

# Lekárnik

odborno – informačný mesačník pre lekárnikov

05

MÁJ  
2017  
Ročník XXII.

## POLEMIKA

na tému indukovaná preskripcia

## EKONOMICKÉ OKIENKO:

Rady pre začínajúcich lekárnikov

## PRÁVNE RADY:

Všeobecne o dedení

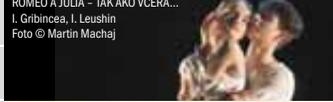
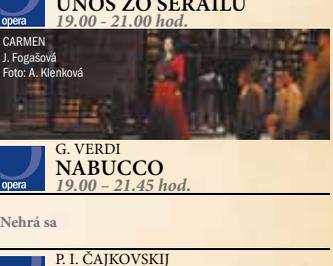
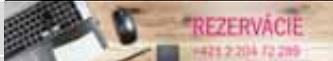
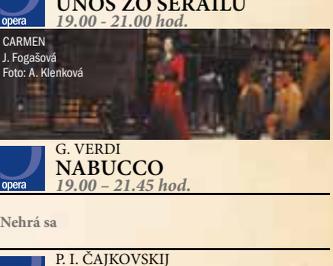
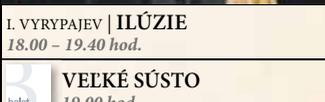
**Pharm.Dr. Beata Sichrovská**

– nominantka Slovenky roka 2017:

**„Môj dodávateľ liekov  
je symbolom korektnosti”**

viac na stranách 12 – 15



Sezóna	nová budova	historická budova		
2016/2017	Sála opery a baletu	Sála činohry		
štvrtok 1	 J. DUROVČÍK, L. FELDEK, A. POPOVIČ <b>POPOLVÁR</b> 11.00 – 13.00 hod., 17.00 – 19.00 hod.	Nehrá sa	 10. 6. – 20. 6. 2017 <i>činohra</i> <b>eurkontext.sk</b> Medzinárodný divadelný festival Slovenského národného divadla	 VEĽKÁ DOKTORSKÁ ROZPRÁVKA Foto: A. Sládek
piatok 2	 G. PUCCINI <b>BOHÉMA</b> 19.00 – 21.30 hod.	V. SCHULCZOVÁ, R. OLEKŠÁK <b>RODÁCI</b> 19.00 hod. <b>PREDPREMIÉRA</b>	V. KLIMÁČEK <b>MOJMÍR II. ALEBO SÚMRAK RÍŠE</b> 19.00 – 20.45 hod.	
sobota 3	Nehrá sa	V. SCHULCZOVÁ, R. OLEKŠÁK <b>RODÁCI</b> 19.00 hod. <b>PREMIÉRA</b>	P. QUILTER   <b>JE ÚŽASNÁ!</b> 18.00 – 20.25 hod.	
nedeľa 4	 S. PROKOFIEV, N. HOREČNÁ <b>ROMEO A JÚLIA – TAK AKO VČERA...</b> 17.00 – 19.30 hod.	V. SCHULCZOVÁ, R. OLEKŠÁK <b>RODÁCI</b> 18.00 hod. <b>PREMIÉRA</b>	Nehrá sa	
pondelok 5	 ROMEO A JÚLIA – TAK AKO VČERA... I. Gribincea, I. Leushin Foto © Martin Machaj	Nehrá sa	Nehrá sa	
utorok 6		V. SCHULCZOVÁ, R. OLEKŠÁK <b>RODÁCI</b> 10.00 hod.	P. QUILTER   <b>JE ÚŽASNÁ!</b> 18.00 – 20.25 hod.	
streda 7	 B. SMETANA <b>NEPREDAJME NEVESTU!</b> 11.00 – 12.10 hod.	<b>VIVAT MARINA</b> 20.00 hod.	J. LITTELL   <b>LÁSKAVÉ BOHYNE</b> 18.00 – 21.30 hod.	
štvrtok 8	 J. F. HALÉVY <b>ŽIDOVKA</b> 19.00 – 22.00 hod.	CH. BRONTĚOVÁ <b>JANE EYROVÁ</b> 19.00 – 22.20 hod. <small>SÉRIA OZ</small>	Nehrá sa	
piatok 9	Nehrá sa	<i>Civilizácia obrezuje civilizáciu</i>	S. DAUBNEROVÁ   <b>SPIEVAJÚCI DOM</b> 10.00 hod./19.00 hod. <small>SÉRIA NCI</small>	
sobota 10	 C. DAVIS, D. DE ANDRADE <b>NIZINSKIJ – BOH TANCA</b> 19.00 – 21.50 hod.	R. SCHIMMELPFENNIG <b>ZAPNÚT/VYPNÚT</b> 20.00 – 21.45 hod. <i>eurkontext.sk</i>	D. ARCAND   <b>ÚPADOK AMERICKÉHO IMPÉRIA/INVÁZIE BARBAROV</b> 16.00 – 18.40 hod. <i>eurkontext.sk</i>	
nedeľa 11	 <i>NIZINSKIJ – BOH TANCA</i> Foto P. Brenkus	A. JARRY   <b>KRÁĽ UBU</b> 19.00 – 21.40 hod. <i>eurkontext.sk</i>	P. PIŠTANEK   <b>RIVERS OF BABYLON</b> 16.00 – 18.00 hod. <i>eurkontext.sk</i>	
pondelok 12		Nehrá sa	Nehrá sa	
utorok 13	 P. I. ČAJKOVSKIJ <b>LABUTIE JAZERO</b> 19.00 – 21.50 hod.	H. IBSEN   <b>NEPRIATEĽ EUDU</b> 19.00 – 21.10 hod. <i>eurkontext.sk</i>	S. DAUBNEROVÁ   <b>SPIEVAJÚCI DOM</b> 16.00 hod. <i>eurkontext.sk</i>	
streda 14	Nehrá sa	Nehrá sa	M. VON MAYENBURG   <b>MUČENÍK</b> 19.00 – 21.00 hod. <i>eurkontext.sk</i>	
štvrtