo všetko sa bude cez tento systém praktizovať (funkcionalita, povinnosti, výhody)?**

■ Na to máme iné oddelenie. Naša sekcia to ale vníma a ráta s tým do budúcnosti, nielen s E-health systémom, ale aj so zavedením smernice o falšovaných liekoch. Keby sa tieto dva systémy prepojili, mohli by sme mať vcelku dobré údaje o pohybe liekov. Čo sa týka aj kontroly nad liekmi, uvažujeme nad E-health systémom, ale aplikáciu ako takú a celé to zavedenie má na starosti NCZI.

**?** **Lekár výdajom liekov v ambulanciách takýmto konaním po-**



MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA  
Slovenskej republiky

*„V spolupráci so SLeK a ŠÚKL chceme zlepšiť, skvalitniť a profesionalizovať aj lekárenskú starostlivosť. Povýšiť úlohu farmaceuta v lekárenskej starostlivosti. Radi by sme lekárenskú starostlivosť posunuli dopredu, aby sa stala profesionálnejšou a aby to celé bolo hlavne o farmaceutoch.“*



rušuje § 138 ods. 21 písm. t) zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach. Nie je tajomstvom, že sa to ale deje. Aký je váš názor na výdaj liekov v ambulanciách?

■ Výdaj liekov musí byť vykonaný v lekární a odborným personálom. V tomto prípade to nie je lekár, ale lekárnik, kto má lieky vydávať. Som striktné proti výdaju liekov v ambulanciách, liek má byť vydaný v lekární lekárnikom. Pacient, keď potrebuje odbornú informáciu o lieku, tak ju od lekárnika aj dostane. Lieky do ambulancie nepatria.

**?** **Čo vnímate ako najväčší súčasný problém v zdravotníctve a liekovej politike?**

■ Trend zvyšujúcich sa nárokov úhrady liekov na verejné zdroje. Vnímam stále sa zvyšujúcu záťaž na verejné zdroje. Snažíme sa sem dostať inovatívne lieky. Musíme sa stále pozeráť na to, na čo štát má. To je podľa mňa problém, ktorý stále narastá a regulácia musí byť na správnych miestach. Ak sa sem pustia inovatívne lieky, musia sa nejakým spôsobom posúdiť staršie lieky a musí sa niekde nájsť tá hodnota za peniaze.

**?** **Komunikujete aj s poisťovňami?**

■ Áno, dokonca aj v pracovnej

skupine pre farmakoekonomiku máme zástupcov poisťovní. Sú to experti. V komisiách a aj v rade sú priamo zástupcovia poisťovní, všetkých troch, ktoré majú svoje hlasovacie právo a zúčastňujú sa poradného orgánu ministra.

**?** **Čo by ste odkázali našim čitateľom?**

■ To, čo som už spomínal, 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 lekární samé. Aj keď viem, že je to miestami náročné a že čas strávený objednávaním liekov by mohol farmaceut využiť zmysluplnejšie, lekárnici by nemali poľavovať v snahe získať lieky štandardným spôsobom z veľko-distribúcie a emergentný systém využívať až ako poslednú možnosť. A tiež, že v spolupráci so SLeK a ŠÚKL chceme zlepšiť, skvalitniť a profesionalizovať aj lekárenskú starostlivosť. Povýšiť úlohu farmaceuta v lekárenskej starostlivosti. Radi by sme lekárenskú starostlivosť posunuli dopredu, aby sa stala profesionálnejšou a aby to celé bolo hlavne o farmaceutoch. ■

SPRACOVALA: **Mgr. Ing. Denisa Ižová**

## Profesionálny rast mladých farmaceutov s podporou Unipharmy

Toxikológia pre farmaceutov je nová vysokoškolská učebnica pre študentov študijného programu Farmácia. Mladých farmaceutov vždy s radosťou podporí aj Unipharma – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť, ktorá je reklamným partnerom učebnice spolu s Univerzitou Komenského v Bratislave, Slovenskou lekárskou komorou a spoločnosťami INTERPHARM Slovakia, a.s. a Krka. Toxikológia pre farmaceutov je nová kniha, publikovaná v roku 2016. Aby sme vám priniesli viac informácií zo zákulisia prípravy tejto knihy, položili sme autorke, doc. RNDr. Ingrid Tumovej, CSc. pár otázok:

Autor:  
**doc. RNDr.  
Ingrid Tumová, CSc.  
a kolektív**



**? Čo vás viedlo k nápadu napísať túto knihu? Prečo ste sa rozhodli, že to bude práve učebnica? Rada odovzdávate skúsenosti študentom?**

■ Predmet Toxikológia xenobiotík je súčasťou študijného programu „Farmácia“. V rámci európskych farmaceutických vysokých škôl je tento predmet zaradený medzi povinné predmety. Na našej fakulte patrí medzi povinne voliteľné, to znamená, že študenti si predmet môžu zapísať a študovať ho, ale nemusia. Každoročne je o tento predmet veľký záujem. Študenti ho považujú za zaujímavý a predpokladajú, že získané znalosti využijú aj po ukončení štúdia. Toxikológia je samostatný vedný odbor, ktorý študuje účinky cudzorodých látok (xenobiotík) na živé organizmy. Je interdisciplinárnym odborom, pretože pri štúdiu toxických účinkov a objasňovaní mechanizmov ich podstaty využíva poznatky iných vied napr. biológie, fyziológie, patofyziológie, farmakológie, chémie, analytickej chémie, biochémie, klinických lekárskeho oborov a ďalších. Dnes je známy celý rad aplikovaných odvetví toxikológie napr. experimentálna, klinická, veterinárna, súdnolekárska, vojenská, priemyselná, poľnohospodárska toxikológia, toxikológia liečiv, ekotoxikológia, imunotoxikológia... Každé odvetvie si vyžaduje zvláštne štúdium. Absolvent farmaceutického štúdia by mal mať aspoň základné vedomosti z oblasti toxikológie a keďže bude odborníkom

na liečivá a lieky, podstatná časť predmetu Toxikológia xenobiotík je zameraná na orgánovú toxicitu liečiv. Keďže dosiaľ nebola vydaná vhodná učebnica, ktorej obsah by uviedol študentov farmácie do problematiky toxikológie, rozhodli sme sa napísať stručnú informatívnu knihu. Od zaradenia tohto predmetu do študijného programu som participovala na jeho výučbe a už niekoľko rokov som jeho garantom. Som farmakológ, avšak toxikológia sa prelína s farmakológiou, preto problematika mi bola vždy blízka. Aby predmet bol zaujímavejším, pozývam na prednášky aj odborníkov z praxe z NTIC. Som vysokoškolský učiteľ, snažím sa odovzdávať študentom znalosti z farmakológie aj z toxikológie najvhodnejšou formou. A podľa mňa, to je to najkrajšie na tejto profesii.

**? Ako dlho ste na nej pracovali? Ako sa Vám spolupracovalo so spoluautormi?**

Knihu sme začali písať s **prof. MUDr. Pavlom Švecom, DrSc.** asi v r. 2015. Obaja sme pocítovali, že práve takáto učebnica dostupná nie je. Po spracovaní obsahu sme sa pustili do písania, ale osud nám neprial. Prof.



Švec ochorel, prestal písať, avšak stále sme spolu diskutovali, radil mi, mal veľa nápadov, inšpirácií a veril mi, že knihu dokončím aj bez neho. Sľub, ktorý som mu dala, som chcela splniť, prizvala som si k písaniu niektorých kapitol kolegyne, priateľky – doc. RNDr. Evu Račanskú, CSc. a doc. PharmDr. Adrianu Adameovú, PhD. Veľmi ťažké bolo ukončiť učebnicu, pretože ako som už spomínala, toxikológia je veľmi široký odbor. Niekedy je ťažšie napísať na málo stranách veľa informácií.

### ? Aké sú zatiaľ na knihu odozvy?

Vďaka pracovníkom vydavateľstva HERBA je kniha vo veľmi dobrej knižnej úprave. Je plnofarebná a to oceňujú čitatelia. Zatiaľ mám len pozitívne odozvy. Ale ja viem a cítim, že by mohla byť aj lepšia.

### ? Mohli by ste nám priblížiť recenzentov? Ako sa dostali k tomu, že napísali recenziu?

Od začiatku písania učebnice som vedela, že recenzentmi budú odborníci, ktorí mi text prečítajú a odborné posúdia, napíšu nedostatky, a nájdu chyby, ktoré som ja nepostrehla. Oslovila som prof. MUDr. Milana Krišku, DrSc. a prof. MUDr. Jaroslava Kresánka, PhD. a obaja prijali moju ponuku.

## Recenzenti:



### Prof. MUDr. Milan Kriška, DrSc. (1940)

■ Prof. Kriška je významný, široko rozhladený farmakológ s hlavným zameraním na problematiku klinickej farmakológie, ktorý v rokoch 1991 – 2006 stál na čele Farmakologického ústavu LF Univerzity Komenského v Bratislave. Je autorom niekoľkých monografií, v ktorých sa zamerl na hodnotenie liekov. V publikácii, vydanéj

v r. 2015 sa venoval otázkam o príčinách neúspechu farmakologickej liečby (Zlyhanie farmakoterapie – možnosti prevencie), za ktorú dostal cenu Literárneho fondu 2016. Je nositeľom viacerých ocenení za pedagogickú, organizátorskú a vedecko-výskumnú aktivitu.



### Prof. MUDr. Jaroslav Kresánek, PhD. (1950)

■ Je profesorom Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave, nositeľom viacerých ocenení – Zlatej medaily Slovenskej lekárskej spoločnosti, nositeľ Weberovej ceny za celoživotný prínos farmácii, čestným členom viacerých odborných spoločností SLS. Pôsobil vo funkcii prorektora Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave. V súčasnosti je prodekanom Fakulty ošetrovateľstva a odborných zdravotníckych štúdií. Pôsobí ako pedagóg na SZU a ako lekár na Klinike pracovného lekárstva a toxikológie LF Univerzity Komenského a Slovenskej zdravotníckej univerzite.

### Prof. RNDr. Emil Havránek, PhD.,

Farmaceutická fakulta UK, Bratislava ku knihe napísal:



■ Knižná publikácia „Toxicológia pre farmaceutov“ je určená predovšetkým pre systematické štúdium študentom farmaceutických fakúlt, ktorí sa vzdelávajú v študijnom programe „Farmácia“. Môže byť použitá aj ako zdroj informácií potrebných „ad hoc“. Nová publikácia doc. Tumovej a kol. je mimoriadne aktuálna

a prínosná, zaplňuje doterajšiu medzeru v študijnej literatúre pre študentov farmácie, ale aj medicíny. Kniha vznikla pod autorským vedením doc. RNDr. Ingrid Tumovej, CSc. a spoluautormi sú prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc., doc. PharmDr. Adriana Adameová, PhD., doc. RNDr. Eva Račanská, CSc., všetci z Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave. Autori spracovali základné teoretické a praktické toxikologické informácie a zamerali sa predovšetkým na problémy aplikovanej toxikológie, s ktorými sa budúci absolventi farmácie môžu stretnúť vo svojom povolání. Rozsah a výber jednotlivých kapitol je koncipovaný tak, aby sa cieľovej skupine čitateľov podal čo najlepší prehľad o všeobecných aj špeciálnych princípoch toxikológie.

■ Cieľom prvej časti, ktorá sa zaoberá všeobecnou toxikológiou, je poskytnúť výklad základných toxikologických pojmov, popísať pôsobenie anorganických a organických toxických látok na ľudský, prípadne zvierací organizmus, uviesť faktory ovplyvňujúce toxický účinok chemických a prírodných látok. Autori sa venovali aj analýze zvláštnych typov smrteľných intoxikácií (eutanázia, popravu).

■ Cieľom špeciálnej časti je uviesť aktuálne poznatky o významných skupinách toxických látok, popísať mechanizmus a metabolizmus ich účinku, priebeh otráv, informovať o prevencii a prvej pomoci pri intoxikáciách ako aj možnostiach ich liečby. Autori venovali veľkú pozornosť orgánovej toxicite vybraných skupín liečiv, závislosti od omamných a psychotropných látok, toxikológii ionizačného žiarenia, poľnohospodárskej toxikológii, venovali sa aj toxickým látkam prírodného pôvodu a pod. Nevyhli sa ani problematike intoxikácií, ku ktorým dochádza v dôsledku predaja prípravkov z pochybných zdrojov tzv. „falošných liekov.“

■ Kniha je vo veľmi dobrej knižnej úprave, je vytlačovaná na 192 stranách kriedového papiera, obsahuje 96 farebných obrázkov a 31 tabuliek, ktoré zvyšujú didaktickú úroveň. V závere je uvedená použitá literatúra, zoznam obrázkov, zoznam tabuliek a pomerne podrobný register.

■ Knihu si možno objednať aj cez internetové kníhkupectvo [www.shopherba.sk](http://www.shopherba.sk), alebo zakúpiť v čitárni FaF UK, Odbojárov 10, 832 32 Bratislava ■



# Inovácie vo farmakologickom výskume, aj vo vzdelávaní

Katedra farmakológie a toxikológie Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave je v súčasnosti s 21 vysokoškolsky vzdelanými pracovníkmi (vrátane dvoch profesorov a šiestich docentov) najväčším edukačným a vedecko-výskumným farmakologickým pracoviskom na Slovensku.



Autor:  
**doc. PharmDr.  
Ján Klimas, PhD., MPH**

## Pohľad do minulosti

■ História katedry siaha až do čias kreovania samostatného štúdia farmácie na Slovensku po zatvorení českých vysokých škôl v roku 1939, ktoré v tom čase zastrešoval predovšetkým Ústav farmakológie a farmakognózie Lekárskej fakulty v Bratislave pod vedením prof. MUDr. Františka Šveca. Toto pracovisko sa stalo nielen jadrom samostatného štúdia farmácie, ale aj centrom výučby farmakológie a medicínskych disciplín v rámci farmaceutického štúdia. Tento stav pretrvával prakticky až do vzniku samostatnej Katedry farmakodynamiky a toxikológie FaF UK v roku 1960, po vytvorení celoštátnej farmaceutickej fakulty v rámci ČSR a získaní vlastných priestorov FaF UK v budovách na Ulici odbojárov č. 10 a Kalinčiakovej ulici č. 8. Vtedajšie jadro katedry prirodzene tvorili pracovníci, ktorí na fakultu prišli z lekárskej fakulty, čo zaistilo výrazné medicínske atribúty jej charakteru až do súčasnosti. Katedru od jej vzniku v roku 1960 postupne viedli prof. František Inczinger, prof. Pavel Švec, prof. Ján Kyselovič, doc. Ingrid Tumová a súčasným vedúcim pracoviska je doc. Ján Klimas.

■ Od roku 1960 katedru tvorili dve oddelenia – oddelenie farmakológie a toxikológie a oddelenie farmakologickej propedeutiky. Vzhľadom na potreby farmaceutickej praxe, dlhoročné skúsenosti vo výučbe, ale aj orientáciu vo výskume bolo na katedre v roku 2010 zriadené aj oddelenie klinickej farmácie a farmakoterapie.



## Katedra dnes a vízie do budúcnosti

■ Veľkosti a bohatej histórii katedry zodpovedajú aj jej ambície, ktoré naplňa predovšetkým v dvoch postgraduálnych študijných programoch. K tradičnej farmakológii garantovanej prof. Jánom Kyselovičom pribudol pred dvoma rokmi novo akreditovaný študijný program klinická farmácia, ktorý garantuje prof. Magdaléna Kuželová.

■ Tímy katedry pôsobiace v oblasti experimentálnej farmakológie sa sústreďujú na inovatívne farmakologické mechanizmy ovplyvňujúce predovšetkým kardiovaskulárny systém, endokrinný systém, uropoetický systém a nervový systém, či na molekulárno-biologické pozadie inovatívnej liečby. V oblasti klinickej farmácie sa katedrový výskum orientuje na analýzu farmakoterapie rizikových skupín pacientov predovšetkým detí a seniorov, problematiku liečby zriedkavých ochorení, či identifikáciu a riešenia farmakoterapeutických problémov v klinickej praxi.

■ Katedra zavádza inovatívny prístup aj vo vzdelávaní a to nielen formou modernizácie vo svojich kľúčových povinných predmetoch v študijnom programe farmácia, či zdravotnícke a diagnostické pomôcky, ale aj prostredníctvom vytvárania nových povinne voliteľných predmetov. Tieto budú v súlade s predstavami praxe a európskymi trendmi. Vďaka výnimočnej spolupráci so Štátnym ústavom pre kontrolu liečiv a expertmi z farmaceutických spoločností (Novartis, Sandoz, Ely Lilly) poskytujeme od akademického roka 2014/15 výučbu v povinne voliteľnom predmete z oblasti regulačnej farmácie (Základy regulácie liekov). Tento predmet vychádza z medzinárodného vzdelávacieho projektu Cooperative European Medicines Development Course (CEMDC), ktorého modul zaoberajúci sa regulačnou farmáciou, bezpečnosťou liekov a farmakovigilanciou katedra spolu so spomínanými partnermi zabezpečuje od roku 2014. Od nového akademického roka bude katedra poskytovať ďalší nový povinne voliteľný predmet Inovatívne lieky vo farmakoterapii, ktorý bol kreovaný tiež v spolupráci

s praxou – Asociáciou inovatívneho farmaceutického priemyslu. Navyše katedra od akademického roka 2016/2017 participuje v spolupráci s Prírodovedeckou a Lekárskou fakultou UK v Bratislave na medziodborovom bakalárskom študijnom programe medicínska biológia. ■



inzercia

## PSILO-BALSAM®

Rýchla úľava od svrbenia a bolesti.

PSILO-BALSAM® je kožné antihistaminikum vo forme priezračného chladivého gélu. Zabraňuje účinku histamínu uvoľňujúceho sa počas alergických reakcií.

Vďaka výraznému antialergickému pôsobeniu účinne zmiernuje svrbenie pokožky.

Ľahko sa vstrebáva a dobre preniká do kože. Rýchlo uľaví pri kožnom podráždení a svrbení. Nezanecháva stopy na pokožke.



uštipnutie hmyzom

podráždenie slnkom

popŕhlenie žihľavou



www.stada.sk

PSILO-BALSAM® nie je viazaný na lekársky predpis. Obsahuje liečivo difenhydramín.  
O použití lieku sa poraďte s lekárom alebo lekárnikom. Pred použitím si pozorne prečítajte príbalovú informáciu.





# Spomienka na doc. RNDr. Jozefa Seginka, PhD.

*„Som bežec na dlhé trate, nevzdávam sa a bojujem o každý deň. Život je dar a chcem sa z neho ešte tešiť v kruhu rodiny a priateľov farmácie“*

Povedal doc. Seginko v marci roku 2005 pre Lekárnik. Choroba mu však tieto plány pár mesiacov na to prekazila a vo februári uplynulo už 11 rokov od chvíle, čo nás navždy opustila významná osobnosť slovenskej farmácie, akademický funkcionár, vysokoškolský učiteľ, vedec, **doc. RNDr. Jozef**

**Seginko, PhD.** V marci tohto roku by oslávil 70 rokov. Svoju prácu mal veľmi rád a záujem ho neopustil ani po tom, ako prišli zdravotné problémy, čo potvrdili jeho slová pre časopis Lekárnik v marci 2005, kedy sa vyjadril: „...chýba mi práca. Ak mi to zdravotný stav dovolí, idem na fakultu, Katedru farmakológie a toxikológie a diskutujem s kolegami, čo je nové, ako postúpili s projektmi, na ktorých som pred tým ešte s nimi pracoval. Nedá mi to, farmácia bola, je a bude môj život a nie je to fráza...“

Doc. Seginko bol späť aj s Unipharmou. Bol členom redakčnej rady časopisu Lekárnik, prispieval do časopisu v rubrike „aktuálne z FaF UK“. Zúčastnil sa aj 2. lekárnického kongresu v roku 2001 a bol aj pri slávnostnom otvorení Obchodno-distribučného centra v Prešove.



↑ Doc. J. Seginko s milovanou manželkou Zuzanou

Prinášame vám aj spomienky na doc. Seginka od jeho spolupracovníkov a priateľov

## RNDr. Anton Bartunek

Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie  
Katedra lekárenstva a sociálnej farmácie, Košice

■ Moje prvé spomienky sa viažu ešte k študentským dňom a napriek desaťročiam, ktoré dávno odvíjal čas, sú stále pomerne živé. Vtedy som si to nevedel vysvetliť a dodnes je mi záhadou, čo nás vlastne podvedome spájalo. Azda to bola skutočnosť, že sme sa obaja narodili na východnom Slovensku, hoci ja skôr na severe a on na juhu, azda podobné povahové rysy, alebo prostá vzájomná sympatia, či z jeho strany – ako o dva roky mladšieho študenta – snaha nadohliadať nové poznatky a skúsenosti. Keďže sme nebývali



na rovnakých internátoch, naše stretnutia boli iba náhodné a sporadické. Vídali sme sa na fakulte, na chodbách alebo v priestoroch, kde sa počas prestávok, počas cvičení v náhlivosti písali povinné protokoly, alebo len tak, postávajúc pri veľkých oknách nad parkoviskom pred novou budovou školy, sledujúc pohyb pred zimným štadiónom. Jozef, idúc okolo, sa vždy pristavil na kus reči a viedli sme debatu o štúdiu a veciach, ktoré nás oboch zaujímali. Po mojom ukončení štúdia sa mi na dlhé roky stratil z dohľadu, iba podvedome a z diaľky som zo správ v periodikách vnímal jeho pôsobenie na fakulte. Po roku 1989 sme sa vídávali častejšie a pravidelnými sa stali až niekoľkodňové stretnutia, organizované z titulu našej spoločnej príslušnosti k redakčnej rade časopisu *Lekárnik*. Vysoké Tatry, Pieniny, Orava, Bratislava, Slovenský raj i v jeho chalupe v Zázrivej to boli miesta, kde sa stretávala redakčná rada a kde sa v prírode alebo pri spoločných posedeniach rozvíjali celoživotné priateľské vzťahy. Ja som ho vnímal hlavne ako kolegu a odborníka. Jožko Seginko bol prototypom veľmi dobrého človeka, vzorovo priateľského, ústretového, bez náznaku akejkoľvek konfliktnosti a záľudnosti, priateľa na pohľadanie, človeka s dnes veľmi vzácnym a čírym charakterom. Práve preto a práve dnes našej znešvárenej farmaceutickej obci tak veľmi, veľmi chýba.

## Dr. h. c., prof. RNDr. Jozef Čižmárik, PhD.

profesor emeritus  
Katedra farmaceutickej chémie, FaF UK, Bratislava

■ Jozef Seginko, bol odo mňa o štyri roky mladší a osobne som sa s ním zoznámil krátko po založení Študentskej vedeckej a odbornej činnosti FaF UK, ktorej som bol vtedy predsedom. On ako študent farmácie začínal vtedy ako študentská vedecká pomocná sila na vtedajšej Katedre farmakológie a toxikológie FaF UK. Veľmi sme sa vtedy zblížili podľa hesla chemik je otec liečiva a farmakológ jeho krstným otcom. Bol experimentálne veľmi zručný, miloval literatúru a v nej najmä poéziu a neskoršie sme mali i spoločného priateľa básnika Petra Štilichu, ktorého môj brat Rudolf Čižmárik, (tiež básnik) i Seginko veľmi obdivovali. Bol som rád, že po 13 rokoch po mne prevzal funkciu predsedu prípravných výborov dnes už povestných študentských vedeckých konferencií (v súčasnosti už 49. ročník). Spolu s ním som študoval a popísal spazmolytické a lokálne anestetické účinky derivátov N-alkylsubstituovaných kyselín alkoxyfenylkarbámovej a neskoršie i ich vplyv na motilitu zažívacieho traktu potkanov. Boli to vtedy úplne nové biologické účinky a aktivity v tejto skupine potenciálnych liečiv. Citlivo som neskoršie vnímal ukončenie jeho vedeckej aspirantúry a jej vyriešenie. Keď si dnes premietam jeho pôsobenie na FaF UK, musím konštatovať, že to bol veľmi zaniietený farmakológ, mal veľký záujem o zavádzanie nových farmakologických testov a metód potrebných vo výskume a vývoji nových chemických liečiv, ľudsky a čestne chovajúci sa kolega, funkcionár a i dobrý východňár. Nevedel som, že mal až také ťažké zdravotné problémy (v tejto dobe som mal ich aj ja) a to bol dôvod, že sa s ním nestačil adekvátne rozlúčiť.

Češť jeho skvelej pamiatke.



↑ Dvojnásobný dekan FaF UK doc. RNDr. Jozef Seginko, PhD.

## PharmDr. Štefan Krchňák

bývalý prezident PGEU, lekárnik  
a člen Redakčnej rady časopisu *Lekárnik*

■ Prijímacie pohovory na farmáciu sme absolvovali na Katedre farmakológie na Kalinčiakovej ulici u pána docenta Bóznera. Pri nekonečnom postávaní pred dverami obávaného skúšajúceho, sme si všimli menovku na dverách oproti s menom Seginko. Dvere sa viackrát otvorili a pán, ktorý z nich vychádzal a vchádzal, sa nám niekoľko krát prihovril a povzbudzoval nás, aby sme sa nebáli. Preto som si dobre zapamätal jeho tvár, aj úsmev. Moja kolegyňa pritom viackrát prehodila slová „ach, malý chudáčik“, čomu som vtedy nerozumel, až potom mi vysvetlila, čo je základom jeho poslovenčeného mena. Vtedy som si navždy zapamätal tvár i meno a aj keď som sa pri štúdiu s ním nikdy nestretol pri výučbe, vždy som ho poznal a horlivo zdravil. Spoznali sme sa až oveľa neskôr, keď sme riešili spoluprácu komory a fakulty a vtedy som mu tento príbeh aj povedal, na čo mi odpovedal, že aj on si zapamätal takého vysokého študenta, aký sa predtým na fakulte nevyskytoval.

## Doc. RNDr. Ingrid Tumová, CSc.

Katedra farmakológie a toxikológie  
FaF UK, Bratislava

■ V dobe, keď sa Vám dostáva do rúk toto číslo *Lekárnika* žijeme v znamení spomienok na nášho kolegu, vysokoškolského učiteľa a popredného predstaviteľa slovenskej farmakológie a farmácie, dekana FaF UK, významného organizátora vedeckého i spoločenského života doc. RNDr. Jozefa Seginka, PhD. Na deň a mesiac jeho narodenia sa nedá zabudnúť. Tento

dátum sa spája s narodením pedagóga Jána Ámosa Komenského. A to my pedagógovia registrujeme. Dnes si však pripomíname nedožitý 70. výročie narodenia doc. RNDr. Jozefa Seginka, PhD. a zároveň aj 11. výročie jeho smrti. Pri tejto príležitosti si chceme my kolegovia z Katedry farmakológie a toxikológie FaF UK pripomenúť jeho život a prácu, chceme mu vzdať úctu a hold.

■ Docent Seginko bol až do prepuknutia choroby nesmierne činorodý. Na Farmaceutickej fakulte pôsobil viac ako 30 rokov. Fakulta bola jeho životom, obetoval jej všetok čas. Doc. Seginko bol svedomitý, čestný muž, niekedy až neprimerane skromný, tolerantný. V komunikácii s ľuďmi príjemný a vecný. Ohotne vypočul a poradil každému pri osobných ťažkostiach, či odborných problémoch. Obdivovala som jeho životnú vitalitu i jeho ochotu pomáhať všade tam, kde bolo treba, a každému, kto ho o to požiadal. Dvere jeho pracovne či už na katedre alebo na dekanáte boli stále otvorené. Miloval svoju profesiu a s potešením odovzdával svoje poznatky študentom, mal ich nesmierne rád. Patril medzi najobľúbenejších pedagógov FaF UK.

■ Pán docent Seginko bol dve funkčné obdobia vo vedení fakulty vo funkcii prodekana (1994 – 1999) a necelé dve funkčné obdobia od roku 2000 vo funkcii dekana. Jeho pracovná aktivita bola obdivuhodná. Mala som možnosť s ním spolupracovať jednak ako kolegyňa na katedre, jednak ako prodekanka pre výchovno-vzdelávaciu činnosť. Roky spolupráce s ním sú pre mňa zdrojom krásnych spomienok.

■ Doc. Seginko bol však aj výborným kamarátom, na ktorého bolo vždy spoľahlivé, vedel počúvať, vedel nájsť slová útechy v ťažkých chvíľach človeka. Kolektív Katedry farmakológie a toxikológie 12. 02. 2006 stratil milého a múdreho človeka, ktorý mal pre nás vždy pekné, láskavé slovo, pochopenie. Vždy rozdával úsmev a optimizmus. Začínať deň s krátkym rozhovorom s našim Jožkom (ako sme mu familiárne hovorili) či už o práci, alebo o prírode, o chalupe v Zázrivej, ktorú tak miloval, malo pozitívny vplyv na nás jeho spolupracovníkov.

■ A aj keď ubehlo 11 rokov, čo nás opustil doc. Seginko, stratil sa nám zo zorného uhla, ale nie z našich srdiec a myšlienok. Ak je pravdou, že človek je „živý“, pokiaľ si na neho niekto spomína, tak zostane pre mňa a pre mojich kolegov na katedre a na fakulte doc. Seginko ešte dlho, dlho žiť. Na takého človeka sa jednoducho nezabúda.



↑ V spoločnosti manželky RNDr. Zuzany Seginkovej, CSc. a doc. RNDr. Ingrid Túmovej, CSc.



↑ Výjazdové zasadnutie Redakčnej rady časopisu Lekárník (2001)

## PharmDr. Tibor Czul'ba

Prezídium Slovenskej lekárskej komory  
1. viceprezident Slovenskej lekárskej komory

■ Rodák, učiteľ, v profesijnej a rodinnej báze, viac ako najlepší priateľ. Tieto slová sa mi píšu veľmi ťažko. Doslova sa naplnila

často opakovaná fráza, smrť si nesie najlepších.

■ Jeho portrét má čestné miesto v mojej kancelárii, takže po príchode do práce sa stále zamyslím, čo všetko sme spolu prežili, znova a znova si spomínam na spoločné zážitky.

■ Jozef, srdcom a dušou východniar maturoval v roku, v ktorom som sa narodil. Dokonca sme mali veľa spoločných učiteľov na gymnáziu, ale aj na našej alma mater.

■ Ako študent som sa s kamarátom šarišanom Dušanom Pribulom zásadne rozprával východniarsky, ja zemplínsky, Dušan šarišským dialektom. Pred katedrou Farmakológie a toxikológie Jožko častokrát k nám prišiel a vyobracal nás, ako nám ide štúdium. Postupne sa náš vzťah vyvinul do priateľstva. Jožko bol u nás doma často, pretože s otcom sa poznali desiatky rokov. Keď sa ho otec, ktorý bol v čase okresným lekárnikom, pýtal, ako sa mi darí, Jozef si vždy spomenul len na to dobré...

■ Jožko vyrástol v skromných pomeroch, ale on sa k rodine a rodisku hrdlo hlásil do konca Svojich dní. Zvyšky jeho príbuzných tu stále žijú.

■ ZLD 1. Ročník Trebišov – Jozef toto podujatie otvoril vlastnou



básňou v našom dialekte a venoval toto podujatie ďalšiemu rodákovi prof. Františkovi Inczingerovi, ktorého portrét na podujatie priniesol v básni, v inotajoch spomenul významných rodákov.

■ Je neuveriteľné, že aj po veľmi ťažkej liečbe sa naposledy zúčastnil ZLD v Michalovciach, kde s ním mohla byť naposledy široká farmaceutická verejnosť.

■ Jozef podľahol zákernej chorobe, pritom on bol mojou oporou, keď nás pár rokov predtým v rovnakej chorobe opustila moja sestra a kolegyňa vo veku 32 rokov, avšak verím, že sa na nás zhora pozerá svojím pokorným, zamatovým pohľadom z lekárnického neba...

■ Čas je neúprosný, letí ako myšlienka na zlatých krídlach a čím je človek starší viac a viac.

## Doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.

KORF

Univerzita Komenského v Bratislave, Farmaceutická fakulta

■ Dňa 28. 3. 2017 sme si pripomenuli nedožitú 70. narodeninu doc. RNDr. Jozefa Seginka, PhD., dekana Farmaceutickej fakulty v rokoch 2000 – 2006 významného zemplínskeho rodáka, zakladateľa Zemplínskych lekárnických dní. Doc. RNDr. Jozef Seginko, PhD., bol mojím učiteľom, kolegom, ale i šéfom vo funkcii dekana Farmaceutickej fakulty UK. Ako mladého asistenta si pamätám na praktických cvičeniach z farmakológie, bol vždy pripravený, ochotný vysvetľovať mechanizmus účinku liečiv, učiť nás zručnostiam v laboratóriu, ako správne merať tlak krvi, ako manipulovať s pokusnými zvieratkami, ktorých sme v tom čase mali viac ako teraz. Doc. Seginko nebol iba učiteľom, ale i našim kamarátom, s ktorým sme sa mohli radiť, diskutovať nielen o farmakológii, ale i o súkromných problémoch. Človeka trepezlivo vypočul a pomáhal problém riešiť. Bol pravá ruka prof. MUDr. Pavla Šveca, DrSc, nie nadarmo si ho vybral za prvého prodekanu. Nedá sa nespomenúť prof. Švec, keď spomíname na doc. Jozefa Seginka. Prof. Pavel Švec formoval Jozefa, ako sme ho dôverne volali jeho blízky kolegovia a spolupracovníci, odborne, pracovne ale i charizmaticky. Po spoločenských zmenách v roku 1989 sa začali hýbať veci aj v školstve, ale i v zdravotníctve a Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave bola jedna z dvoch zdravotníckych fakúlt, ktorá pripravovala študentov na 95 % pre zdravotnícku starostlivosť, ktorej súčasťou je i lekárenská starostlivosť.

■ V deväťdesiatich rokoch sa zmeny rútili mĺčovými krokmi, otvárali sa západné hranice, nadväzovali sa kontakty so západným svetom, ktorý bol pre nás dovtedy nedostupný, resp. obtiažnejšie dostupný. Pracovali sme na nových študijných plánoch, ktoré vyžadovali viac praktickej výučby pre prax v oblasti lekárenskej praxe. Farmaceutickej fakulte UK v Bratislave sa vďaka ďalším kolegom ako boli prof. V. Špringer, prof. J. Švec, jeho brat prof. P. Švec, prof. P. Kováč, prof. M. Chalabala, podarilo pripraviť podmienky pre získanie vtedajšej Fakultnej lekáreň do pôsobnosti Univerzity Komenského pre výučbový proces študentov Farmaceutickej fakulty UK v predmete „Lekárstvo“ pod názvom „Cvičenia vo fakultných zariadeniach“. Podarilo sa to v júni 1993. Od 1. 7. 1993 bola Fakultná lekáreň vyňatá z privatizácie



↑ Priateľské stretnutie prof. MUDr. Pavla Šveca DrSc. a doc. Jozefa Seginka

a bezodplatným prevodom odovzdaná Univerzite Komenského, Farmaceutickej fakulte. Bol to tvrdý boj a ťažké obdobie, ale krásne, bolo nás málo pre okamžitú prípravu výučby, ktorá tam síce bežala od roku 1980, ale pracovisko nebolo v plnej kompetencii rezortu školstva. Mali sme entuziazmus, plní elánu, plánov a víziou budúcnosti sme sa pustili do prebudovania už novo nazvanej Univerzitnej lekáreň ako výučbového pracoviska Farmaceutickej fakulty UK. Pracovisko si vyžadovalo, okrem kvalitných výkonných pracovníkov i zmeny a stavebné úpravy laboratórií, zavedenie výpočtovej techniky, okrem hardvérov kvalitný lekárenský softvér. Za plného chodu pracoviska sa personál učil pracovať s technikou. I keď práce boli postupne realizované za dekanovania prof. P. Kováča, (1990 – 1993), a prof. P. Šveca (1994 – 2000). V roku 2000 nastúpil do funkcie dekana doc. RNDr. Jozef Seginko, PhD., a za jeho dekanovania sa robili veľké rekonštrukcie v Univerzitnej lekáreň.

■ Bez prerušenia práce iba počas dvojtýždňovej dovolenky personálu, ktorý odišiel na dovolenku zo starej lekáreň, prišiel do novej, ktorú takmer nepoznal. V Univerzitnej lekáreň sa počas dvojtýždňovej dovolenky zrekonštruovalo pre rozšírenie a skvalitnenie praktických cvičení 144 metrov štvorcových. V priestoroch oficiíny vznikli 4 výdajné miesta pre pacientov, kompletne vybavené počítačmi a kvalitným lekárenským softvérom, pri ktorých sa učili spolu s magistrami i študenti 4. ročníka FaF UK. Bolo to hektické obdobie, ktoré vyžadovalo často krát i prítomnosť štatutára na pracovisku Univerzitná lekáreň. Rozhodovalo sa za pochodu, neraz sa stalo, že doc. Seginko sa objavil medzi robotníkmi, odbornými majstrami riešil akútne stavebné problémy rekonštrukcie aj so svojim tajomníkom Ing. Benčíkom a nenechávali všetko iba na prednostku UL. Na pracovisku súčasne pracovalo aj 5 firiem, čo nie vždy bolo možné bez problémov zladiť, ale bola ochota a chuť to dokázať, nehladali sme dôvody, ako sa to nedá, ale ako sa to dá urobiť. Doc. Seginko bol pri tom vždy a bez ohľadu svojej dekanovej funkcie pomáhal riešiť problémy, ktoré museli byť odstránené, aby v priebehu dvoch týždňov mohla Univerzitná lekáreň fungovať v plnej prevádzke 24 hodín denne.

■ Pre doc. Jozefa Seginka bola príznačná presnosť a dôslednosť pri rozhodovaní. Mal určitý stupeň charizmy i vplyvom



prof. P. Šveca, ktorý mu bol vždy vzorom. Bolo toho ďaleko viac, ako som položila na papier, ale určite budú i ďalší kolegovia, kamaráti i priatelia spomínať na doc. RNDr. Jozefa Seginka, PhD., na svojho obľúbeného učiteľa, kolegu, priateľa a dobrého kamaráta. Každý z nás má svoju dráhu napísanú tam hore, tá sa naplní a pokračujú ďalší niesť štafetu, ktorú odovzdal náš Jozef svojim nasledovníkom.

Nezabúdajme na tých, ktorí nás predišli.



↑ Doc. Jožko Seginko počas rozhovoru s vtedajšou šéfredaktorkou časopisu Lekárnik PhDr. Annou Kmeťovou

## Prof. PharmDr. Pavel Mučaji PhD.

Dekan Farmaceutickej fakulty UK, Bratislava

■ V tomto roku si pripomíname nedežitých 70 rokov dlhoročného učiteľa Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave p. doc. RNDr. Jozefa Seginka, PhD. Pán docent Seginko počas svojho pôsobenia na fakulte prešiel viacerými dôležitými pedagogickými, ale aj akademickými funkciami: od člena Akademického senátu, cez prodekana až po dekana fakulty. Bol známy nielen v rámci akademickej obce, ale aj mimo nej. Od roku 2010 vzdelávacie podujatie organizované Lekárnickou komorou pod názvom Zemplínske lekárnické dni je zároveň aj Memorálom docenta Jozefa Seginka ako významného rodáka zemplínskeho regiónu.

■ Musím povedať, že som mal to šťastie byť žiakom tohto skvelého učiteľa. Nebudem písať faktografické a známe veci o jeho pôsobení na fakulte. Pokúsim sa dotvoriť jeho obraz prostredníctvom spomienok niekoľkých príbehov nezištnej pomoci a rád, ktoré boli pre neho tak charakteristické. To, že bol vynikajúcim učiteľom a nesmierne tpežlivým človekom pri vysvetľovaní a skúšaní problematiky z oblasti farmakológie, vie snáď každý, kto mal tú česť absolvovať s ním povinné predmety a formy výučby. Nám v ročníku sa s ním podarilo stretnúť a vybudovať si priateľský vzťah už počas povinných prednášok z farmakológie (aj keď s odstupom času si myslím, že každý si s pánom docentom takýto vzťah vedel vybudovať, lebo taký on jednoducho bol: priateľský a milý, dobrosrdečný a prajný). A musím priznať, že som nechýbal snáď ani na jednej jeho prednáške.

■ Trochu bližšie sme sa prvýkrát k nemu aj s kolegom a kamarátom Vladom Pucovským dostali ešte ako študenti, keď nás poprosil o pomoc s presťahovaním sa do inej miestnosti na katedre. Bol víkend a začali sme hneď ráno. Aby sa nám ľahšie pracovalo, ponúkol nás výborným tokajským vínom. Zaujímavé bolo, že si s nami pripil, no iba raz – ale nás neprestával počas dňa núkať a celá práca nám veľmi rýchlo ubehla. Dodnes na to obaja spomíname, keď sme, ani vlastne nevieme presne ako, zvládli toľko práce za jeden deň. Druhý takýto blízky zážitok som mal po svojej habilitácii, keď som sa chcel poďakovať jemu ako dekanovi a vedeniu za príležitosť a schválenie môjho akademického postupu. Pán docent Seginko súhlasil a pri všetkých svojich povinnostiach si našiel čas a na dekanáte som pripravil malé pohostenie. Znovu bolo zaujímavé, že si pripil veľmi decentne a iba raz, aj keď sme sa rozprávali dlho a o všeličom. Spomínal, radil o živote a deťoch, keďže v tom

čase mal môj syn dva roky. Na záver mi úprimne povedal, že je veľmi rád, že sa mi podarilo rozšíriť rady docentov na fakulte. Dnes môžem povedať, že som vďačný za tú príležitosť a možnosť spoznať p. docenta. A takto si ho budem pamätať vždy. Ako milého, priateľského, nezištného a vnímavého človeka, ochotného pomáhať.

## Prof. RNDr. Daniel Grančai, CSc.

Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave

■ Spomínam na Jožka Seginka veľmi často a mám na to hneď niekoľko dôvodov. Bol jedným z nás „vychodňarov“, ktorí sme prišli študovať do hlavného mesta, aby sme sa tu napokon natrvalo usadili. Prvýkrát som sa s ním spoznal na brigáde „nultákov“ v pamätnom auguste roku 1968, kde mi už ako skúsený študent piateho ročníka približoval život na fakulte a zdôveril sa mi so svojím plánom pôsobiť naďalej na škole, už ako učiteľ.

■ Počas štúdia sme sa stretávali okrem študovni a laboratórií na študentských vedeckých konferenciách, kde s veľkým zánietením pracoval ako predseda ŠVOČ. Pozval ma do prípravného výboru, zaučal ma do tajov tejto zaujímavej práce a po niekoľkých rokoch mi odovzdal funkciu predsedu.

■ Spájal nás tiež blízky vzťah k liečivým rastlinám a v roku 2003 s ochotou prijal ponuku pracovať v redakčnej rade časopisu Liečivé rastliny. Ako vysoko erudovaný odborník – farmakológ svojimi radami a skúsenosťami zabezpečoval úroveň publikovaných článkov.

■ Predovšetkým však spomínam na Jožka Seginka ako na dobrého priateľa a kolegu, ktorému nikdy z tváre nemizol milý úsmev. Pre svoju láskavú a tolerantnú povahu patril medzi najobľúbenejších pedagógov a blízki kolegovia na katedre sa mohli každodenne presviedčať o jeho optimistickom prístupe k životu a užívať si príjemnú spoluprácu s ním. Ani v čase vrcholu svojej kariéry ho neopustila jeho povestná skromnosť, pokora a schopnosť načúvať druhým. Ak by zákerná choroba nebola prerušila niť jeho života v najlepších rokoch, určite by takým zostal aj naďalej. Jožko, nikdy na Teba nezabudneme.

## RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

Generálny riaditeľ a predseda predstavenstva spoločnosti Unipharma

■ Hodiny života oddaného farmaceuta, zanieteného učiteľa, kolegu, kamaráta a priateľa so srdcom na dlani sa zastavili pred 11 rokmi. Pamätaná kniha spomienok však stále nevybledla. Spomínam si na Jožka ako na človeka budiaceho v našich srdciach lásku k farmácií a v našich myšliach zodpovednosť k pacientom, k povolaniu lekárnik a k nášmu stavu – k lekárenstvu ako takému. Stretol som sa s ním tak ako mnohí jeho najbližší priatelia a spolupracovníci na Farmaceutickej fakulte Univerzity Komenského. On, odborný asistent, neskôr docent na katedre farmakodynamiky a toxikológie a ja ako študent túžiaci po vedomostiach. Mal nás – študentov na starosti ako odborný garant ŠVOČ.

■ Naša odborná spolupráca, ale aj priateľstvo pokračovalo aj po mojom odchode zo školy. Stali sme sa obaja spoluzakladateľmi Zemplínskych lekárnických dní, kde hlavným partnerom podujatia bola viacero rokov Unipharma. Nechýbal ani pri otvorení obchodno-distribučného strediska Unipharmy v Prešove. Stal sa členom Redakčnej rady odborného-informačného časopisu Lekárnik a spoločné stretnutia tak prerástli do pravidelných výjazdov po najkrajších kútoch Slovenska v kruhu priateľského kolektívu členov redakčnej rady.

■ Ako funkcionár našej alma mater počúval „hlas ľudu“ a postrehy praktických lekárníkov k profilu absolventa. Tie postupne presadzoval a implementoval do procesu vzdelávania v rámci reformy štúdia farmácie na Slovensku. Vzdelával a pripravoval na prijímacie skúšky nielen našich študentov, ale aj detí našich kolegov – lekárníkov, aby mohli v budúcnosti študovať a prevziať lekárne po svojich rodičoch. Zaujímal sa o pracovné prostredie farmaceutov a tiež o ich ďalší rozvoj a spoluprácu napríklad aj v spoločnosti Unipharma – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť. Ťažko by som si vedel spomenúť na významnejšie podujatie lekárníkov, na ktorom by sa aktívne nezúčastnil.

■ Všetci sme ho vnímali ako vynikajúceho učiteľa a priateľa. S Jožkovou manželkou Zuzanou, ktorej pomáhal aj s vedením lekárne, som stále v kontakte.

■ Jožko pre mňa zostáva človekom nedosiadateľným profesionálne i ľudsky. ■



↑ Momentka z výjazdového zasadnutia redakčnej rady na Zamagurí (2001)



↑ Slávnostné prestrihnutie pásky dňa 19. júna 2004 pri otvorení ODS Prešov – zľava doc. RNDr. Jozef Seginko, PhD. a RNDr. Tomislav Jurik, CSc.



Autor:

**Katarína Gatialová**

(5. ročník FaF UK, Bratislava)



# TWINNET

## Bratislava – Bordeaux



↑ S profesorom Lucom Grislainom pri návšteve laboratórií.

Aj keď otvorené hranice Európy majú svoje úskalia, pre dnešných študentov symbolizujú najmä otvorené brány poznania a medzinárodných možností. Práve farmaceutické študentské asociácie na rôznych úrovniach pôsobnosti ponúkajú širokú paletu príležitostí spoznať svet farmácie aj za bránami domácej fakulty. Jednou z týchto príležitostí je aj obľúbený výmenný projekt TWINNET z dielne European Pharmaceutical Students' Association, do ktorého sa aj tento akademický rok zapojil Slovenský spolok študentov farmácie v spolupráci s kolegami z francúzskeho Bordeaux. Ide o výmenný program medzi dvomi európskymi fakultami, pri ktorom sa účastníci navzájom navštevujú a pripravujú pre svojich kolegov edukačný a kultúrny program. Slovenská časť TWINNETu prebiehala v novembri minulého roka a práve od 17. do 22. marca zavítala slovenská delegácia do krajiny galského kohúta.

■ Prístavné mesto Bordeaux sa nachádza na juhozápade Francúzska. Je preslávené najmä kvalitným vínom, ale aj svojou kvalitnou univerzitou – Université de Bordeaux, ktorá sa špecializuje na prírodné vedy. Práve na tejto univerzite

sa dá študovať aj odbor farmácie, ktorý navštevujú naši kolegovia. Medzi nimi študuje aj jedna Slovenka z Bratislavy, ktorá pomohla priniesť tento projekt na svoju francúzsku univerzitu.

■ Po našom prilete do tohto kraja z marcovej Bratislavy nás osviežil vzduch nesúci sviežosť blízkeho oceánu a najmä príjemná teplota. Naše prvé kroky viedli rovno do univerzitného kampusu, ktorý zdieľajú všetky zdravotnícke odbory. Pri francúzskej novembrovej návšteve Bratislavy, boli francúzski študenti uchvátení z moderného zjvu našej alma mater, tak sme boli prirodzene aj my zvedaví, čo nás čaká na opačnej strane Európy. Kampus bol naozaj obrovský a jeho dominantou bola budova nemocnice hviezdového tvaru, ktorá spolu s ostatnými budovami tvorí komplex najväčšieho zdravotníckeho zariadenia v regióne. V areáli sa prelínali moderné budovy s tými staršími, ktoré dopĺňali žeriavy a stavby poukazujúce na progres celého komplexu. Pre každého Slováka by boli asi najexotickjším prvkom palmy lemujúce chodníky medzi jednotlivými prednáškovými budovami.

■ Najprv sme zavítali do budovy určenej výhradne pre študentov, kde sídlili spolky študentov zdravotníckych odborov a po vrelom privítaní sme absolvovali hravú hodinu francúzštiny pre začiatočníkov, ktorú si pre nás pripravili študenti. Počas úvodného večera sme absolvovali





trávil čas aj so svojimi francúzskymi kamarátmi pri produktívnych diskusiách.

■ V pondelok sme sa opäť presunuli na fakultu, kde na nás čakal edukačný program zameraný na farmaceutickú technológiu a priemysel vo Francúzsku, ktorý otvoril uznávaný profesor Luc Grislain. V prezentácii nám predstavil prácu jeho tímu na univerzite, aktuálne témy a nápady v oblasti farmaceutickej technológie. Katedra farmaceutickej technológie v Bordeaux je na špičkovej úrovni a preto spolupracuje s nejedným farmaceutickým koncernom, ktorý si najíma vedecký tím, aby im vyriešil ich technologické otázky. Celková admi-

z akreditovaných farmaceutických firiem s finančným ohodnotením. Takýto systém výučby majú aj francúzski študenti, ktorí si vo svojom šiestom ročníku vyberú toto zameranie.

■ Ďalej sme pokračovali vzájomnými prednáškami z dielne francúzskych a našich študentov, kde sme vzájomne prezentovali systém farmaceutického vzdelávania u nás a vo Francúzsku. U nich sa študuje farmácia šesť rokov a konkurencia je obrovská. Všetky zdravotnícke smery majú spoločný prvý ročník, kde sa pripravujú na svoje ďalšie štúdiá a na konci ktorého je jedno veľké testovanie. Z asi tritisíc

prvákov sa na medicínu a farmáciu dostane približne desať percent. Potom už pokračujú v štúdiu daných odborov a v šiestom ročníku si musia vybrať z troch zameraní – klinická farmácia, klasické lekárstvo a priemysel, od čoho sa odvíja aj ich rozvrh a stáže. Hlavné odbory ako klinická farmácia a priemysel sú vo Francúzsku veľmi rozvinuté a po absolventoch týchto zameraní je veľký dopyt.

■ V tento deň sme absolvovali ešte dve prednášky od pedagógov



↑ Pobrežie Atlantického oceánu a Dune de Pilat



↑ Večerné posedenia s francúzskymi študentmi

študentskú recepciu s dekanom miestnej farmaceutickej fakulty, ktorý bol našou návštevou veľmi nadšený (výmenný projekt Twinnet sa uskutočnil v Bordeaux po prvýkrát).

■ Počas víkendových dní si pre nás Francúzi pripravili bohatý kultúrny program. Absolvovali sme prehliadku mesta v rodnej slovenčine, ktorú viedla profesorka českých štúdií z Univerzity v Bordeaux, pôvodom Slovenka žijúca v tomto kraji vyše 20 rokov. Navštívili sme slávne múzeum vína Cité du Vin a spojili to s ochutnávkou. Vydali sme sa aj na pobrežie Atlantického oceánu na najväčšiu pieskovú dunu v Európe tzv. Dune de Pilat, ktorá sa majestátne týči nad vstupom do oceánu a každý rok sa rozširuje o niekoľko metrov. Pre každého člena slovenskej delegácie to bol nesmierny zážitok a počas týchto dní sme okrem spoznávania krás regiónu

nistratíva a manažment neleží na pleciach samotných vedcov, ale touto problematikou sa zaoberajú právnici, ekonómovia a manažéri zamestnávajú univerzitou. Takto si katedra vie zabezpečiť zisk, ktorý vie využiť nielen k dobrému ohodnoteniu svojich zamestnancov, ale napríklad k špičkovému technickému vybaveniu. Spoločne s pánom profesorom sme si prešli jednotlivé laboratória jeho katedry, kde sme mali možnosť vidieť napríklad aj tlač tabliet na 3D tlačiarňami s personalizovanou dávkou liečiva pre pacienta a mnoho ďalších zaujímavých vecí a prototypov, ktorými sa jeho vedecké tímy momentálne zaoberajú. Pre nás ako študentov bolo veľmi inšpiratívne vidieť, že naozaj aj v tejto sfére má farmaceut svoje uplatnenie. Pán profesor nám ponúkol aj možnosť štúdiá tohto odboru v novo otvorenom anglickom masters programe, kde prebieha jeden semester výučba na univerzite a druhý prax v jednej

miestnej farmaceutickej fakulty na tému štúdiá pre medzinárodných študentov a falšované lieky. Prednášky boli veľmi zaujímavé a najviac nás zaujalo akademické prepojenie Francúzska s jeho kolóniami, kde profesori a študenti chodia vyučovať a čerpajú tam námety na svoju vedeckú činnosť.

■ Na záver sme absolvovali ešte rozlúčkový večer s našimi francúzskymi kolegami, pri ktorom nám neostalo nič iné ako konštatovať, že podobné družobné projekty sú skvelými príležitosťami ako prepojiť svet farmácie medzi jednotlivými európskymi krajinami, ako prepájať myšlienky či medzinárodné kontakty a priniesť si so sebou domov obrovskú motiváciu do svojho profesionálneho života a kariéry vo farmaceutickej sfére. ■



# Kokteil z farmácie

novinky vo farmácii

PRELOŽILA A SPRACOVALA:

**PharmDr. Eva Kozáková**

odborný zástupca za výrobu liekov

## Teluvlastné nanočastice k transportu antibiotík inhibítora

### FARMÁCIA:

Skupina vedcov z Helmholtz inštitútu pre farmaceutický výskum Sárska (HIPS) vyvinula novú technológiu, ako antibiotiká v tele cielene transportovať k patogénnym baktériám.

■ Tým by sa účinok liečby zlepšil a súčasne by sa aj minimalizovali ich nežiaduce účinky. Ako bolo zverejnené v tlačovej správe saarbrückenského Helmholtz – centra pre výskum infekcií, dostal farmaceut Dr. Gregor Fuhrmann grant Spolkového ministerstva pre školstvo a výskum vo výške 2,1 miliónov € na obdobie piatich rokov, aby bola vytvorená výskumná skupina mladých vedcov HIPS a aby bol zámer výskumu implementovaný.

■ Podľa vedcov je cieľom vyvinúť prirodzený systém transportu, prenosu účinnej látky pre antibiotiká, ktorý je založený na extracelulárnych vezikulách. Dlh sa predpokladalo, že tieto vezikuly nie sú nič iné ako odpadové produkty buniek. Dnes je už známe, že tieto nepatrné bublinky, vezikuly, ktoré uvoľňujú bunky tela, sú potrebné nielen na to, aby cielene komunikovali s ostatnými bunkami tela, ale mali by sa uplatniť aj v obrane proti baktériám.

■ Fuhrmann by chcel vezikuly rôznych buniek izolovať, presne charakterizovať a následne naložiť, zaťažiť antibiotickými účinnými látkami. Tým by sa mali vezikuly potom cielene pohybovať k miestam infekcie a tam by sa mali antibiotiká uvoľniť z vezikul. Výskumy sú uskutočnené okrem iného aj metódou modernej mikroskopie v reálnom čase, vďaka ktorej je možné dostatočne sledovať interakcie vezikul s baktériami.

Zdroj: PHARMAZEITISCHE ZEITUNG 50/2016

## EMPAGLIFLOZÍN: Povýšenie jedného SGLT-2 inhibítora

### FARMÁCIA:

Európska komisia schválila revidovanú verziu existujúceho povolenia pre empagliflozín – obsahujúce preparáty Jardiance®. V súlade s tým môže byť tento SGLT-2 inhibítora nasadený u diabetikov II. typu nielen na kontrolu hladiny glukózy v krvi, ale aj na zníženie kardiovaskulárneho rizika.

■ Na túto skutočnosť poukázali výrobcovia Lilly a Boehringer Ingelheim v tlačovej správe. Empagliflozín je v dôsledku toho v EÚ prvým antidiabetikom, ktorého účinnosť so zreteľom na redukcii kardiovaskulárneho rizika bola zahnutá do informácií o produkte (PIL, SPC).

V staršej verzii SPC je uvedené: „Jardiance je indikovaný na liečbu diabetes mellitus 2. typu na zlepšenie kontroly glykémie u dospelých.“ V novej verzii je v odseku aplikačnej oblasti uvedené: „Jardiance sa používa na liečbu dospelých pacientov s nedostatočne liečeným diabetes mellitus 2. typu ako doplnok k diéte a pohybu, cvičeniu.“ Ďalší text odkazuje nielen na výsledky štúdií k účinnosti empagliflozínu vzhľadom na kontrolu glykémie, ale aj na zníženie rizika kardiovaskulárnych príhod.

■ Základom rozhodnutia EÚ – komisie by mohli byť už pred časom publikované výsledky kardiovaskulárnej štúdie EMPA-REG OUTCOME s viac ako 7 000 diabetikmi 2. typu s vysokým rizikom pre kardiovaskulárnu príhodu. V tejto dlhodobej štúdií sa preukázala účinnosť empagliflozínu oproti placebo pri redukcii primárneho kombinovaného cieľového parametra pozostávajúceho z kardiovaskulárnej smrti, nefatálneho infarktu myokardu alebo nefatálnej náhlej cievnej mozgovej príhody. „Terapeutický účinok bol predovšetkým spôsobený výraznou redukcii kardiovaskulárnej smrti, pri nesignifikantných zmenách nefatálneho infarktu myokardu alebo nefatálnej náhlej cievnej mozgovej príhody,“ ako sa uvádza ďalej v SPC.

Zdroj: PHARMAZEITISCHE ZEITUNG 06/2017



↑ Diabetici 2. typu profitujú z liečby Jardiance aj s ohľadom na zníženie kardiovaskulárneho rizika



JAR 2017

1.3. - 28.4.

# FRONTLINE TRI-ACT®

(balenie=3 pipety)



**AKCIA  
1 + 1<sup>1)</sup>**



# FRONTLINE TRI-ACT

(balenie=1 pipeta)



**AKCIA  
5 + 1<sup>2)</sup>**



# FRONTLINE Combo®

- 1) Pri objednaní 2 balení z toho istého druhu Frontline TRI-ACT 3pip (s exp. 8/2017) zaplatíte 1 a 1 balenie získate zdarma.
- 2) Pri objednaní 6 balení z toho istého druhu Frontline TRI-ACT 1pip alebo Frontline Combo zaplatíte 5 a 1 balenie získate zdarma.

# Svet farmácie

krátke správy zo sveta

PRELOŽILA A SPRACOVALA:

**PharmDr. Eva Kozáková**

odborný zástupca za výrobu liekov



**USA:**

**Američania si pre očkovanie väčšinou vyberajú lekárne, sú dostupnejšie**

■ Podľa prieskumu spoločnosti Propeller Insights na vzorke 1 000 respondentov (35+) dalo 62 % Američanov prednosť pri získaní očkovania v lekárni pred lekárskou ordináciou, a to väčšinou z dôvodu pohodlia. 26 % respondentov uviedlo lekáreň ako ich jednotné miesto pre získanie väčšiny zdravotníckych služieb. Ďalších 24 % uviedlo, že ich miestna lekáreň je ľahšie dostupná ako ordinácia lekára, zatiaľ čo pre 21 % je ich miestna lekáreň omnoho pohodlnejšia ako návšteva u lekára, pokiaľ so sebou majú aj deti. Prieskum sa konkrétne týkal očkovania proti pásovému oparu, kedy očkovanie proti tomuto ochoreniu považuje za dôležité 89 % respondentov.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 20. 3. 2017



**Švédsko:**

**Švédsko zvažuje možnosť uvoľnenia výdaja Rx – liekov pod dohľadom lekárnikov v lekárni**

■ Švédská lieková agentúra Läkemedelsverket dostala od vlády poverenie vykonať prieskum v oblasti možného uvoľnenia niektorých liekov viazaných povinnosťou výdaja na lekárske predpis (Rx – lieky) pre ich výdaj povinne v lekárni pod dohľadom lekárnikov voľne bez predpisu. Agentúra má vyhodnotiť situáciu v iných krajinách, kde podobný systém už funguje ako napr. Nový Zéland, Kanada a Austrália. Cieľom je využiť odbornosť lekárnikov pri liečbe pacientov.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 30. 3. 2017



**Európa:**

**Budovanie mostov medzi online a kamennou prevádzkou lekárne**

■ S pomocou funkcie „Click and Collect“ (kliknutie a zozbierať, vyzdvihnúť, zhromažďovať) môžu spotrebiteľia prechádzať katalógom ich miestnej lekárne sediac pritom v pohodlí ich vlastného gauča, pričom si môžu vybrať a rezervovať produkt, ktorý potrebujú a následne si ho vyzdvihnúť v lekárni nasledujúci alebo aj ten istý deň v závislosti od dostupnosti – a všetko to je ako služba zadarmo. Stále viac a viac lekární patriacich k skupine Celesio ponúka túto službu pre ich miestnych zákazníkov a to s dobrými výsledkami.

Zdroj: GIRP Retail Brief, marec 2017



**Švajčiarsko:**

**Špecializovaná lekáreň založená 23 farmaceutmi (vlastníkmi)**

**Vo švajčiarskom kantóne Aarau bola nedávno otvorená nová lekáreň, ktorá patrí 23 lekárnikom z tohto regiónu. Týmto projektom plánujú zlepšiť manažment prepúšťania pacienta z nemocnice a nočné pohotovostné služby.**

■ Lekáreň pri nemocnici Aarau sa nachádza v hlavnej budove kantónalnej nemocnice Aarau. Projekt zahŕňa spoluprácu medzi lekármi a nemocničnými lekárnikmi kantónalnej nemocnice. 23 majiteľov zapojených lekární sú zároveň aj akcionári v špeciálne zriadenej „Lekárni v nemocnici Aarau AG“. Nová lekáreň je prispôbená potrebám nemocničných, ambulantných ako aj prepustených pacientov a je otvorená 365 dní v roku, po celý deň. Lekáreň v nemocnici vykrýva pohotovostné služby v regióne. Toto zabezpečenie pohotovostných služieb nahradilo doterajší model, kedy sa jednotlivé lekárne v regióne striedali vo výkone pohotovostných služieb na týždennej báze. Celkové náklady spoločnosti prevzali (spolu)účastní lekárnici. V súčasnosti patria traja lekárnici do tímu pracujúceho v lekárni. Od júla 2017, kedy by mala byť zavedená 24 – hodinová prevádzka, by mal byť tento počet navyšený na 9 lekárnikov. Prípade, kedy sa lekárnici spojili za účelom založenia lekárne nie je vo Švajčiarsku ojedinelý. V Bazileji prevádzkuje združenie lekárníkov lekáreň, ktorá je otvorená len vtedy, keď sú ostatné zatvorené.

Zdroj: GIRP Retail Brief, marec 2017



# Správy z Česka

AUTOR:

PharmDr. Martin Kopecký, PhD.

SPRACOVALA: Mgr. Ing. Denisa Ižová

## Na nežiaduce interakcie liekov v ČR ročne zomrie 230 ľudí

Kvôli nežiaducemu vzájomnému pôsobeniu liekov, ktoré pacienti užívajú, môže byť v Česku každoročne hospitalizovaných 3 400 ľudí. Zhruba 230 ich zomrie. Vyplýva to z odhadov Asociácie inovatívneho farmaceutického priemyslu (AIFP), ktoré dnes jej zástupcovia predstavili. Väčšine týchto prípadov sa dá zabrániť.

■ Lieková interakcia je vzájomné pôsobenie buď niekoľkých liekov, alebo tiež liekov a potravín, doplnkov stravy či fajčenia. Niektoré kombinácie ovplyvňujú účinnosť liekov, ktorú môžu tmiť, ale aj zvyšovať tak, že môžu pacientovi spôsobiť zdravotné komplikácie.

■ Lekárnici sa pomerne často stretávajú s tým, že pacient má predpísaných niekoľko liekov od rôznych lekárov a tieto lieky obsahujú rovnakú účinnú látku. Môže mu tak hroziť okrem iného poškodenie pečene.

■ „Problém vidíme v tom, že neexistuje jednotná elektronická preskripcia liekov, takže nevidíme, ktoré všetky lieky pacienti užívajú. Ďalším problémom je množstvo prípravkov na trhu, takže pacient nevie, že užíva napríklad štyri rôzne prípravky

s rovnakou účinnou látkou, pretože sa inak volajú,” uviedla lekárnička PharmDr. Veronika Krajčová z lekárne vo Fakultnej nemocnici Motol.

■ Lekárnici preto radia, aby si ľudia poznačili názvy liekov na papier alebo do mobilu a nosili ich stále pri sebe. Informáciu o užívaných liekoch by mali hovoriť pri návšteve každého lekára aj pri každom vyzdvihnutí liekov z lekárne. Pozor by si mali dávať aj na pôsobenie niektorých potravín. Napríklad alkohol zvyšuje účinok tlmivých liekov, naopak mliečne výrobky znižujú pôsobenie antibiotík. Vplyv môžu mať aj čaje a prípravky s ľubovníkom alebo grapefruitu a pomelá.

■ V Česku podľa farmaceuta Mgr. Petra Průša neexistuje štúdia, ktorá by sa zaoberala dôsledkami nevhodnej kombinácie predpísaných a užívaných liekov. Průša preto ako podklad pre výpočet použil výsledky britskej štúdie z roku 2013, ktorá pol roka sledovala 18 820 pacientov starších ako 16 rokov. Podľa štúdie bolo 6,5 percenta ľudí hospitalizovaných kvôli nežiaducim účinkom liekov a 14 ľudí zomrelo. V prepočte na tuzemskú populáciu by to znamenalo, že v Česku je kvôli nežiaducim



liekovým interakciám ročne hospitalizovaných asi 3 400 ľudí a 230 ich zomrie.

■ Průša vychádzal aj zo skúseností z internetovej poradne AIFP Poznám svoje lieky, ktorá funguje od júna 2014 a pre ktorú pracuje. Ľudia tam môžu zadať lieky, ktoré užívajú a odborníci im do dvoch dní poradia, či sa niektoré lieky nemôžu vzájomne negatívne ovplyvňovať.

Zdroj - ČTK 9. 2. 2017

## Európsky deň mozgu

V sobotu 11. marca sa uskutočnil Európsky deň mozgu. Demencia, časté ochorenie, ktoré môže mozog postihnúť, vedie k čiastočnej alebo úplnej strate samostatnosti. Najčastejšou príčinou demencie je Alzheimerova choroba. Ide o degeneratívne ochorenie mozgu, ktorého príčinu dodnes nepoznáme, nevieme ho vyliečiť, vieme však jeho vývoj pomocou liekov spomaliť alebo takmer zastaviť.

■ Lekárnici sa zapojili do Európskeho dňa mozgu so svojou iniciatívou. Pre svojich pacientov pripravili už tradičné letáčky a tiež brožúry o Alzheimerovej chorobe, vrátane jednoduchého testu, ktorý si môže každý urobiť doma. „Česká lekárska komora v spolupráci s Českou Alzheimerovou spoločnosťou školí svojich členov – lekárov v tzv. garantovanom kurze tak, aby boli schopní viesť poradenstvo pre pacientov s Alzheimerovou chorobou

alebo ich blízkych,” predstavuje aktivitu stavovskej organizácie jej prezident Lubomír Chudoba. Najnovším garantovaným kurzom ČLnK sú preškolení lekárnici z 38 lekární, v ktorých môžu tí, ktorí majú pochybnosti, či ich mozog stále pracuje správne, alebo tí, ktorí si nevedia dať rady so starostlivosťou o osobu trpiacu Alzheimerovou chorobou, konzultovať s lekárnikom svoju situáciu.

Zdroj: Tlačová správa ČLnK

## Konferencia lekárnických komôr krajín V4

# V4 pharmFORUM

Inšpirácie, trendy a vízie v lekárenstve boli hlavnými témami medzinárodnej odbornej konferencie lekárnických komôr krajín V4, ktorá sa uskutočnila 24. marca 2017 na pôde Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave. Zástupcovia lekárnických komôr krajín V4 diskutovali o závažných problémoch v lekárenstve, nielen z pohľadu minulosti (najmä zmeny po roku 1989), ale venovali pozornosť aj súčasnej analýze stavu lekárenstva na Slovensku a v okolitých krajinách. Otvorili aj otázku smerovania profesie lekárnik v budúcnosti. Organizátorom podujatia bola Slovenská lekárnická komora a odborným garantom Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského. V príhovore dekan fakulty prof. Mučaji privítal okrem prítomných, aj vzácných hostí z českej, poľskej a maďarskej lekárskej komory. Skromná účasť publika mimoriadne prekvapila aj vzhľadom na vážnosť témy konferencie a medzinárodnej účasti prednášateľov. Okrem medzinárodnej účasti sa konferencie zúčastnil aj doc. PharmDr. Tomáš Tesař, PhD, MBA, MSc – hlavný odborník MZ SR pre odbor lekárenstvo. Vystúpil s prednáškou Transparentnosť kategorizácie liekov v Slovenskej republike.



Tajomník Asociácie veľkodistribútorov liekov PharmDr. Michal Krejsta, MBA a výkonný riaditeľ AVEL RNDr. Jozef Pospíšil sa zapojili do diskusie

### FARMACEUTICKÝ TRH V POĽSKU

Mgr. farm. Michal Byliniak, viceprezident Poľskej lekárskej komory (NRA – NACZELNA RADA APTEKARSKA) v úvode prezentácie ospravedlnil prezidentku NRA Elżbietu Piotrkowsku-Rutkowsku za neúčasť kvôli pracovným povinnostiam. Prítomným podrobne opísal situáciu lekárníkov v Poľsku, kde sú na všetky lieky vo všetkých lekárnách rovnaké doplatky. Podal detailný obraz farmaceutického trhu v Poľsku pomocou presných čísiel. Aktívnych lekárnických komunít je v Poľsku 13 518. Z toho napríklad internetových lekární je 284, nemocničných lekární 560, 901 oddelení nemocničných lekární, len 10 tzv. väzenských lekární, 545 farmaceutických skladov... Poukázal na neustály rast počtu novootvorených lekární na príklade rokov 2015 a 2016. Otvoril aj problematiku konkurenčného boja lekární v Poľsku, ktorý sa prejavuje sústredenie viacerých lekární na malom priestore. Vznikajú tak napríklad prípady, kedy sú dve funkčné lekárne nad sebou či vedľa seba.

Na záver poukázal na predpoklady úspešnej reformácie lekárenstva v Poľsku,

### AKTUÁLNE Z ČESKA

Ako prvý vystúpil prezident českej lekárskej komory PharmDr. Lubomír Chudoba s prezentáciou Aktuálne z Českej republiky. Venoval sa organizačnej schéme, legislatívnej činnosti a aktuálnym témam, ktoré sú v zornom uhle českej lekárskej komory. Spomenul aj možnosti postgraduálneho vzdelávania. Prezident ČLK opísal obdobie medzi rokmi 2010 a 2016, kedy aj v Českej republike dochádzalo

k posilneniu sietí, ako aj k združovaniu lekární do virtuálnych aliancií. Na záver venoval väčší priestor návrhom spoločných téz krajín V4. Horúcou témou je stále aj v Čechách dostupnosť liekov pre pacientov. Hovoril preto o povinnosti výrobcov zabezpečiť pre pacienta a lekára dostatočný sortiment a primerané ceny liekov. Načrtnul aj tému odbornej kompetencie lekárníkov, spravodlivého odmeňovania lekární či dokonca spoločné vyjednanie cien v rámci vlád V4.



ktorými sú:

- nové lekárne zriadené lekárnikmi
- stanovenie maximálneho počtu 4 lekární pre jedného majiteľa
- určenie geografických kritérií (najmenej 500 metrov)
- demografické kritérium (3 000 ľudí)

## REŠTRUKTURALIZÁCIA VLASTNÍCTVA LEKÁRNÍ V MAĎARSKU

Doc. Balázs Hanko PhD., vedúci kompetenčného výboru Maďarskej lekárskej komory sa venoval trom hlavným bodom: svetovým trendom vo farmácii, maďarským príkladom, ale aj tomu, aký môže mať profesia lekárnik vplyv na zdravotnú politiku. „Všetci vieme, že európska spoločnosť starne a aj to má vplyv na zdravotnú starostlivosť.“ Vysvetlil rôzne modely lekární (priemyselné riadenie vs. ekonomika spoločnosti). Podrobnejšie sa venoval veľmi závažnej téme nezávislosti a vlastníctva lekárníkov oproti modelom investorov. Priblížil kompetencie lekárníkov a nové modely organizácie systému zdravotnej starostlivosti.

### Historický prehľad

Pred rokom 1950 boli lekárne vlastnené lekárnikmi. Čiernym dňom lekárenstva sa v Maďarsku stal 28. júl 1950 kedy nastala socializácia lekární. Exkluzívne štátne vlastníctvo fungovalo medzi rokmi 1950–1990. V roku 1990 bolo 1400 lekární v réžii lekárskeho centier. V tom istom roku bola právne uznaná súkromná lekárska pracovná činnosť. V rozmedzí rokov 1990–1994 vzniklo takmer



Mgr. farm. Piotr Migas a Mgr. farm. Michal Byliniak, viceprezident Poľskej lekárskej komory



Doc. Balázs Hanko PhD. – vedúci kompetenčného výboru Maďarskej lekárskej komory

500 nových lekární, ktoré pôsobili ako spoločnosti s ručením obmedzeným. V podrobnom historickom priereze doc. Balázs Hanko PhD. oboznámil prítomných so zákonom z roku 1994 o zriadení a prevádzkovaní lekární. Lekárnici neboli profesionálne limitovaní, mali však finančný záväzok. Do 1. septembra 1999 museli lekárne spĺňať tieto kritériá: zaviedli sa geografické a demografické kritériá na zriadenie nových lekární (min 5000 obyvateľov, min 300 m vzdialenosť – 250 m v prípade miest s viac ako 100 000 obyvateľmi). Lekárnici mali v rukách vlastnícke právo, veľkoobchodníci boli z vlastníctva lekární vylúčení. Okrem individuálneho podnikania, boli spoločnosti bez právnej subjektivity, v prípadoch, že išlo o minimálne 25 % podiel vlastníctva osobného držiteľa práv. Vlna privatizácie sa zdvihla v rozmedzí rokov 1995–1997. V roku 2000 mal lekárnik tzv. povinné vlastníctvo viac ako 50 % až do konca roka 2006.

### Údaje z roku 2006

- 2010 komunitných lekární
- 650 pobočiek lekární
- 278 výdaj – lekári
- 143 nemocničných lekární, z ktorých 73 malo ambulantné jednotky

### Liberalizácia 2006 – 2010

Prednášajúci upriamil pozornosť na to, čo sa stalo počas liberalizácie so stavom lekárenstva. Podal nasledujúci stručný, ale výstižný obraz vtedajšej situácie v Maďarsku.

### Dôsledky liberalizácie

- profesijná nezávislosť farmaceutov nebola zaručená
- farmaceutický trh vidieckych oblastí sa nezlepšil
- 20 % nových lekární s centrálnou polohou
- zvýšená kapacita v mestách vstrebávala pacientov z vidieckych lekární
- menší farmaceutický trh nemôže udržať toľko lekární
- zisk sa stal skôr koncentrovanejším (50% zdanených príjmov sa delí o jednu šestinú z lekární)
- rastúci počet stratových lekární
- stále menej lekární pripravuje magistraliter prípravky
- zadĺženie ovplyvnené zvyšujúcim sa počtom lekární, čo vedie k ukončeniu podnikania
- vlastníci neboli efektívne postihnuteľní v prípade nezrovnalostí
- vertikálna integrácia vedie k rastúcemu vplyvu veľkoobchodníkov

V prehľade rokov 2010 až 2016 sa vedúci kompetenčného výboru maďarskej lekárskej komory venoval konkrétnym bodom a zákonom, snahám, ktoré sa



V Poľsku neplatia geografické kritériá, vznikajú tak lekárne nad lekárniami a lekárne pri lekárnach.

snažili zlepšiť stav v lekárstve. V súčasnosti (2017) má Maďarsko záujem o ochranu verejného zdravia takým spôsobom, aby sa zabezpečila bezpečnosť dodávateľského reťazca a aby prevažovali odborné aspekty fungovania maďarského

lekárstva. Lekári a lekárne by mali byť hlavnými aktérmi v maďarskom systéme zdravotnej starostlivosti. Doc. Hanko tiež vyzdvihol spoluprácu maďarskej vlády s lekármi – konkrétne spomenul strategickú dohodu s Ministerstvom ľudských

zdrojov (vrátane zdravotníctva) z 23. marca 2017. Na záver vyslovil otázku „*Domine, quo vadis*” a podotkol, že možno práve maďarské príklady systému lekárskej starostlivosti pomôžu lekárstvu v iných krajinách nájsť správnu cestu.

#### Poznámka redakcie k téme konferencie:

Pripomeňme si prehľad najničivejších momentov, ktoré slovenské lekárstvo dostali zo zlatého veku pred rokom 2004 až do neželaného stavu, v akom sa nachádza ešte aj dnes.

### ZLATÝ VEK SLOVENSKEHO LEKARENSTVA PRED ROKOM 2004

Ako to vyzeralo pred rokom 2004, kedy neexistovali marketingové praktiky v lekárňach a ani siete lekární? Pozitívom pre slovenské lekárstvo bol v tom období Zákon NR SR č. 140/1998 o liekoch a zdravotníckych pomôckach prijatý s účinnosťou od 1. 6. 1998. Vďaka uznaniu zákonného práva lekárníkov na slobodný výkon povolania v tomto zákone, vlastníkom verejnej lekárne sa mohol stať len lekárnik s príslušným vzdelaním. Lekárne tak neboli v rukách laikov, ale lekárníkov. Platili tiež demografické a geografické kritériá pre zriaďovanie novej lekárne.

### NIČIVÉ NÁSLEDKY ZAJACOVEJ REFORMY

Slovenské lekárstvo má vo svojej pamätnej kronike pádov a víťazstiev zapísaný 27. október 2004 ako čierny deň. Parlament v tento deň schválil novelu zákona č. 140/1998 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ktorá bola zosúladená so šiestimi reformnými zákonmi vtedajšieho ministra zdravotníctva Rudolfa Zajaca. Lekársky stav tak utrážil tvrdý úder a dôsledky pre nezávislé lekárstvo boli priam ničivé.

#### Šestica reformných zákonov

576/2004 - zákon o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

577/2004 - zákon o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

578/2004 - zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov

579/2004 - zákon o záchrannej zdravotnej službe

580/2004 - zákon o zdravotných poisťovniach, dohlade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

### SNAHA O LEGISLATÍVNE ÚPRAVY

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť a SLeK neostali nečinní a reagovali na negatívne následky reformných zákonov. Stalo sa tak 11. novembra 2006 v Trenčíne na 7. lekárskej kongrese, kde na návrh RNDr. Tomislava Jurika, CSc. a PharmDr. Petra Miháliku, vtedajšieho prezidenta lekárskej komory schválili účastníci kongresu jeho závery, ktoré boli schválené delegátmi XX. Volebného snemu SLeK 25. novembra 2007 a boli posunuté vláde SR a ministromi

zdravotníctva SR. Medzi požiadavky lekárskej distribúcie a SLeK patrili tieto, dodnes aktuálne a nezmenené body.

1. Zvýšenie kritérií na odbornú spôsobilosť
2. Zaviesť ako jednu z podmienok na vydanie povolenia na poskytovanie lekárskej starostlivosti vyjadrenie SLeK k etickej spôsobilosti žiadateľa
3. Legislatívne upraviť vlastníctvo liekov
4. Zavedenie povinného členstva v stavovských organizáciách v zdravotníctve
5. Zavedenie demografických a geografických kritérií ako jednu z podmienok na vydanie povolenia na poskytovanie lekárskej starostlivosti
6. Legislatívny zákaz sietí lekární
7. Zaviesť spravodlivú degresívnu maržu, ktorá neznižuje obchodnú prírážku v absolútnom objeme

■ Na 15. lekárskej kongrese, ktorý sa uskutočnil 18. októbra v hoteli Holiday Inn v Žiline účastníci kongresu preberali stav slovenského lekárstva. „*Nehľadajme tretiu cestu, pozrieme sa do okolitých krajín, napríklad do Rakúska, kde v konsenze fungujú lekári, lekárnici, pacienti a samozrejme štát.*“ – takto znelo odporúčanie RNDr. T. Jurika CSc., predsedu predstavenstva spoločnosti Unipharma.

■ Dodal: „...to, čo sa kontinuálne deje v Rakúsku alebo sa zvrátilo v Maďarsku, vychádza z Charty európskej lekárne, ktorá bola ustanovená už v roku 1959 a v prevažnej väčšine krajín Európskej únie dodnes platí.“

■ Konečným výsledkom by mal byť spokojný pacient. Lekárnik je preto ten, kto má byť majiteľom lekárne. Zabránilo by sa tak snaženiam a záujmom, ktoré nie sú spojené s verejným zdravím, ale výrazne ovplyvňujú výdaj liekov. Do lekárstva by sa tak nedostávali nekalé marketingové praktiky a nebol by ohrozený ten najdôležitejší článok tohto reťazca – pacient. Podľa generálneho riaditeľa sekcie farmácie a liekovej politiky MZ SR PharmDr. PhDr. Mateja Petroviča nás v roku 2017 čaká opätovná novelizácia zákona č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach. Otvárať sa budú aj body súvisiace s lekárskou starostlivosťou a to konkrétne: účasť farmaceuta na vlastníctve lekárne, ako aj kvalifikácia a povinnosti odborných zástupcov.

**Ostáva len veriť a dúfať, že sa do slovenského lekárstva prinavrátia zdravý rozum a systém, ktorý zabezpečí, aby zdravie pacienta bolo na prvom mieste pred biznisom a aby nebolo ohrozené neprofesionálnym prístupom či neodborným výdajom liekov. Aby silné siete neničili tradičné rodinné lekárne, ktorých majitelia sa menili z generácie na generáciu a aby sa čierny deň slovenského lekárstva z roku 2004 stal len zlou spomienkou. ■**

#### ZDROJE:

- Lekárnik, XVI., 2011, október, str. 14 – 15
- Lekárnický kongres 2006, 2015
- Lekárnik XIX., 2014, november, str. 42 – 45



SPRACOVALI: **Mgr. Alexandra Pechová**

Aj v tomto roku sa mohli nastávajúci absolventi farmácie dozvedieť užitočné informácie o možnostiach kariérneho uplatnenia sa na trhu. V dňoch 14. a 15. marca 2017 sa na Farmaceutickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave opäť konali Kariérne dni farmaceutov. O organizáciu podujatia sa postaral Slovenský spolok študentov farmácie v spolupráci s FaF UK.



↑ Študenti sa zaujímali najmä o projekt Lekárne Lekárnikom a o PLUS LEKÁREŇ

## Unipharma už po tretíkrát na Kariérnych dňoch farmaceutov

■ Návštevníci podujatia mali jedinečnú možnosť dozvedieť sa viac o potenciálnych zamestnávateľoch, ktorí mohli prezentovať ponuky na kariérne uplatnenie absolventov farmácie na rôznych pracovných pozíciách. Unipharma sa Kariérnych dní zúčastnila už po tretíkrát a o týždeň na to si zopakovala podobné podujatie v Košiciach na štvrtom ročníku Dní pracovných príležitostí.



↑ Bývalá študentka FaF UK Ivana Kanderková/Jaššová hovorí o svojej voľbe číslo 1., ktorou bola spoločnosť Unipharma



↑ Unipharmácky tím: zľava: Mgr. Viera Jančeková, Mgr. Andrea Šedíková, Mgr. František Podivinský

### Unipharma – správna voľba pre vás

■ Ako zdroj informácií pre študentov farmácie slúžil výstavný stánok spoločnosti Unipharma propagujúci distribučnú spoločnosť a jej projekty Lekárne lekárnikom a PLUS LEKÁREŇ. Návštevníci, ktorým bola už známa, si vďaka našim kolegom MVDr. B. Klopanovi, Ing. M. Tomášovej, Mgr. A. Šedíkovej, Mgr. F. Podivinskému, Mgr. M. Krchňákovéj a Mgr. I. Jaššovej rozšírili vedomosti o našej firme a súčasných projektoch. **Poslaním spoločnosti Unipharma je zachovať slobodný výkon lekárnického povolania a zabezpečiť pre slovenských pacientov istotu a perspektívnu budúcnosť. Ponuka zamestnať sa v stabilnej, dynamicky rozvíjajúcej sa spoločnosti s 25-ročnými skúsenosťami na trhu s liekmi zaujala študentov farmácie a vzbudila ich záujem o voľné pracovné pozície a benefity, ktoré spoločnosť ponúka svojim zamestnancom.** Študentov oslovila rôznorodosť

pracovných pozícií, ako napríklad obchodný reprezentant, odborný zástupca, hlavný odborný zástupca, nákupca, farmaceut špecialista, referent správy databáz. Atraktívnymi boli pre návštevníkov aj benefity, ktoré firma ponúka svojim zamestnancom ako nadštandardné platové podmienky, 13. plat, nadštandardná zdravotná starostlivosť, podpora vzdelávania a rastu (možnosť získania vysokoškolských titulov MBA, MPH...) či zľavy na dovolenky s CK Pharmaeduca. Budúcich lekárnikov zaujal najmä projekt Lekárne lekárnikom a PLUS LEKÁREŇ.

### Projekt Lekárne lekárnikom a PLUS LEKÁREŇ

■ Projekt Lekárne lekárnikom prináša mladým študentom možnosť realizovať si svoj vlastný sen. Prezentácia projektu vzbudila záujem hlavne u tých, ktorí túžia po vlastnej lekárni. Spoločnosť Unipharma

ponúka čerstvým absolventom pomocnú ruku pri realizovaní ich predstáv. PLUS LEKÁREŇ ako popredné zoskupenie nezávislých lekární zaujala najmä po marketingovej stránke. Študenti farmácie sa chceli dozvedieť čo najviac hlavne o marketingovej podpore lekární formou plagátových akcií a tiež o produktoch vlastnej značky s logom PLUS LEKÁREŇ. Pozitívne ohlasy mala aj prednáška MVDr. Branislava Klopana – riaditeľa úseku nákupu a výroby, Ing. M. Tomášovej a Mgr. I. Jaššovej, v ktorej predstavili históriu, filozofiu, vízie, stratégiu spoločnosti a tiež už spomínané pracovné pozície vhodné pre farmaceutov a benefity pre budúcich zamestnancov. Nezabudli spomenúť ani úspešných absolventov farmácie, ktorí u nás pracujú a kariérne postupujú. Zástupcovia spoločnosti, ktorí Unipharmu prezentovali hodnotia obe podujatia pozitívne a veria, že veľa nových farmaceutov z radu úspešných absolventov sa pridá do našej „unipharmáckej“ rodiny. ■

■ V Lekárníku 11/2016 sme Vás všeobecne informovali o navrhovanom Zákone o registri partnerov verejného sektora, známom tiež pod názvom „Protischránkový zákon“. Tento zákon bol schválený a vyšiel v Zbierke zákonov pod číslom 315/2016 Z.z. Účinnosť nadobudol dňa 01. 02. 2017. Nakoľko zo strany Vás, lekárnikov, prišli do našej redakcie mnohé podnety k tomuto zákonu, rozhodli sme sa zaradiť túto tému do Lekárníka opäť, a so zameraním sa na prípady, za akých podmienok Vám vznikne povinnosť registrovať sa v Registri partnerov verejného sektora.

SPRACOVALI:

JUDr. Katarína Rácová  
JUDr. Zuzana Vrtielová

# Register partnerov verejného sektora



■ **Register partnerov verejného sektora** (ďalej len „Register“) je systém, ktorý prevádzkuje Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky, a **do ktorého sa zapisujú údaje o partneroch verejného sektora, o ich konečných užívateľoch výhod, ako aj o oprávnených osobách, ktoré vykonávajú registráciu partnerov verejného sektora.** Registrovým súdom je Okresný súd Žilina a je verejne prístupný na internetovej stránke Ministerstva spravodlivosti Slovenskej republiky ([www.justice.gov.sk](http://www.justice.gov.sk) v sekcii REGISTER PARTNEROV VEREJNÉHO SEKTORA).

■ **Partnerom verejného sektora** je aj fyzická alebo právnická osoba, ktorá prijíma finančné prostriedky alebo plnenia od zdravotnej poisťovne. V súlade s § 2 ods. 1 bod 4 Zákona č. 315/2016 Z.z. o registri partnerov verejného sektora je partnerom verejného sektora aj poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý má so zdravotnou poisťovňou uzavretú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, t.j. aj každý lekárnik ako poskytovateľ lekárenskej starostlivosti podľa § 7 ods. 3 Zákona č. 581/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti. Druhou podmienkou, ktorú je potrebné splniť pre zápis do Registra je, že Vám budú z verejného

sektora (VŠZP, štát, obec, verejný obstarávateľ) poskytnuté finančné prostriedky nad 100.000 eur, ak ide o jednorazové plnenie, alebo 250.000 eur, ak sa jedná o opakované plnenie v jednom kalendárnom roku.

■ **V prípade, že spĺňate obe vyššie uvedené podmienky, ste povinný zapísať sa do Registra.** Registráciu však nemôžete uskutočniť sám, ale len prostredníctvom tzv. oprávnenej osoby. Oprávnenou osobou je subjekt, ktorý vykonáva činnosti pre partnera verejného sektora v registračnom konaní. Môže ňou byť notár, advokát, banka, pobočka zahraničnej banky, audítora a daňový poradca. Oprávnená osoba spolu s partnerom verejného sektora zodpovedá za správnosť a úplnosť údajov zapísaných v Registri a tiež je povinná pravidelne tieto údaje aktualizovať. Oprávnená osoba ako jediná komunikuje s Okresným súdom Žilina, a to výlučne elektronicky. Oprávnená osoba sa zaväzuje zastupovať partnera verejného sektora na základe uzatvorenej zmluvy, pričom registrácia je bezplatná.

■ Zároveň je potrebné zdôrazniť, že za oprávnenú osobu si nesmiete zvoliť osobu, ak táto je v tej istej veci partnerom



verejného sektora alebo konečným užívateľom výhod, má akýkoľvek vzťah k partnerovi verejného sektora alebo k členom jeho orgánov – personálny, majetkový, resp. ak konečný užívateľ výhod partnera verejného sektora a oprávnenej osoby je tá istá fyzická osoba.

■ Zmluvne zvolená oprávnená osoba teda vykoná **váš zápis do Registra** ako partnera verejného sektora v rozsahu stanovenom v zákone. Medzi najpodstatnejšie údaje, ktoré je oprávnená osoba v rámci registrácie povinná registrovať sú údaje o **konečnom užívateľovi výhod**. Tento pojem označuje každú fyzickú osobu, ktorá **skutočne ovláda** alebo **kontroluje právnickú osobu, fyzickú osobu – podnikateľa alebo združenie majetku** a každú fyzickú osobu, v **prospech ktorej** partner verejného sektora **vykonáva svoju činnosť** alebo **obchod**. Konečným užívateľom výhod je teda fyzická osoba, ktorá má najmenej 25 % účasť na hlasovacích právach spoločnosti, hospodársky prospech najmenej 25 % z podnikania spoločnosti, má právo vymenúvať alebo odvolávať štatutárny orgán, riadiaci orgán, dozorný alebo kontrolný orgán spoločnosti, ovláda spoločnosť iným spôsobom. Presnú definíciu konečného užívateľa výhod nájdete v § 6a Zákona č. 297/2008 Z.z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu.

■ Osoba, ktorá sa stane konečným užívateľom výhod v spoločnosti, ktorá už je registrovaná ako partner verejného sektora, je povinná do 15 dní od okamihu, odkedy sa dozvie, že

sa stala konečným užívateľom výhod túto skutočnosť oznámiť partnerovi verejného sektora ako aj oprávnenej osobe zapísanej v Registri. V Registri musí byť zároveň uvedený každý verejný funkcionár, aj keď nie je v pozícii končeného užívateľa výhod. Pre jeho zverejnenie v Registri postačuje, že sa nachádza kdekoľvek v riadiacej alebo vlastníckej štruktúre partnera verejného sektora.

■ Zápis do registra bude vykonaný do piatich pracovných dní, ak sú splnené všetky formálne náležitosti a predložené všetky povinné prílohy. V prechodnom období od 01. 02. 2017 do 31. 07. 2017 je lehota na zápis predĺžená na 10 dní.

■ Osoby, ktoré sú už zapísané do registra konečných užívateľov výhod podľa zákona o verejnom obstarávaní, budú **automaticky zapísané aj do registra partnerov verejného sektora**. Takto zapísaný partner verejného sektora má však povinnosť zabezpečiť overenie identifikácie konečného užívateľa výhod podľa zákona o registri partnerov verejného sektora a podať návrh na zápis na účely zosúladenia zapísaných údajov do 31. 07. 2017.

■ V prípade ak prevádzkujete spoločnosť, ktorá podľa predchádzajúcich ustanovení má postavenie partnera verejného sektora a nezaregistrujete sa v Registri do 31. 07. 2017, subjekt verejného sektora nesmie s Vami uzatvoriť zmluvu, inak osobe konajúcej v mene tohto subjektu hrozí vysoká pokuta až do výšky 100.000 eur.

## STRUČNÉ ZHRNUTIE

»» Máte uzatvorenú zmluvu so štátnou zdravotnou poisťovňou, alebo verejne obstarávate?

»» Z verejného sektora (VŠZP, verejný obstarávateľ – štát, obec ...) Vám budú poskytnuté finančné prostriedky nad 100.000 eur (jednorazové plnenie), alebo 250.000 eur (opakované plnenie v jednom kalendárnom roku)?

»» Ak ste odpovedali na obe vyššie uvedené otázky áno, ste povinný registrovať sa prostredníctvom oprávnenej osoby ako partner verejného sektora v Registri, najneskôr do 31. 07. 2017.

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



# Diabetes mellitus



Autor:  
**MUDr. Valéria Mokrá**  
diabetológ  
vedúci lekár UniCentra  
Bojnice

☐ Svet v súčasnosti trpí mnohými nevyliciteľnými chorobami a medzi tie najnepredvídateľnejšie a najzákernejšie patrí aj diabetes mellitus. Diabetes mellitus je jedným z najčastejších, najzávažnejších a ekonomicky najnáročnejších chronických chorôb. Ak sa DM dostatočne nelieči, skracaje očakávanú dĺžku života o viac ako 25 %.

**Diabetes mellitus je chronický metabolický syndróm porušeného metabolizmu glukózy, ktorý zahŕňa absolútnu alebo relatívnu (inzulínovú rezistenciu) poruchu sekrécie inzulínu, príp. obidve poruchy. Hlavným znakom je hyperglykémia. Porušené metabolické procesy, ktoré postihujú sacharidy, tuky a bielkoviny, vedú k vývoju chronických mikrovaskulárnych a makrovaskulárnych komplikácií, vrátane orgánovo špecifických degeneratívnych procesov.**

## 1. Epidemiológia diabetes mellitus

■ Z celej populácie na zemi trpí touto chorobou asi 246 miliónov ľudí, pričom ďalších 50 % jedincov z tohto počtu o tejto chorobe nevie. Vzhľadom na stále narastajúci počet diabetikov na celom svete sa často hovorí o epidémii 21. storočia. Prognózy uvádzajú, že v roku 2025 počet evidovaných pacientov presiahne 333 miliónov diabetikov!

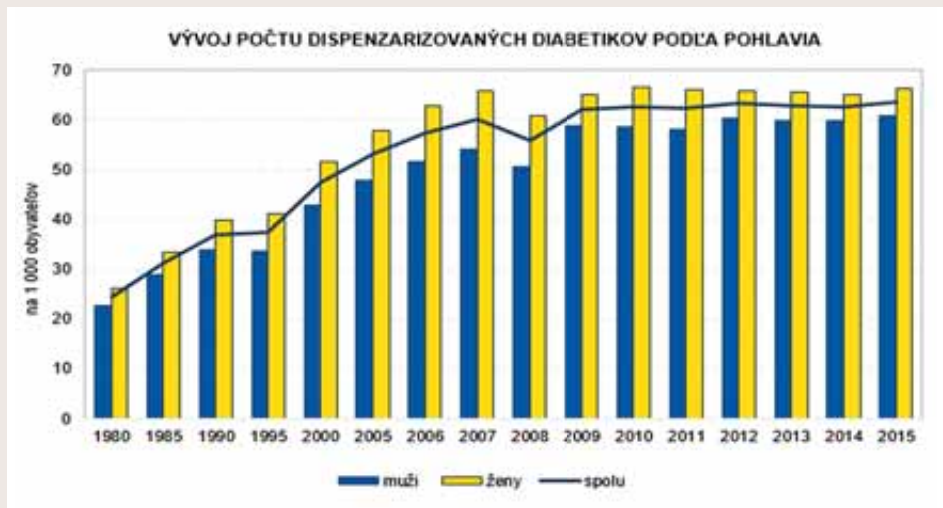
■ Vzrastajúci rýchly trend ochorenia pozorujeme i na Slovensku. Zo zbieraných a spracovaných údajov vyplýva, že v roku 2015 sme zaznamenali najvyšší počet liečených



diabetikov za posledných desať rokov. V 84,5 % prípadoch išlo o diabetes mellitus 2. typu, ktorý bol zistený prevažne u pacientov nad 50 rokov. Diabetes mellitus 1. typu bol diagnostikovaný u 6,7 % populácie.

■ Vrchol incidencie DM typ 2 je u mužov je medzi 45. – 60. rokom a u žien medzi 50. – 55. rokom života. Narastá počet dôkazov, že DM typ 2 sa zvyšuje aj medzi mladými ľuďmi. V Japonsku dokonca deti s DM typu 2 v súčasnosti prečísľujú deti s DM typ 1.

■ Narastajúci trend výskytu ochorenia je spôsobený nesprávnym, nezdravým životným štýlom, vyznačujúcim sa konzumáciou nadmerného množstva nesprávnych potravín a nízkej hladiny telesného pohybu v populácii.



## 2. Hlavné faktory ovplyvňujúce vývoj DM

### A. GENETICKÁ PREDISPOZÍCIA

### B. POHLAVIE A VEK

So stúpajúcim vekom sa postupne zhoršuje i glukózová tolerancia. Vrchol incidencie DM 2 je u mužov je medzi 45 – 60 rokov a u žien medzi 50 – 55 rokom života.

### C. OBEZITA A FYZICKÁ AKTIVITA

Obezita je hlavným určujúcim faktorom incidencie DM typ 2. Nielen prítomnosť, ale aj distribúcia obezity ovplyvňuje riziko vývoja DM typ 2. Obezita hornej časti tela, alebo centrálna obezita sa spája so zvýšeným rizikom vývoja ochorenia. Fyzická aktivita má pozitívny vplyv na zvýšenie inzulínovej senzitivity a podľa najnovšej štúdie (diabetes Prevention program) aj na vývoj DM u pacientov s prediabetom (pokles až o 58 %).

## 3. Klasifikácia DM

### I. DIABETES MELLITUS 1. TYPU

Deštrukcia B–buniek, zvyčajne vedúca k absolútnemu deficietu inzulínu (autoimúnne pomenovaný DM, idiopatický DM).

### II. DIABETES MELLITUS 2. TYPU

Široké spektrum stavov od dominujúcej inzulínovej rezistencie s relatívnym nedostatkom inzulínu po dominujúci defekt sekrécie inzulínu s inzulínovou rezistenciou.

### III. INÉ ŠPECIFICKÉ TYPY DIABETES MELLITUS

#### A. Genetické defekty funkcie B–buniek (MODY)

#### B. Genetická porucha účinku inzulínu

**C. Choroby exokrinnej časti pankreasu** (pankreatitída, traumatické poškodenie pankreasu, karcinóm pankreasu, cystická fibróza, hemochromatóza)

**D. Endokrinopatie** (akromegália, Cushingov sy, glukagonóm, feochromocytóm, hypertyreóza, somatostatínóm, aldosteronóm, a iné. Po úprave nadprodukcie hormónov sa stav zvyčajne upraví.)

**E. Liekmi a chemikáliami indukovaný diabetes** (lieky s „diabetogénnym potenciálom“ – betablokátory, tiazidové diuretiká, kortikosteroidy, niacín, inhibitory proteáz, niektoré antipsychotiká.)

### IV. GESTAČNÝ DIABETES MELLITUS (GDM)

- (testovanie medzi 24 – 28 týž. gravidity)

### V. PREDIABETICKÉ SYNDRÓMY

- Porucha glukózovej tolerancie (Impaired glucose tolerance IGT)
- Hraničná glykémia nalačno (Impaired fasting glucose IFG).

## 4. Diagnostika DM

### 1. KRITÉRIA NA VYŠETRENIE DIABETU U ASYMPTOMATICKÝCH PACIENTOV:

Vyšetrenie by sa malo zväziť u **všetkých dospelých, ktorí**

majú nadváhu (BMI 25 kg/m<sup>2</sup>) a existujú u nich ďalšie rizikové faktory:

- fyzická inaktivita,
- prvostupňoví príbuzní s diabetom,
- ženy, ktoré porodili dieťa s pôrodnou hmotnosťou >4 kg, alebo mali diagnostikovaný GDM,
- arteriálna hypertenzia,
- hladina HDL cholesterolu <0,90 mmol/l, alebo hladina Tg >2,82 mmol/l,
- ženy so syndrómom polycystických ovárií,
- hodnota HbA1c >5,7 %, IGT, alebo PGT pri predošlom vyšetrení,
- ďalšie klinické stavy spojené s inzulínovou rezistenciou (závažná obezita, anamnéza KVO)

## 2. KRITÉRIA NA DIAGNOSTIKU DM:

- **príležitostná glykémia  $\geq 11,1$  + príznaky DM, alebo**
- **glykémia nalačno  $\geq 7,0$  mmol/l, (termín nalačno je definovaný ako neprijímanie žiadnych kalórií počas posledných 8 hod.) alebo**
- **glykémia na konci 2. hod. oGTT  $\geq 11,1$  mmol/l, alebo**
- **HbA1c > 6,5 %**

- **Príznaky ochorenia:** únava, malátnosť, časté močenie, sucho v ústach, smäd, časté pitie (polydipsia), úbytok TH, rozmazané videnie, zlé hojenie rán, suchosť a svrbenie kože, impotencia (muži), opakované infekcie (vaginálne infekcie, výtoky – ženy), zapareniny, infekcie vonkajšieho ucha a pod.

- Ak sa klinické príznaky objavia relatívne náhle (niekoľko dní, týždňov) a sú intenzívne, vek pacienta do cca 35 – 40 rokov, pozitívna diabetická RA, štíhla postava, majú aj iné autoimunitné ochorenie (tyreopatia, coeliakia, vitiligo), predpokladáme DM typ 1. Pri DM typ 2 sa príznaky vôbec nemusia prejaviť, resp. sú menej intenzívne, vyvíjajú sa pomaly. Mierna hyperglykémia sa u pacientov s DM 2 zvyčajne vyskytuje už 4 – 7 rokov pred stanovením diagnózy.

## 3. KRITÉRIA NA DIAGNOSTIKU PREDIABETICKÝCH SYNDRÓMOV:

- **Hraničná glykémia nalačno (IFG):**  
glykémia nalačno 5,6 – 6,9 mmol/l a glykémia v 2. hod. oGTT <7,8 mmol/l
- **Porucha glukózovej tolerancie (IGT):**  
glykémia nalačno <7,0 mmol/l a glykémia na konci 2. hod. oGTT 7,8 – 11,1 mmol/l
- **hodnota HbA1c: 5,7 – 6,4 %**

## 4. GESTAČNÝ DM

U žien bez rizikových faktorov sa **skriningové vyšetrenie robí medzi 24 – 28 týždňom gravidity**. Po pôrode všetky ženy s GDM vyšetria na pretrvávanie diabetu 6 – 12 týždňov. Pacientky, ktoré prekonali GDM majú byť z hľadiska rizika diabetu sledované doživotne s kontrolami minimálne každé 2 roky.



## 5. Zásady a ciele liečby DM

Na základe klinických štúdií a odporúčaní odborných spoločností je pri liečbe DM dôležitá úprava životného štýlu (diéta, fyzická aktivita, kontrola hmotnosti, zákaz fajčenia, edukácia, psychosociálna starostlivosť) a farmakoterapia.

### A. DIÉTA – OPTIMALIZÁCIA ŽIVOTNÉHO ŠTÝLU

**Diéta a fyzická aktivita sú základným predpokladom v manažmente DM.** Pacientovi treba neustále zdôrazňovať, že liečba ochorenia je úzko spätá s jeho ochotou, ale aj so schopnosťou dodržiavať racionálnu životosprávu.

### 1. RACIONÁLNA VÝŽIVA

- sacharidy 50 – 60 % denného príjmu, vláknina 40 gr. denne, bielkoviny 15 – 20 % (je cca 1g/1 kg TH), tuky do 30 %.

### VHODNÉ POTRAVINY:

- **ako zdroj sacharidov:** celozrnné potraviny (celozrnné pečivo, celozrnné cestoviny), nelúpaná ryža, ovsené vločky, zelenina a ovocie (ktoré sú súčasne zdrojom vlákniny). Výhodou týchto potravín je nízky glykemický index (GI).
- **ako zdroj tukov:** rastlinné oleje (olivový, slnečnicový, sójový, kukuričný), ryby a orechy sú výhodným zdrojom nenasýtených MK.
- **ako zdroj bielkovín:** ryby, hydina, strukoviny, orechy, vajcia – u diabetikov vaječný bielok



## NEVHODNÉ POTRAVINY:

- červené mäso, údeniny, maslo, masť, slanina, vnútornosti, koža, cukrárenské výrobky, biele pečivo, viacvaječné cestoviny z bielej múky, sladené nápoje, zemiaky (hlavne pečené, hranolky, zemiaková kaša) a pod. Tieto potraviny obsahujú veľa nasýtených tukov, alebo majú vysoký GI.
- Pre osoby s nadváhou a obezitou sa doporučuje zníženie najmenej o 500 – 1 000 kcal/deň oproti doterajšiemu stravovaniu, aby sme dosiahli redukciu telesnej hmotnosti o 1 – 2 kg/mesiac.

## 2. ZVÝŠENIE FYZICKEJ AKTIVITY, REDUKCIA TELESNEJ HMOTNOSTI

Z pohľadu fyzickej aktivity IDF odporúča v rámci prevencie a liečby DM2 najmenej 30 minút miernej fyzickej aktivity počas väčšiny dní v týždni: rýchla chôdza, plávanie, bicyklovanie, tancovanie, a iné podľa preferencie jednotlivca.

## 3. FARMAKOTERAPIA

Ideálne antidiabetikum by malo normalizovať hladinu glykémie nalačno <6 mmol/l, postprandiálnej glykémie < 7,8 mmol/l a HbA1C <6 %, bez vedľajších účinkov (predovšetkým bez nárastu hmotnosti a hypoglykémie) a súčasne zabezpečiť prevenciu vzniku mikro- a makrovaskulárnych komplikácií.

### Perorálne antidiabetiká:

- A. Liečivá zvyšujúce citlivosť na inzulín** – inzulínové senzitizery
- **Biguanidy** – Metformín je zatiaľ jediné antidiabetikum

s dôkazom makrovaskulárneho prínosu, primárnej prevencie infarktu myokardu aj redukcie úmrtnia z akejkoľvek príčiny, ak sa podáva vo včasnom štádiu DM 2. Z tohto dôvodu metformín zostáva naďalej preeforovanou liečbou prvej voľby vo všetkých referenčných terapeutických odporúčaníach.

- **Glitazóny** (tiazolidíndióny)

**B. Stimulátory sekrécie inzulínu** – inzulínové sekretagogá – spoločným menovateľom je stimulácia sekrécie inzulínu, relatívne silný efekt na pokles glykémii a HbA1c.

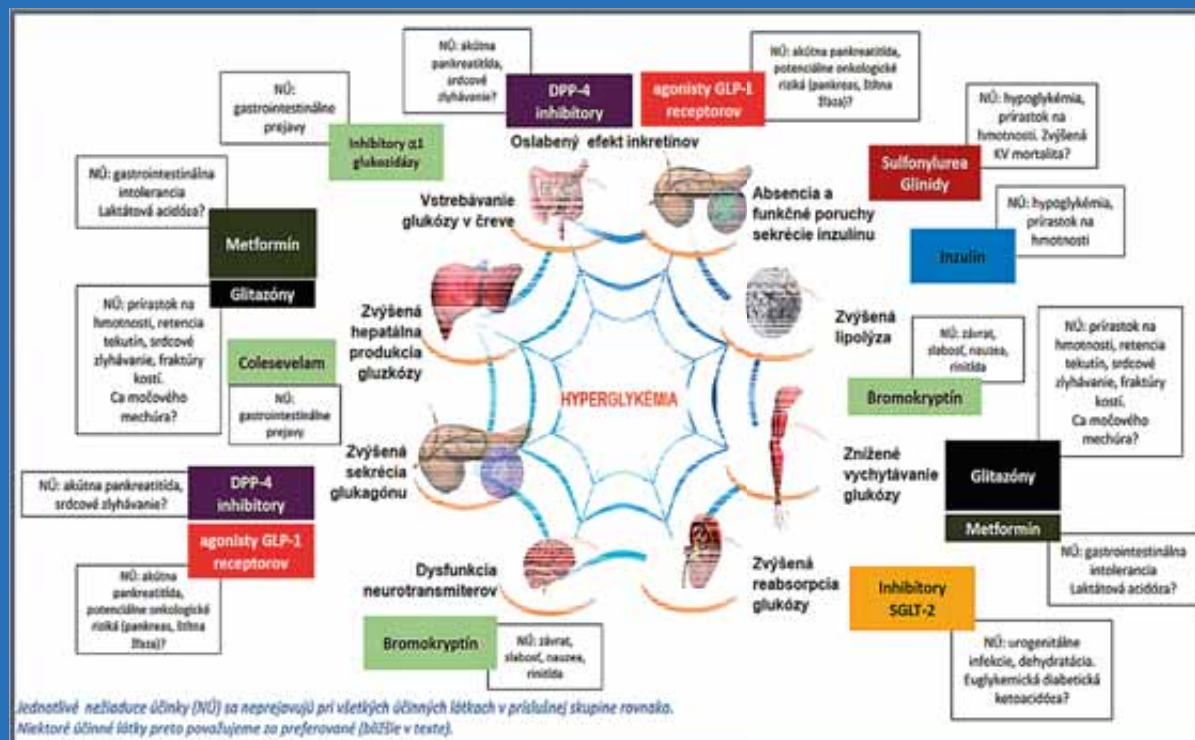
- **deriváty sulfonlurey**
- **deriváty meglitinidu (glinidy)**

**C. Gliptíny** (Inhibítory DPP4) – majú duálny efekt na glykémiu-stimulácia inzulínu v závislosti od glykémie, supresia glukagónu. Pri týchto liekoch možno očakávať síce mierny, ale spoľahlivý aditívny benefit pri všetkých terapeutických kombináciách vrátane kombinácie s inzulínom.

**D. Agonisty GLP-1 receptorov** – podstatou svojho účinku sú najviac príbuzné gliptínom. Ich účinok však nezávisí od hladiny a sekrécie vlastných inkretínov, keďže receptory pre GLP-1 priamo stimulujú.

**E. Glifozíny** (Inhibítory SGLT-2) – pokles glykémie sa pri týchto liekoch dosahuje blokovaním spätnej reabsorpcie glukózy z primárneho moču v proximálnom tubule v obličkách inhibíciou SGLT-2 kotransportu. Dôležitý fakt je, že efekt je nezávislý od sekrécie inzulínu aj od citlivosti tkanív na inzulín.

Aktuálne spektrum farmák využívané v antidiabetickej liečbe a ich miesto v terapeutických schémach



**F. Inhibítory alfa-glukozidázy** – znižujú vstrebávanie sacharidov v čreve.

**G. Amylínové mimetiká.** Pramlintid aktivuje amylínové receptory. Potláča sekréciu glukagónu. Mimetiká spomaľujú vyprázdňovanie žalúdka a zvyšujú pocit sýtosti. Zatiaľ nie sú stabilnou súčasťou odporúčania SDS.

**H. Inzulín** – veľmi častá liečba diabetikov. Inzulín možno použiť ako iniciálnu liečbu DM, ale aj do kombinácie so všetkými skupinami OAD.

### DÔLEŽITÚ ÚLOHU V MANAŽMENTE LIEČBY zohrávajú nasledujúce kritériá:

#### I. LIEČBA HYPERGLYKÉMIE

- má sa začať hneď vo včasných štádiách ochorenia,
- má byť individualizovaná (cieľové HbA1C 6 – 7 %),
- jej intenzita sa odvíja od veku, dĺžky trvania DM, prítomnosti makro- a mikrovaskulárnych komplikácií a jeho celkového zdravotného stavu, bez výskytu hypoglykémie a bez nárastu hmotnosti.

#### II. KOMPLEXNÁ LIEČBA

- Liečba arteriálnej hypertenzie – TK < 130/80 mmHg,
- Liečba dyslipoproteinémie: LDL-C < 2,6 mmol/l, triglyceridy (TG) < 1,7 mmol/l, čím vyšší HDL-C.

#### III. EDUKÁCIA

- Základnou úlohou liečby hyperglykémie pri DM je dosiahnutie cieľových hodnôt glukózovej triády t.j. glykémie nalačno, postprandiálnej glykémie (PPG) a HbA1c čo najbezpečnejším spôsobom bez hypoglykémii.

## 6. Komplikácie DM

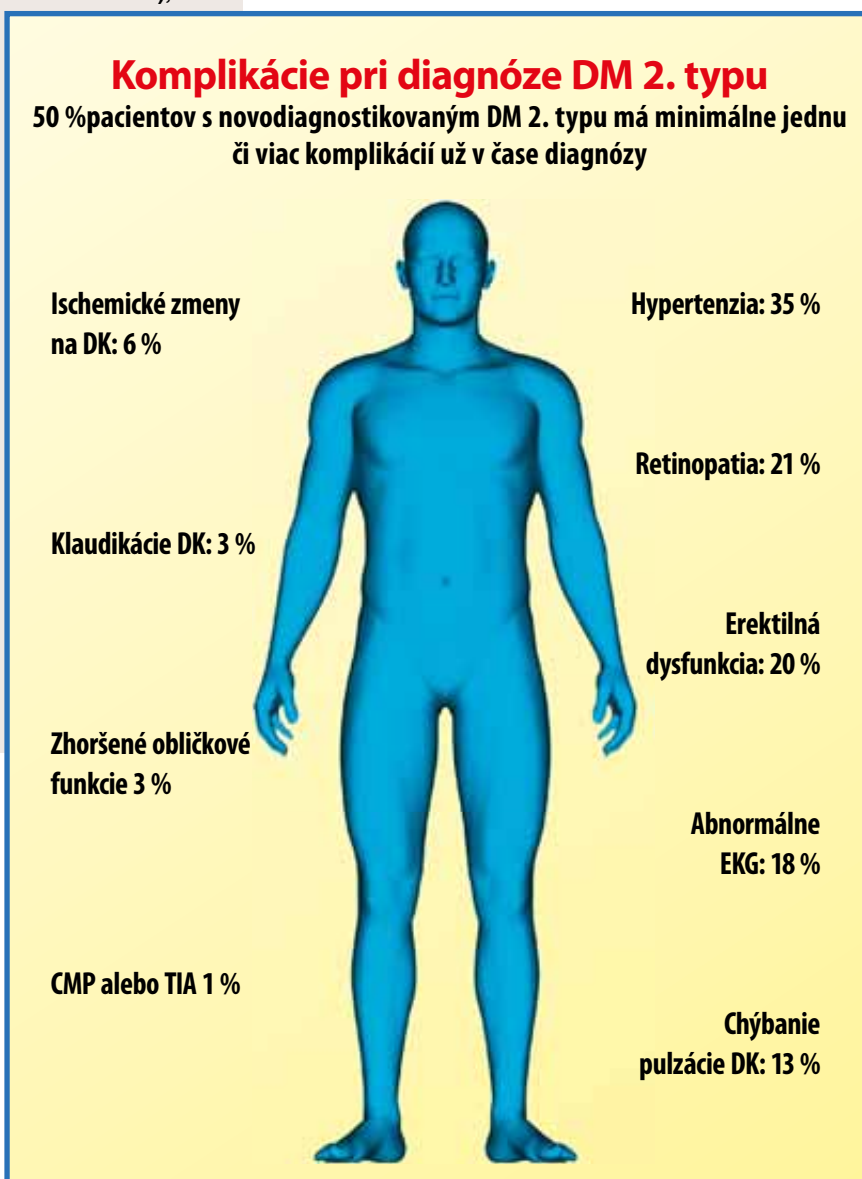
V prvej polovici 20. storočia boli hlavnou príčinou vysokej mortality pacientov s diabetes mellitus akútne komplikácie diabetu. V súčasnosti je mortalita na akútne komplikácie vo vyspelých krajinách nízka a do popredia záujmu diabetológov sa tak dostali chronické komplikácie diabetu.

- Akútne komplikácie diabetu delíme na metabolické dekom-

penzácie a hypoglykémiu. K metabolickým komplikáciam patria hyperglykemické stavy (diabetická ketoacidóza a hyperglykemický hyperosmolárny syndróm) a laktátová acidóza.

- **Chronické komplikácie** najčastejšie súvisia s postihnutím ciev. Rozdeľujeme ich na **mikrovaskulárne (retinopatia, nefropatia, neuropatia) a makrovaskulárne (ischemická choroba srdca, mozgu a dolných končatín)**. Makrovaskulárne komplikácie zvyšujú výskyt kardiovaskulárnych a cerebrovaskulárnych príhod, ako aj výskyt gangrény nôh. Pri DM však dochádza k poškodeniu prakticky všetkých tkanív a orgánov tela a k poruchám funkcie viacerých orgánových systémov súčasne.

- Výskyt komplikácií DM je ovplyvnený úrovňou diagnostických a terapeutických postupov, úrovňou edukácie pacientov, dostupnosťou lekárskej starostlivosti a úrovňou sociálnych podmienok.





## 7. Prevencia DM 2 typu

DM typ 2 je **preventabilné ochorenie**, v rámci prevencie sa **odporúča**:

- úprava životného štýlu, diéta, kontrola telesnej hmotnosti, primeraná telesná hmotnosť, pri nadhmotnosti a obezite je nutná redukcia telesnej hmotnosti o 5 – 7 %,
- zvýšenie fyzickej aktivity,
- podľa stavu aj farmakologická intervencia

## ZÁVER

- Diabetes mellitus je závažné chronické ochorenie. Epidemiologické ukazovatele výskytu diabetu signalizujú ustavične stúpajúci trend. Je to ochorenie chronické a celoživotné.
- V dnešnej dobe využívania intenzifikovaných inzulínových režimov, selfmonitoringu, širokej palety kvalitných orálnych anti-diabetík je dobrá metabolická úroveň skutočne možná. Avšak aj pri dnešných diagnostických a terapeutických možnostiach môžu mať komplikácie ochorenia ťažký priebeh a závažné následky. Z veľkej miery to závisí od dobrej spolupráce lekára



a pacienta. V klinickej praxi sú stále rezervy v edukácii pacienta a predovšetkým jeho okolia. Je potrebné zdôrazňovať potrebu frekventných kontrol glykémie. Včasné rozpoznanie príznakov diabetu a následne okamžitá a správne vedená liečba je nesmierne dôležité pre ďalšiu prognózu pacienta. Mal by ich ovládať nielen diabetológ, internista, ale aj lekári v iných medicínskych odboroch, ktorí sa vo svojej práci stretávajú s diabetikmi. ■

### Použitá literatúra

- In: Mokáň, M., Martinka, E., Galajda, P., a kol. Diabetes mellitus a vybrané metabolické ochorenia. Martin, P+M 2008: s. 481-494. ISBN 978-80-969713-9-8
- American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes. Diabetes Care 2016, 35(1): s. 11-63.
- Národné centrum zdravotníckych informácií. Činnosť diabetologických ambulancií v SR 2015.
- Rybka, J.: Diabetes mellitus-komplikace a přidružená onemocnění. Praha, Grada 2007: s. 71-89., ISBN 978-80-547-1671-8.

inzercia

## EKOLOGICKÉ PRÍRODNÉ ZUBNÉ PASTY PRE CELÚ RODINU

 **ecodenta**  
Vytvorené prírodou, zdokonalené vedou



Zubné pasty Ecodenta spájajú modernú vedu a prírodu. Sú vyrobené z prírodných a pre životné prostredie neškodných eco-friendly látok, bez škodlivých penivých a abrazívnych zložiek. Boli testované zubnými lekármi a obsahujú až do 98 % EKO zložiek prírodného pôvodu.

BEZ PARABÉNOV / SLS / TRICLOSANU / PEROXIDOV / 3 DRUHY BEZ FLUORIDOV  
NÁJDETE V KAŽDEJ DOBREJ LEKÁRNI ALEBO NA [WWW.VHCOSMETICS.SK](http://WWW.VHCOSMETICS.SK)

# Liekové interakcie u pacientky so schizoafektívnou poruchou

## Prípád z praxe:

- ▶ Pacientka (43 – ročná) je 9 rokov dispenzarizovaná v psychiatrickej ambulancii s diagnózou schizoafektívnej psychotickej poruchy. Aktuálne užíva lítium (3 x 300 mg) a valproát (2 x 500 mg). Vzhľadom na pretrvávajúce a opakujúce sa tráviace ťažkosti pacientka navštívila gastroenterológa. Diagnostikoval sa peptický vred s pozitívitou *Helicobacter pylori*, indikovala sa kombinovaná antibiotická liečba (amoxicilín 2 x 1 000 mg, klaritromycín 2 x 500 mg).
- ▶ **Aké sú všeobecné zásady bezpečného podávania lítia?**
- ▶ **Aké je riziko liekových interakcií liečiv, ktoré má pacientka indikované?**

■ Psychiatrické ochorenia vyžadujú, častokrát viac ako v iných medicínskych odboroch, náročné farmakoterapeutické prístupy, ktoré zahŕňajú dlhodobé podávanie liečiv a používanie ich kombinácií. U väčšiny psychiatrických indikácií sa stretávame s farmakorezistentnými pacientmi, u ktorých nie je možné kompenzovať ochorenie monoterapiou, navyše ich stav môže byť komplikovaný ďalšími nepsychiatrickými ochoreniami. Liečba preto vyžaduje účelnú a uváženu polyfarmakoterapiu základného ochorenia s rešpektovaním vlastností súčasne podávaných liečiv z iných farmakologických skupín.

■ Je potrebné mať na pamäti, že polyfarmakoterapia, akokoľvek podložená presne stanovenou diagnózou a realizovaná lege artis na základe znalosti mechanizmu účinku a farmakokinetických vlastností indikovaných liečiv, prináša zvýšené farmakoterapeutické riziko. To spočíva v možnosti poškodenia organizmu ako dôsledku nežiaducich interakcií medzi liečivami užívanými



PharmDr. Ľubomír  
Virág, PhD.  
Lekár Chrenová  
Nitra

v kombinácii. Riziko interakcií sa taktiež zvyšuje v prípadoch polypragmázie – ak je pacientovi neúčelne predpisovaný väčší počet liečiv ako nevyhnutne vyžaduje jeho zdravotný stav, buď z diagnostických rozpakov a určitého terapeutického alibizmu alebo z dôvodu nedostatočnej vzájomnej informovanosti o liekoch predpisovaných rôznymi lekármi ošetrojúcimi rovnakého pacienta pre rôzne diagnózy.

■ Lítium sa stalo priekopníkom v modernej psychofarmakológii a napriek vývoju obrovského množstva psychofarmák za posledných 50 rokov má svoje pevné miesto. Spôsobuje bežne mnoho nežiaducich účinkov, ale väčšinou sú nezávažné a prechodné. Niektoré, hlavne u predisponovaných pacientov, môžu byť závažné, ale dá sa im predísť starostlivým monitorovaním hladín lítia a sledovaním pacientov. Riziko zvýšenia hodnoty lítie v interakcii s inými psychofarmakami je z literatúry aj praxe známe (niekedy dokonca za účelom zvýšenia účinnosti tymoprofylaxie zámerné), menej často sa myslí na interakcie lítia s ostatnými liečivami indikovanými pri inej než psychiatrickej diagnóze.

■ Dávkovanie lítia sa u jednotlivých pacientov líši, cieľom je dosiahnutie hladiny v krvnom sére 0,5 až 1 mmol/l, u manických pacientov 1,2 mmol/l, pri dlhodobom podávaní sa hladiny väčšinou pohybujú okolo 0,6 až 0,8 mmol/l. Týmto hladinám zodpovedajú denné dávky 600 až 1 200 mg lítium karbonátu denne. Hladina lítia v sére sa musí pravidelne sledovať, u dlhodobu stabilizovaných pacientov minimálne raz za 6 mesiacov, inak častejšie. Nevyhnutné je taktiež pravidelne sledovať funkcie obličiek a štítnej žľazy, minimálne jedenkrát ročne. Po prekročení hranice terapeutického rozmedzia dochádza k signifikantne vyššiemu výskytu nežiaducich účinkov, z ktorých niektoré môžu byť pri vysokých hladinách lítia závažné a ohrozujúce zdravie pacienta. Taktiež je potrebné upozorniť všetkých lekárov, ktorých pacient navštevuje na skutočnosť, že pacient užíva lítium, nakoľko súčasné podávanie niektorých liečiv (napr. diuretík), môže jeho hladinu nebezpečne zvyšovať.

## Nežiaduce účinky lítia

### A) RENÁLNE

■ Klinicky významná nefrotoxicita je málo pravdepodobná, ale syndróm polyúria – polydypsia sa vyskytuje takmer u 60 % pacientov liečených lítium. Diabetes insipidus sa vyskytuje u 12 – 20 % pacientov na lítium. Excesívny objem vylučovaného moču môže viesť k dehydratácii a možnej toxicite. Porucha je väčšinou nezávažná, ale môže viesť k non-adherencii. Je dôležité, aby pacienti boli dostatočne hydratovaní pred a počas liečby lítium.

■ Lítium indukovaný diabetes insipidus neodpovedá na vopresín, ale máme k dispozícii niekoľko iných alternatív. Suplementácia káliom môže redukovať polyúriu. Používanie tiazidových diuretík môže zapríčiniť hypokalémiu a poškodiť vylučovanie lítia. Pri používaní týchto diuretík je potrebné monitorovať hladiny lítia a draslíka. Indometacin (v dávke 3 x 50 mg na deň) a iné inhibitory prostaglandínov môžu byť indikované v bezprostrednom zvládnutí polyúrie. Vzhľadom k vedľajším účinkom inhibitorov prostaglandínov pri pravidelnom požívaní, ktoré môžu viesť k zvýšenej reabsorpcii sodíka a lítia v obličkách, by sa táto alternatíva mala používať iba ak zlyhali ostatné liečebné modalitty.

### B) NEUROLOGICKÉ

■ Často sa popisujú poruchy pamäti, ale výsledky viacerých štúdií sú nekonzistentné. Častý je jemný tremor rúk v klude i pri pohyboch, ktorý často nesúvisí s plazmatickou hladinou. Pri vyšších koncentráciách lítia sa objavuje hrubý tremor, choreo-aretetóza, ataxia, epileptické paroxyzmy, zmätenosť, kóma a smrť. Neurologické nežiaduce účinky sú často výsledkom toxických plazmatických hladín, či už následkom náhodného alebo úmyselného požitia veľkých dávok lítia. Nakoľko neexistuje antidotum, liečba je podporná.

### C) ENDOKRINNÉ

■ Asi u 5 % pacientov liečených lítium sa objavuje klinická hypotyreóza a približne pri 3 % sa objavuje benigná, difúzna netoxická struma. Rizikové faktory pre vývoj hypotyreózy predstavujú: vyšší vek, ženské pohlavie, anamnéza tyreopatie, pacienti, ktorí užívajú inú medikáciu, ktorá môže interferovať s funkciou štítnej žľazy (karbamazepín, fenytoín a ketokonazol). Lítium inhibuje syntézu a uvoľňovanie hormónov štítnej žľazy, inhibuje efekt TSH, periférny metabolizmus thyroxínu, inhibuje uptake jódu do štítnej žľazy. Pred začatím liečby je nutné skontrolovať hladiny hormónov štítnej žľazy.

### D) KARDIOVASKULÁRNE

■ Lítium ojedinele spôsobuje kardiovaskulárne nežiaduce účinky s výnimkou, že sa jedná o pacienta s preexistujúcou kardiovaskulárnou patológiou. Bežne možno vidieť zmeny na elektrokardiograme a poruchy vedenia vzruchov na úrovni AV blokády prvého stupňa. Lítium ovplyvňuje funkciu sínusového uzla, môže preto spôsobiť aj bradykardiu, hoci depresia sínusového uzla je pomerne mierna.

### E) GASTROINTESTINÁLNE

■ Zahŕňajú nauzeu, zvracanie, hnačky a anorexiu. Často sa objavujú prechodne na začiatku liečby, resp. sa môžu objaviť pri toxických hladinách. Nauzea sa zvyčajne objaví krátko po užití dávky a môže byť minimalizovaná, keď sa podáva s jedlom. Liekové formy s predĺženým uvoľňovaním tiež redukujú nauzeu a zvracanie, ale môžu vyvolávať hnačky iritáciou črevnej steny.

### F) KOŽNÉ

■ Najbežnejšie problémy predstavujú exacerbácia psoriázy a akneiformné erupcie. Najviac sú ohrození pacienti s predispozíciou na kožné ochorenia a ženy. Tieto kožné komplikácie môžu spontánne ustúpiť, keď znížime dávku lítia, nasadíme vhodnú dermatologickú liečbu, v prípade nutnosti lítium vysadíme.

### G) TERATOGENNÉ ÚČINKY

■ Lítium prechádza placentou a bolo spojené so zvýšenou incidenciou fetálnych malformácií, obzvlášť zahrňujúcich kardiovaskulárny systém. Dojčenie môže byť problematické, nakoľko lítium prechádza do materského mlieka, kde dosahuje 1/3 – 2/3 hladiny v sére matky. Odporúča sa vysadiť lítium 2 – 3 dni pred pôrodom a znovu nasadiť niekoľko dní po pôrode v nižšej dávke.

■ Pri dehydratácii organizmu vplyvom silného potenia, hnačky alebo zníženého príjmu tekutín rastie koncentrácia lítia v krvi. K zvýšeniu hladiny lítia môže dôjsť tiež pri nadmernom zvýšení



dávok. Výsledkom môže byť intoxikácia lítiom sprevádzaná hnačkou, trasom, kŕčmi, zmätenosťou a stratou vedomia. Dôsledkom tohoto stavu môže byť i úmrtie. Liečebnou metódou intoxikácie lítiom je hemodialýza.

■ Ak sa lítiom podáva v priebehu gravidity, zvyšuje sa riziko vzniku vrodených vývojových väd plodu. Preto je podávanie lítia v priebehu tehotenstva kontraindikované. Dojčenie matkami liečenými lítiom je taktiež kontraindikované, koncentrácie lítia v materskom mlieku sú vysoké.

■ V odbornej literatúre sú dostupné informácie na úrovni

kazuistík, ktoré popisujú možnosť manifestácie nežiaducich účinkov lítia u pacientov so súčasnou antibiotickou liečbou. Príkladom je prípad pacienta s dlhoročnou diagnózou bipolárnej afektívnej poruchy, u ktorého došlo v kombinácii lítia a antibiotík (amoxicilín + klaritromycín) k náhle promptne sa zvyšujúcej hodnote litémie až na hranicu závažnej intoxikácie (Křížová a Piecková, 2004). Preto sa odporúča zvýšená opatrnosť pri súčasnom podávaní, TDM lítia a sledovanie klinického stavu pacienta.

## ZÁVER

- ▶ V rámci prevencie manifestácie nežiaducich účinkov lítia v priebehu súčasnej liečby antibiotikami (amoxicilín, klaritromycín) sa odporúča zvýšená opatrnosť, monitorovanie plazmatických hladín lítia a sledovanie klinického stavu pacientky,
- ▶ dodržiavať kontraindikácie podávania lítia (renálne ochorenia, znížená funkcia štítnej žľazy, gravidita),
- ▶ dodržiavať relatívne kontraindikácie lítia (vek 16 – 18; 60 a viac rokov; terapia diuretikami, neslaná diéta),
- ▶ pred zahájením a počas liečby lítiom indikovať kontrolné vyšetrenia funkcie obličiek, štítnej žľazy, elektrolytov v sére, krvného obrazu, EKG, hmotnosti,
- ▶ kontroly litémie počas liečby indikovať prvý mesiac každý týždeň, prvých 6 mesiacov každý mesiac, potom každé 3 mesiace alebo pri zmene klinického stavu,
- ▶ preferovať liekové formy s predĺženým uvoľňovaním (kyselina valproová, lítium),
- ▶ pacientku medikovanú lítiom poučiť o potrebe dostatočného príjmu tekutín a minerálov,
- ▶ pri klinických prejavoch intoxikácie lítiom mierneho stupňa (ataxia, tremor, hnačka, svalové fascikulácie) postačuje vysadenie lítia, rehydratácia a doplnenie sodíka,
- ▶ ak sa manifestujú príznaky stredne ťažkej až ťažkej intoxikácie lítiom (kardiocirkulačné a obličkové zlyhávanie, sopor až kóma, epileptické záchvaty) je potrebná dôsledná detoxikácia (zníženie absorpcie, zvýšenie eliminácie – forsírovaná diuréza, peritoneálna dialýza, alkalizácia moču sodium bikarbonátom). ■

### Použitá literatúra

- Girardi P. et al. Lithium in Bipolar Disorder: Optimizing Therapy Using Prolonged-Release Formulations. *Drugs R D*, 16, 2016, 293 - 302.
- Křížová M., Piecková M. Riziko intoxikácie lítiom v kombinácii s antibiotickou terapiou. *Psychiatr pro praxi*, 2, 2004, 96 - 97.
- Krysiak R., Okopien B. Potentiation of Endocrine Adverse Effects of Lithium by Enalapril and Verapamil. *West Indian Med J*, 63, 2014, 803 - 806.
- SmPC výrobcov liekov

# Tehotenstvo a neželaný únik moču



Tehotenstvo a očakávaný príchod bábätka patria medzi najkrajšie obdobia v živote ženy. Telo a psychika budúcich mamičiek však práve v radostnom očakávaní prechádza zásadnými zmenami, ktoré nemusia byť vždy príjemné.

Až dve tretiny prvoroďčiek postihuje počas gravidity inkontinencia, po pôrode ňou trpí až pätina žien. K únikom moču sú viac náchylné aj viacnásobné matky a tiež ženy, ktoré ním trpeli pri prvom tehotenstve.

■ „Rastúce bábätko vytvára tlak na orgány v jeho okolí, najmä brušnú dutinu, panvové dno a močový mechúr, ktorý núti mamičku častejšie navštevovať toaletu. Práve nedostatočná činnosť panvových svalov spôsobuje únik moču – inkontinenciu“, vysvetľuje predseda urogynekologickej ambulancie **MUDr. Lukáš Horčíčka**.

■ Najväčší nápor nastáva samozrejme pri pôrode a preto je popôrodná inkontinencia najčastejšou nepríjemnosťou, s ktorou sa musia čerstvé mamičky vyrovať. Ľudské telo má však neuveriteľnú schopnosť regenerácie a aj tento stav sa časom upraví. Pri bezproblémovom prirodzenom vaginálnom pôrode inkontinencia zvyčajne sama vymizne v priebehu šiestinedelia, pri väčšom bábätku alebo komplikovanejšom pôrode to môže byť do šiestich mesiacov, ak je poškodenie svalov panvového dna rozsiahlejšie, môže to trvať až tri roky. U žien s popôrodnou inkontinenciou je vysoká pravdepodobnosť jej návratu v staršom veku. Pôrod môže byť aj spúšťačom takzvanej stresovej inkontinencie pri smiechu, či kašli.

## Problémom s únikom moču je možné predchádzať

■ Súčasťou prípravy na materstvo by mal byť systematický tréning svalov panvového dna. Výborným pomocníkom je súbor cvikov pod názvom Technika PELVICORE.

■ Ide o jednoduché a nenáročné cvičenie, bez ohľadu na vek a fyzické dispozície. Podstatou cvičenia je sťahovanie svalov spôsobom, akoby sme nutne potrebovali na toaletu a ich opätovné uvoľňovanie. Jedno stiahnutie by malo trvať približne 10 sekúnd a opakovať by sa malo aspoň 15 až 20 krát. Výhodou tohto cvičenia je jeho „neviditeľnosť“. Dámy tak môžu cvičiť

kedykoľvek a kdekoľvek bez toho, aby si to ich okolie všimlo, ideálne niekoľko krát za deň. Pri cvičení Techniky PELVICORE je dôležitá pravidelnosť. Zlepšenie by malo byť citelné po 2 až 4 mesiacoch, avšak fyzioterapeuti odporúčajú cvičiť aspoň 6 mesiacov.

■ Tento jednoduchý cvik je účinný nie len ako prevencia, ale aj v prípade, že problém s inkontinenciou už nastane. Jeho ďalšou nie zanedbateľnou výhodou je výrazné zvýšenie kvality sexuálneho života po pôrode.

## Riešte už prvé príznaky

■ Okrem samotnej prevencie a liečby je tiež nevyhnutné siahnuť po kvalitných absorpčných inkontinenčných pomôckach. Podľa stupňa inkontinencie a závažnosti úniku sú tieto špeciálne navrhnuté tak, aby bezpečne absorbovali uniknutú tekutinu, eliminovali zápach a boli príjemné na každodenné nosenie. Bežné hygienické pomôcky, či menštruačné vložky sú svojou štruktúrou navrhnuté na úplne iný účel a nie sú v tomto prípade dobrou voľbou.

■ Cvičenie, úprava životného štýlu a vhodné absorpčné pomôcky dokážu zásadne zvýšiť komfort a istotu. Problém ale nemožno podceňovať.

■ „Únik moču je nepríjemný a chúlolistivý, nie však zriedkavý problém. Už pri jeho prvých príznakoch je potrebné vyhľadať všeobecného lekára, urológa, či gynekológa“, odporúča doktor Horčíčka. ■



VIAC INFORMÁCIÍ NA:  
[www.tena.sk](http://www.tena.sk)

# Čučoriedka lesná

Patrí medzi takzvané superpotraviny, tmavo fialové bobuľky, ktoré majú silnú podporu imunitného systému, vďaka čomu chránia organizmus pred rakovinou, udržiavajú mladistvý vzhľad, pozitívne vplyvajú na zrak, nervový systém a mozog. Sú dôležité v zdravej výžive, urýchľujú spaľovanie podkožného tuku.

■ Vysoko účinné biolátky v čučoriedkach regenerujú očné farbivo a dokážu podstatne zlepšiť videnie predovšetkým pri zlých svetelných podmienkach.

■ Myrtilín pozitívne vplyva na pružnosť ciev v očiach a mozgu. Čučoriedky obsahujú aj betakarotén, dôležité organické kyseliny ako kyselinu jablčnú, citrónovú a iné ovocné kyseliny, cukry, pektíny, taníny (triesloviny), látky, ktoré sa starajú o zachytávanie voľných radikálov, priechodnosť ciev, tlmenie zápalových procesov, či antokyán, ktorý zlepšuje videnie.

■ Z vitamínov čučoriedky obsahujú kyselinu listovú, kyselinu pantoténovú, niacín, vitamín A, vitamín B1 (tiamín), vitamín B2 (riboflavín), vitamín B6, vitamín C, vitamín E a vitamín K. Minerálne látky obsiahnuté v čučoriedkach sú nápomocné pri rôznych neduhoch, draslík odvádza z tela prebytočnú vodu a odstraňuje opuchy, fosfor, horčík podporuje správnu funkciu svalov a nervov, zmierňuje depresie a prispieva k zdravým zubom, mangán, selén, sodík, vápnik, zinok a železo, ktoré podporujú tvorbu krvi.

■ Napomáhajú pri liečbe respiračných ochorení, chrípky, angíny a zápalových ochorení slizníc. Pôsobia priaznivo na tráviace a močové ústrojenstvo. Majú dobrý vplyv nielen na zníženie hladiny cholesterolu v krvi, ale sú aj jemným prostriedkom proti rakovine prostaty pre ich močopudný účinok.

## Pozitívne vlastnosti na naše zdravie:

- Podpora imunity
- Detoxikačné účinky
- Prevencia pred rakovinou
- Protizápalové účinky
- Podpora látkovej výmeny a trávenia
- Viazu na seba tuky, čím podporujú chudnutie
- Proti hnačke
- Zrýchľujú proces hojenia rán
- Znižovanie cholesterolu a prevencia chorôb srdca a ciev
- Antiparazitické účinky
- Odstraňujú plynatosť
- Zmierňujú kašeľ
- Podporujú liečbu kožných ochorení
- Normalizujú hladinu cukru v krvi
- Udržiavajú mladistvý vzhľad
- Protistresové a ukladňujúce účinky
- Zlepšujú zrak

■ Vysoko účinné biolátky v čučoriedkach regenerujú očné farbivo a dokážu podstatne zlepšiť videnie.

■ Mrazom sušená čučoriedka lesná je prirodzená forma doplnenia vitamínov, minerálov, vlákniny počas celého roka, lebo si zachovávajú až 98% nutričných hodnôt čerstvého ovocia.

■ Mrazom sušené ovocie Brix – Grown for flavour pochádza z ekologicky čistých oblastí južného Srbska. Ovocie nie je chemicky ošetrované, je ideálne dozreté a aj preto má vysoký obsah uvádzaných živín nevyhnutných pre zdravie človeka a zdravý životný štýl. ■







# SLIVKY modrofiarový zázrak

Oblé, podlhovasté modré ovocie, plné vitamínov, organických kyselín, pektínu a samozrejme vlákniny považujeme za minerálnu bombu. Obsahujú totiž minerály ako je fosfor, draslík, vápnik, siera, horčík, železo, zinok, mangán, meď a pozoruhodný je obsah polynenasýtených mastných kyselín v šupke. Kombinácia vápnika a fosforu pôsobí na posilnenie kostí.

■ Slivky sú výborné na podporu trávenia a tiež je vhodné ich konzumovať v období zvýšeného stresu, keďže prospievajú nervovej sústave a zvyšujú psychickú odolnosť, zmierňujú depresívne stavy a neurotické stavy úzkosti. Čo sa vitamínov týka, slivky obsahujú široké spektrum vitamínov. Okrem vitamínu B12 a biotínu obsahuje slivka všetky vitamíny skupiny B: B1 (tiamín), B2 (riboflavín), B3 (niacín), B5 (kyselina pantoténová), B6 (pyridoxín), B9 (kyselina listová)

■ Komplex vitamínov B je nevyhnutný pre správne fungovanie ľudského organizmu. Sú potrebné pre zdravú pokožku, nechty, vlasy, dobrú pamäť či zdravé srdce. Ďalej obsahujú aj vitamín A, ktorý je nevyhnutný pre zdravé oči. Vďaka vitamínu E sú slivky účinné ako prevencia pred rakovinou, majú antioxidantný účinok, obsahujú aj vitamíny C a K.

■ Slivky majú vynikajúci vplyv na metabolismus sacharidov, nervovú sústavu, výkonnosť, mentálnu sviežosť a odolnosť proti stresu. Vysoký obsah vlákniny má priaznivý vplyv na naše trávenie, prečisťuje črevá a pôsobí proti zápche. Aj dnes sa stretnete s lekármi, ktorí predpisujú slivky ako prírodné preháňadlo na zápchu.

■ Pravidelnou konzumáciou sliviek sa budete cítiť lepšie nielen po psychickej ale aj fyzickej stránke.

## Pozitívne vlastnosti na naše zdravie:

- Podpora imunity
- Podpora látkovej výmeny a trávenia
- Účinky proti zápche a prečisťovanie čriev
- Normalizujú hladinu cukru v krvi
- Pomáhajú odstrániť nadbytočnú vodu z tela
- Podpora tvorby a pevnosti kostného tkaniva
- Spevňujú vlasy a nechty
- Zvyšujú odolnosť proti stresu a pôsobia antidepresívne
- Podporujú funkciu pečene, obličiek
- Detoxikačné účinky
- Znižovanie cholesterolu a prevencia chorôb srdca a ciev
- Viazu na seba tuky, čím podporujú chudnutie
- Vhodné pre diabetikov, celiatikov, tehotné a dojčiace ženy
- Výborné proti ateroskleróze
- Odporúčajú sa pri ochoreniach obličiek a vysokom krvnom tlaku

■ Mrazom sušené slivky sú prirodzenou formou doplnenia vitamínov, minerálov, vlákniny počas celého roka, lebo si zachovávajú až 98 % nutričných hodnôt čerstvého ovocia.

■ Mrazom sušené ovocie Brix – Grown for flavour pochádza z ekologicky čistých oblastí južného Srbska. Ovocie nie je chemicky ošetrované, je ideálne dozreté a aj preto má vysoký obsah uvádzaných živín nevyhnutných pre zdravie človeka a zdravý životný štýl. ■



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](mailto:esencia@stonline.sk)

tel.: 00421 903 905 885



# DEJINY SLOVENSKEHO LEKÁRNICTVA



RNDr. Štefan Mazáň  
Katedra farmaceutickej  
technológie, Univerzita  
veterinárneho lekárstva  
a farmácie, Košice

Historický prehľad vzniku, rozvoja a vývoja vo významnom Slovenskom farmaceutickom podniku Biotika, ktorý sa výrazne zapísal do rozvoja farmaceutického a biotechnologického priemyslu na Slovensku. V Biotike, ako v prvom významnom biotechnologickom podniku na Slovensku, sa realizovala výroba antibiotík a aminokyselín. Biotika dala impulz pre vznik rady významných biotechnologických a farmaceutických podnikov ako je napríklad Evonik Femas s.r.o. a HBM Pharma s.r.o.

## Vznik a história podniku Biotika Slovenská Ľupča

### Úvod

\* Vznik podniku Biotika Slovenská Ľupča úzko súvisí s ekonomickou a politickou situáciou a všeobecne s celospoločensky zlými pomermi na Slovensku, ako aj v ČSR po 2. svetovej vojne, najmä čo sa týka zásobovania obyvateľstva základnými tovarmi a samozrejme aj liekmi. Situácia sa ešte zhoršovala odmietnutím pomoci od UNRRA. Súčasne po celom svete leteli chýry o priam zázračnom lieku penicilín. Prvá prevádzka, ktorá mala začať výrobu penicilínu v ČSR sa začala budovať v Roztokách u Prahy a bola označená ako P1. Už pri výstavbe tohto podniku bolo jasné, že kapacitne absolútne nevyhovuje a to už sa začali pripravovať plány na výrobu ďalších antibiotík, ktoré v tom čase boli objavené.





## Vznik Biotiky

\* Po zbytočných kompetenčných ťahaniaciach (Min. priemyslu a Min. zdravotníctva), ministerstvo zdravotníctva úradnými vyhláškami v roku 1950 zriadilo národný podnik Biogena so sídlom v Prahe. Po obľiadke viacerých lokalít bola pre nový závod nakoniec vybraná lokalita na pomedzí Banskej Bystrice – časti Šalková a Slovenskej Lupči. Nakoľko výstavba tzv. P2 v rámci podniku nazvaného Biogena napredovala veľmi pomaly, bolo nakoniec rozhodnuté o vyčlenení stavby P2 z Biogeny a Minister zdravotníctva ČSR J. Plojhar podpisuje 17. decembra 1952 Výmer o zriadení Biotiky n. p., ktorý vstúpil do platnosti od 1. januára

1953. Aj keď sa práce na výstavbe rozbehli, stále sa vyskytovali rôzne meškania a problémy s výstavbou, predsa sa podarilo 19. decembra 1955 vyrobiť prvú fermentačnú šaržu PNC-G. Skutočne priemyselná výroba penicilínu sa spustila však až v apríli 1956 a do konca roku sa vyrobilo 5 ton draselnej soli penicilínu G oproti plánovaným 4 tonám, čo možno hodnotiť ako prvý úspech<sup>1</sup>.

\* V septembri 1957 sa začala výstavba v Biotike prevádzky označenej ako P3 – pre výroby streptomycínu a CTC a od roku 1958 sa zaviedla výroba perorálne účinného PNC-V. V tomto čase bola Biotika, ako aj Slovakoforma, začlenená do novej VJH SPOFA. Rok 1959 bol pre Biotiku a pre jej posilnenie farmaceutických výrobných významným tým, že došlo ku odčleneniu farmaceutickej prevádzky Martin od Slovakoformy Hlohovec a jej pričleneniu ku Biotike, čím Biotika bola zaangažovaná do výroby vodných a olejových injekcií. Vyrábali sa tu injekcie na báze hormónov (AGOLUTIN, AGOFOLLIN, AGOVIRIN), depotné neuroleptikum MODITEN (teraz už pod názvom AFLUDITEN). Do povedomia veterinárnych lekárov sa tiež dostali špeciálne veterinárne injekčné lieky SELEVIT a neskoršie depotná injekcia zinku ZINDEP.

\* Od roku 1960 sa začali adjustovať v prevádzke P2 v materskom podniku Biotiky sterilné soli penicilínu G do tzv. „penicilínok“. V roku 1961 sa začala výroba polymérnych dextranov, ako strategickej suroviny pre výrobu náhrad krvnej plazmy. Z fermentačne pripravených substancií sa stabilne a dlhodobo od roku 1960 vyrábali PNC-G a V a tzv. krmný chlór tetracyklín, ktorý sa finalizoval do medikovaného krmného prípravku AUREOVIT 12 C20 (20 kg CTC na 1 tonu prípravku).

\* Vzhľadom na vysoké požiadavky poľnohospodárov Biotika postavila a uviedla do prevádzky v roku 1962 samostatný cech „Príprava krmných zmesí“. Ďalšie posilnenie typickej farmaceutickej výroby v Biotike súviselo s rozhodnutím postaviť nový injekčný pavilón priamo v areáli Biotiky. Tento nový farmaceutický pavilón bol dokončený v roku 1964 a postupne sa v ňom zaviedla výroba známych FRAMYKOIN kvapiek a roztoku (teraz ako PAMYCON), rozplňovanie sterilných antibiotických práškov na báze penicilínových solí (napríklad známy PENDEPON inj.), ako aj rad vodných injekčných liekov. Pre veterinárnu medicínu sa tu vyrábali kombinovaný antibiotický prípravok na báze dihydrostreptomycínu a benzylpenicilín



prokaínu pod názvom PENSTREPTEN.

\* Z produktov firmy Biotika, ktoré sa využívali najmä na intenzifikáciu živočíšnej výroby si okrem chlór tetracyklínu zasluhuje pozornosť najmä od roku 1971 biotechnologicky vyrábaná aminokyselina L-lyzín, ktorej výroba sa v bývalom Československu spustila ako v treťom štáte na svete (po Japonsku a USA) a táto aminokyselina sa stala nosným výrobným programom Biotiky<sup>2</sup>. Neskoršie, od roku 1986 začala Biotika vyrábať biotechnologicky aj aminokyselinu L-treonín a z antibiotík tylozín. Z ďalších technológií si zaslúži pozornosť enzýmová výroba kyseliny 6-aminopenicilánovej a kyseliny 7-aminocefalosporánovej (v spolupráci s VÚLM).

## Biotika v nových spoločenských pomeroch

\* Od 1. apríla 1990 Biotika bola štátnym podnikom, ako súčasť koncernu SPOFA, ktorý zastrešoval všetky farmaceutické podniky v Československu. V roku 1992 sa stala Biotika akciovou spoločnosťou a v kupónovej privatizácii bolo 60 % akcií Biotiky sprivatizovaných a 40 % zostalo vo vlastníctve fondu národného majetku.

\* Nové spoločenské a ekonomické pomery, zmeny v legislatíve týkajúcej sa výroby liekov, implementácia európskych predpisov, najmä zásad SVP a legislatívy týkajúcej sa nielen liekov ale aj biotechnologických procesov, postavili pred vedenie Biotiky veľmi náročné úlohy. Bolo nutné kompletne prepracovať registračnú dokumentáciu, inovovať technologické zariadenia, zrušiť alebo úplne prepracovať výrobu technických produktov na produkty odpovedajúce liekopísnyim požiadavkám EÚ a súčasne sa udržať na trhu pri všadeprítomnej konkurencii, čo nebolo z finančného pohľadu únosné a preto nastupujú do spolupráce s Biotikou aj finančne mocné korporácie. Biotika napríklad nedokázala zabezpečiť finančné prostriedky na dostavbu nového rozostavaného pavilónu farmácie v Martine v zmysle predpisov SVP a preto 2. marca 1992 vzniká spoločný podnik – farmaceutická spoločnosť Hoechst Biotika, s.r.o. ako spoločný podnik nemeckého farmaceutického koncernu Hoechst AG, Frankfurt nad Mohanom (52,23 %

podiel) a slovenskej farmaceutickej spoločnosti Biotika, š. p. Slovenská Lupča (47,77 % podiel). O L-lyzín technickej kvality sa znížil záujem a preto 25. januára založila Biotika a.s. so spoločnosťou Degussa AG, Nemecko spoločnosť s ručením obmedzeným Fermas s. r. o. Slovenská Lupča.

\* V roku 1996 je proces privatizácie ukončený. Majoritným akcionárom sa stala spoločnosť G.V.Pharma, ktorá získala 42 % akcií. V roku 1998 sa ukončila spolupráca s firmou Degussa AG a uskutočnil sa prevod obchodného podielu spoločnosti Biotika a.s. v spoločnosti Fermas s. r. o. na spoločnosť Degussa AG. V súčasnosti tento podnik s názvom Evonik Fermas s.r.o. patrí do svetového koncernu Evonik Industries AG6. V roku 2004 vstupuje do spoločnosti Biotika Middle Europe Investments nadobudnutím 55 % akcií Biotiky a v roku 2005 sa ukončila spolupráca v spoločnom podniku Hoechst – Biotika, s. r. o., Martin a uskutočnil sa prevod obchodného podielu v tejto spoločnosti na spoločnosť SANITAS AB Litva. Teraz táto farmaceutická firma funguje od roku 2010 pod názvom HBM Pharma s.r.o.<sup>5</sup> Materskej firme Biotika zostala v majetku pôvodná stará výrobná hala a administratívna budova v Martine, ktoré od 13. novembra 2009 figurujú ako samostatný právny subjekt Farmácia Martin a.s. Materská Biotika a.s. Slovenská Lupča sa v súčasnosti venuje najmä zmluvným biotechnologickým výrobám pre rôzne firmy, od roku 2002 výrobe aminokyseliny cystínu pre firmu Wacker, od roku 2009 výrobe polymyxínu B, od roku 2010 výrobe Gramicidínu S pre spoločnosť Valenta Pharmaceuticals a od roku 2013 výrobe karotenoidu Astaxantínu.<sup>3</sup> Čo sa týka výroby liekov, Biotika ich naďalej vyrába, ale

predaj realizuje cez firmy ktoré sa stali držiteľom registračných rozhodnutí (BB Pharma a.s. Česká republika) a ako dodávateľ sa uvádza BB Pharma s.r.o. Slovenská republika. Celý sortiment humánnych a veterinárnych liekov si možno naštudovať na web stránke BB Pharmacy.<sup>4</sup>

## ZÁVER

Záverom možno konštatovať, že pojem Biotika a.s. sa vzhľadom na vznik rady spoločných podnikov a sesterských firiem tak trochu stratil z povedomia farmaceutov, ale pri podrobnejšom štúdiu rôznych zdrojov možno dôjsť ku uzávieru, že tento podnik stál v centre diania pri formovaní celej rady organizácií – podnikov a firiem, ktorých predmetom činnosti sú chemické výroby, najmä biotechnológie, alebo výroba humánnych a veterinárnych liekov. A tak Biotika a.s. Slovenská Lupča funguje i keď v značne modifikovanej podobe naďalej ako významný, životaschopný farmaceutický a biotechnologický podnik. ■

### Použitá literatúra

1. Bošela, L.: Biotika, národný podnik, Slovenská Lupča Nositeľ radu práce. OSVETA Martin 1978
2. Krasnovský, B., Senček, R., Uher, M.: Chemický priemysel v zrkadle dejín Slovenska História farmaceutického priemyslu na Slovensku. Nakladateľstvo STU, Bratislava 2013
3. Biotika Výročná správa 2015 Dostupné na internete: <<http://www.biotika.sk/vyroczna-sprava-2015>>
4. BB Pharma Who we are Dostupné na internete: <<http://www.bbpharma.sk/>>
5. HBM Pharma Dostupné na internete: <<http://www.hbmpharma.eu/?lang=sk>>
6. Evonik Industries Dostupné na internete: <<http://www.fermas.sk/>>

inercia

## Čo všetko dokáže riešiť konopná kozmetika?

RYOR v septembri minulého roka uviedol ako prvý v Česku na trh nový rad Cannabís Derma Care s obsahom význej 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 hyalurónovej a rastlinným ceramidom
- zjednocuje a súčasne zmatňuje pleť
- dermatologicky testovaný

### Konopné telové mlieko

- napomáha ovplyvniť väčšinu zásadných problémov suchej pokožky
- zmierňuje 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

### Cannabís Derma Care



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

Staňte sa jednou z týchto lekárni a odlište sa od svojej konkurencie. Dodáme propagačné materiály a vzorky.

Kontakty: [www.ryor.sk](http://www.ryor.sk), [ryor@ryor.sk](mailto:ryor@ryor.sk)  
Tel.: +421 905 747 435



→ Anton Pavlovič Čechov patril medzi najvýznamnejších ruských autorov 19. storočia. Čechov svoje diela v začiatkoch podpisoval pseudonymom Antoša Čechont.

Ďalšia poviedka, v ktorej lekárnik zohráva nemalú rolu má názov Neopatrnosť (Неосторожность). Jej autorom je jeden z najväčších poviedkárov svetovej literatúry, ruský prozaik a dramatik Anton Pavlovič Čechov (1860 – 1904). A. P. Čechov sa narodil do rodiny obchodníka s rozličným tovarom. Po ukončení gymnázia v rodnom meste Taganrog pokračoval v štúdiu na lekárskej fakulte v Moskve. Už počas štúdia vo voľnom čase prispieval do rôznych petrohradských časopisov krátkymi humoristickými poviedkami so satirickým nádychom, ktoré sa u čitateľov stali mimoriadne obľúbené. Po úspešnom ukončení medicíny však pôsobil ako lekár v meste Zvenigorod (asi 30 km západne od Moskvy) len krátko, keďže sa rozhodol, že sa bude venovať písaniu. K pôvodnej profesii sa ešte vrátil počas cholerovej epidémie v rokoch 1892 – 1893. Žiaľ, stalo sa mu to osudným, keďže sa pri ošetrovaní roľníkov sám nakazil tuberkulózou. Zomrel 15. júla 1904 ako 44 ročný v meste Badenweiler v Nemecku.



# ANTON PAVLOVIČ ČECHOV



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

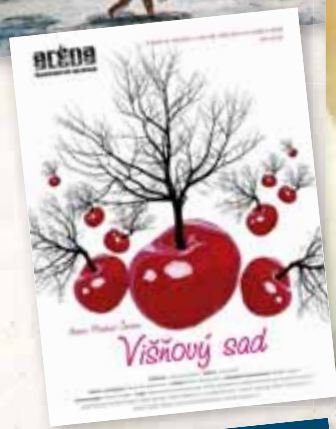
\* Krátka poviedka Neopatrnosť vyšla v zbierke poviedok (v orig. Рассказы), ktorú Čechov napísal v roku 1887. Hlavnou postavou poviedky je Petr Petrovič Strižin. Poviedka začína vtedy keď sa Strižin vracia domov z krstín presne o druhej hodine po polnoci. Aby nikoho neprebudil, opatrne prekĺzol do svojej spálne bez toho aby rozsvietil a chystal sa spať. Inak viedol triezvy život, čítal iba mravoučné knihy, ale na krstinách si dovoľil vypiť štyri poháriky vodky a čašu vína. Pred spaním pociťoval ešte nepremožiteľnú túžbu napiť sa. Spomenul si, že gazdiná Dášenka má v skrini fľašu vodky. Rozmýšľal, že keby vypil jeden pohárik, ani by si to nevšimla. Po krátkom váhaní zamieril ku skrini. Otvoril dverka, nahmatal fľašu i pohárik, naliał si a vypil. V tom sa udialo čosi ako zázrak. V očiach mu zaiskrilo, dych zatajil a po celom tele mal pocit, akoby upadol do blata plného pijavíc. Pripadalo mu, ako by miesto vodky prehltol kus dynamitu, ktorý ho roztrhal. Ležal bez dychu a prvé čo pocítil, keď prišiel k sebe, bol ostrý zápach petroleja. Pálilo ho v ústach, mal hviezdčky pred očami, zvonilo mu v hlave a pichalo v žalúdku. „Pre pána, to som sa miesto vodky napil petroleja! Pre všetkých svätých!“ zhrzil sa. Vedel, že sa otrávil a cítil, že sa blíži smrť. Z posledných síl sa obliekol, aby vyhladal



lekára. Zvonil asi päťkrát u doktora Čepcharjanca a sedemkrát u doktora Bulytchina, ale v nočnej hodine mu žiadny neotváral. Bežal tak do lekárne v nádeji, že mu pomôže lekárnik. Po dlhom čakaní prišiel malý, počerný, kučeravý ospalý lekárnik v župane s takou vážnou a rozumnou tvárou až z neho išla hrôza. „Čo si želáte?“ opýtal sa solídny lekárnik židovského pôvodu. „Preboha prosím vás!“ odpovedal Strižin, sotva lapal dych. „Dajte mi niečo... Práve som sa náhodou napil petroleja! Umieram!“ Lekárnik: „Prosím vás, nerozčulujte sa a odpovedajte na otázky, ktoré vám budem klásť. Vy ste sa napil petroleja?“ Strižin: „Áno, petroleja! Zachráňte ma, prosím!“ Lekárnik chladnokrvne a vážne pristúpil k písaciemu pultu, otvoril knihu a zahĺbil sa do čítania. Keď prečítal dve strany, pokrčil jedným ramenom, potom druhým, vystrúhal pohrdavý pohľad, trochu sa zamyslel a odišiel do vedľajšej miestnosti. Hodiny odbili štyri. A keď ukazovali desať minút po piatej, lekárnik sa vrátil s druhou knihou a opäť sa zahĺbil do čítania. „Hm!“ povedal, ako by bol v rozpakoch. „Už len ten fakt, že cítite nevoľnosť, je známka, aby ste sa obrátili nie na lekárnik ale na lekára.“ „Ale ja som už bol u niekoľkých, ale nedozvonil som sa!“ Nazlosteny lekárnik Strižinovi odvrkol: „Hm... vy nás lekárnikov nepokladáte za ľudí a znepokojujete nás aj o štvrtej hodine v noci, keď má aj každý pes a každá mačka pokoj...“ Strižin si po vypočutí lekárnikovu povzdychol a pobral domov. Bol presvedčený, že mu je súdené umrieť. V ústach mu horelo, v žalúdku rezalo, v ušiach zvonilo. Každú chvíľu čakal, že je s ním koniec, že mu už srdce dotlačie. Keď prišiel domov, stihol ešte napísať odkaz, aby nikoho nevinil z jeho smrti. Potom sa pomodlil a ľahol do postele. Do rána nespál, čakal na smrť. Pred očami mal svoj hrob, nad ktorým štebotajú vtáči. Ráno sedel na posteli a usmievajúc sa povedal Dášenke: „Kto vedie správny život, toho žiadna otrava nezlomí.“ Lenže Dášenska mu odpovedala: „Nie, to znamená, že petrolej je mizerný! Že obchodník mi nedal ten najlepší, ale ten, čo je ho libra za pól druhej kopejky.“ ■

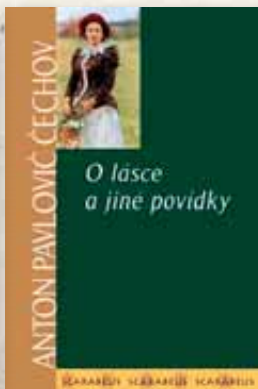
**Ilustrácie boli použité z internetových stránok:**

- [https://sk.wikipedia.org/wiki/Anton\\_Pavlovic\\_Cechov](https://sk.wikipedia.org/wiki/Anton_Pavlovic_Cechov)
- [http://www.expres.cz/slavni-a-luberkuloza-051-zpravv.aspx?o=A151109\\_125610\\_dx-zpravv\\_pali](http://www.expres.cz/slavni-a-luberkuloza-051-zpravv.aspx?o=A151109_125610_dx-zpravv_pali)
- <http://www.thefamouspeople.com/profiles/anton-pavlovich-cekhov-748.php>
- <http://karierainto.zoznam.sk/4/5/6447/Anton-Pavlovic-Cechov?page=5&order=0>
- <https://www.odaha.com/tomas-odaha/recenze/cecha/anton-pavlovic-cechov-o-lasce-jine-povidky>
- <http://www.antik-zlin.cz/antik-zlin/eshop/1-1-Antikvariat/0/5/526-A-P-Cechov-Povidky>
- <http://www.dva-antikvari.cz/detail/pestre-povidky-spis-ii-a-p-cechov/6703>
- <http://www.sosknihy.cz/sosknihy/eshop/1-1-Beletrie/0/5/7501-Vybor-z-povidek>
- <http://www.antikvariat-bohumin.cz/knihy/cteni-na-dovolenou/3589-doktorske-povidky.html>
- <http://www.antikopava.cz/kniha/humoresky-6144>
- <http://www.divadloarena.cz/recenze-hry/visnovy-sad>
- <http://www.martinus.sk/?ullem=94328>
- <http://knihy.abz.cz/prodej/tri-sestry-3>



← ↓ Medzi jeho najznámejšie diela patria Labutia pieseň (1887), Pytačky (1889), Svadba (1890), Jubileum (1892), Čajka (1896), Ujo Váňa (1897), Tri sestry (1901), Višňový sad (1904), Izba č. 6 (1892), O škodlivosti tabaku (1903). Brillantný štýl písania Čechov dokázal v stovkách poviedok. Z lekárskeho prostredia pochádzajú poviedky Nešťastie, Chirurgia, Nepríjemnosť, Utečenec, Mŕtve telo, Pitva.

↓ Prozaická tvorba A. P. Čechova je rovnako vynikajúca ako jeho divadelné hry.







NOVINKA

# Jediné **elastické sterilné** fixačné ovínadlo na trhu

*Hydrofilné ovínadlo **elastické sterilné***



- na fixačné obvazy všetkého druhu, obzvlášť na kónických častiach tela
- nevytvára sklady, možno aplikovať bez opakovaných otáčok
- spoľahlivo sedí, nestahuje, nenarušuje krvný obeh
- vďaka voľnej štruktúre je ľahké a priedušné

Rozmery	Číslo výrobku	Fakturačná jednotka	Balenie v papierových škatuliach po	Nákupná cena bez DPH
<b>Ovínadlo hydrofilné elastické sterilné</b>				
6 cm × 4 m	932 001	1 ks	bal. à 10 ks	0,27 €
8 cm × 4 m	932 002	1 ks	bal. à 10 ks	0,30 €
10 cm × 4 m	932 003	1 ks	bal. à 10 ks	0,37 €
12 cm × 4 m	932 004	1 ks	bal. à 10 ks	0,43 €

NA VOĽNÝ  
PREDAJ:

NÁSTUPCA  
HYDROFILNÉHO  
OVÍNADLA  
STERILNÉHO

K dispozícii u Vašich lekárenských distribútorov alebo priamo u HARTMANN – RICO spol. s r.o., Zákaznícke centrum  
e-mail: [odbyt.sk@hartmann.info](mailto:odbyt.sk@hartmann.info)  
telefón: +421 268 299 160  
prípadne u obchodného zástupcu HARTMANN – RICO spol. s r.o.

[hartmann.sk](http://hartmann.sk)



O krok ďalej  
pre zdravie

# súťaž



## Vyhrajte vstupenky do SND!

Hector Berlioz:

## Faustovo prekliatie

FOTO: Ctibor Bachratý

Jeden z veľkých iniciátorov hudobného romantizmu, francúzsky skladateľ Hector Berlioz, sa zapísal do hudobnej histórie ako veľký vizionár. Dobové publikum ohuroval dovedy nevídanou zvukovou a harmonickou predstavivosťou i ohromujúcimi zvukovými a časovými rozmermi svojich diel. Prekypoval energiou, temperamentom a do každého umeleckého zápasu sa vrhal s nesmiernym odhodlaním. Vo svojom Faustovom prekliatí vytvoril jedno z prvých zhudobnení Goetheho nesmrteľnej literárnej predlohy, ktorá ho fascinovala. Našiel v nej paralelu vlastného zápasu rozorvanej, osamotej individuality hľadajúcej vyšší zmysel života. Zápasu, ktorý sa v jeho umeleckej vízii končí tragicky. Jeho dielo nie je operou, ale ani koncertnou skladbou, predstavuje žánrovo zvláštny útvar, ktorý je vždy novou a celkom osobitnou výzvou pre interpretov na ceste k pochopeniu jeho neopakovateľného, magického sveta.

### SÚŤAŽNÁ OTÁZKA:

Aký literárny námet zhudobnil Hector Berlioz?

Svoje odpovede posielajte do **1. mája 2017** na adresu redakcie  
poštou alebo e-mailom na: [lekarnik@unipharma.sk](mailto:lekarnik@unipharma.sk).

K správnej odpovedi pripíšete názov a sídlo lekárne, v ktorej pôsobíte.  
Výherca získava dve vstupenky na predstavenie **Faustovo prekliatie**  
konané **28. mája 2017 o 17,00 hod.** v novej budove SND.

### Vyhodnotenie marcovej súťaže o dve vstupenky na predstavenie v SND:

Správna odpoveď na otázku z minulého čísla znie: **Elina Makropulos sa vracia do Prahy pretože chce nájsť recept na otcov elixír dlhovekosti.**

Dve vstupenky získava a na predstavenie sa môže tešiť:

**Marcela Mikušová, lekáreň Harmónia, Partizánske**  
Srdečne gratulujeme.

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

# Lekárník

odborno - informačný mesačník pre lekárov

### Vydáva:

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť  
Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice, [www.unipharma.sk](http://www.unipharma.sk)  
IČO: 31 625 657

### Séfredaktorka:

• Mgr. Alexandra Pechová  
telefón: 0918 713 037  
e-mail: [apechova@unipharma.sk](mailto:apechova@unipharma.sk), [lekarnik@unipharma.sk](mailto:lekarnik@unipharma.sk)

### Redaktorka:

• Ing. Mgr. Denisa Ižová  
telefón: 0918 770 762  
e-mail: [dizova@unipharma.sk](mailto:dizova@unipharma.sk), [lekarnik@unipharma.sk](mailto: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 Batová 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, Prievídza

### 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](mailto:lekarnik@unipharma.sk), tel: 046/515 42 04  
Ministerstvo kultúry SR EV 3620/09

ISSN 1335 – 924X



Sezóna	nová budova	historická budova	
2016/2017	Sála opery a baletu	Sála činohry	
pondelok		Nehrá sa	Nehrá sa
1			 COSÌ FAN TUTTE M. Fabjanová, P. Mikuláš, J. Srejma Kačirková Foto: P. Breier
utorok		J. PALÁRIK ZMIERENIE ALEBO DOBRODRUŽSTVO PRI OBŤZINKOCH 19.00 – 21.50 hod.	IVAN STODOLA BAČOVA ŽENA 19.00 – 20.40 hod.
2			
streda		I. BERGMAN FANNY A ALEXANDER 18.00 – 21.45 hod.	CH. HAMPTON POPOL A VÁŠEŇ 19.00 – 21.30 hod.
3			G. VERDI NABUCCO 19.00 – 21.45 hod.
štvrtok		V. KLIMÁČEK SISSI 19.00 – 22.15 hod.	P. QUILTER JE ÚŽASNÁ! 19.00 – 21.25 hod.
4			Nehrá sa
5	FIDELIO J. Sulženko, M. Rychlová Foto: P. Breier	J. HAVELKA ELITY 19.00 hod.	B. STÜDLAR TŮŽBA PO NEPRIATELOVI 19.00 hod.
6			G. BIZET CARMEN 19.00 – 22.00 hod.
7	B. SMETANA NEPREDAJME NEVESTU! 11.00 – 12.15 hod.	P. DOBŠINSKÝ, A. KORENČI, J. BIELIK MECHŮRIK-KOŠČŮRIK 14.00 – 15.00 hod.	W. A. MOZART COSÌ FAN TUTTE 19.00 – 21.40 hod.
8	G. VERDI LA TRAVIATA 19.00 – 21.45 hod.	W. SHAKESPEARE SKROTENIE ZLEJ ŽENY 18.00 – 20.45 hod.	I. VYRYPAJEV ILŮZIE 18.00 – 19.40 hod.
9	ROMEO A JÚLIA Tak ako včera... Foto: © Martin Machaj	Nehrá sa	 TRIPTYCH - Sestra Angelika M. Porubčinová, J. Sapara-Fischerová Foto: A. Sládek
10		R. DAHL APARTMÁN V HOTELI BRISTOL 19.00 – 22.00 hod.	MECHŮRIK-KOŠČŮRIK D. Ratimorský, T. Pauhofová, J. Bárδος, M. Labuda, D. Žulčák, T. Vravník, Z. Marušinová, G. Tóth, B. Svidraňová Foto: S. Košík
11		G. FLAUBERT MADAME BOVARY 19.00 – 22.25 hod.	P. LOMNICKÝ STRACH 16.00 – 18.00/19.00 – 21.00 hod.
12			L. KERATA DOBRO 19.00 – 21.45 hod.
13	S. PROKOFIEV, N. HOREČNÁ ROMEO A JÚLIA - TAK AKO VČERA... 19.00 – 21.30 hod.	MECHŮRIK-KOŠČŮRIK D. Ratimorský, T. Pauhofová, J. Bárδος, M. Labuda, D. Žulčák, T. Vravník, Z. Marušinová, G. Tóth, B. Svidraňová Foto: S. Košík	THE ADMISSION 20.15 hod.
14	S. PROKOFIEV, N. HOREČNÁ ROMEO A JÚLIA - TAK AKO VČERA... 17.00 – 19.30 hod.		Z. WEISS PO ŽIVOTA LUDSTVA 18.00 – 20.50 hod.
15	Nehrá sa	TROCHU INAK 19.00 hod. Večer s Adélou Banášovou a „trochu inými“ hosťami nielen z SND	J. B. P. MOLIÈRE LAKOMEČ 19.00 – 21.25 hod.
16	G. PUCCINI TURANDOT 19.00 – 22.00 hod.		VOCI DA CAMERA CYKLUS KOMORNÝCH VOKÁLNYCH KONCERTOV 17.00 – 18.00 hod.
17	Nehrá sa		EUGEN ONEGIN A. Kohútiková Foto: A. Klenková
18	L. VAN BEETHOVEN FIDELIO 19.00 – 21.40 hod.		M. DUBOVSKÝ VEĽKÁ DOKTORSKÁ ROZPRÁVKA 11.00 – 12.45 hod.
19	Nehrá sa		SLÁVNOSTNÝ KONCERT PRI PRÍLEŽITOSTI 65. VÝROČIA ZALOŽENIA KTT HIT VŠMU 19.00 hod.
20	W. A. MOZART ČAROVNÁ FLAUTA 18.00 – 20.50 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.
21	Nehrá sa		
22	Nehrá sa		G. PUCCINI   TRIPTYCH SESTRA ANGELIKA, PLAŠTÍ, GIANNI SCHICCHI 17.00 – 20.10 hod.
23	J. F. HALÉVY ŽIDOVKA 19.00 – 22.00 hod.	R. DAHL APARTMÁN V HOTELI BRISTOL 19.00 – 22.00 hod.	M. DUBOVSKÝ VEĽKÁ DOKTORSKÁ ROZPRÁVKA 11.00 – 12.45 hod.
24	S. PROKOFIEV, N. HOREČNÁ ROMEO A JÚLIA - TAK AKO VČERA... 19.00 – 21.30 hod.	J. HAVELKA ELITY 19.00 hod.	Nehrá sa
25	Nehrá sa	B. SLANČÍKOVÁ-TIMRAVA/D. MAJLING BÁL 19.00 – 22.00 hod.	P. I. ČAJKOVSKIJ EUGEN ONEGIN 19.00 – 21.50 hod.
26	G. VERDI SIMÓN BOCCANEGRA 17.00 – 19.40 hod.		S. DAUBNEROVÁ SPIEVAJÚCI DOM 19.00 hod.
27	Nehrá sa		S. DAUBNEROVÁ SPIEVAJÚCI DOM 19.00 hod.
28	H. BERLIOZ FAUSTOVO PREKLATIE 17.00 – 19.15 hod.		S. DAUBNEROVÁ SPIEVAJÚCI DOM 18.00 hod.
29	FAUSTOVO PREKLATIE E. Akatsuka Foto: P. Brenkus		Nehrá sa
30			S. DAUBNEROVÁ SPIEVAJÚCI DOM 10.00 hod.
31			Hosťovanie Čínohry SND v Lubľane s inscenáciou Zo života ľudstva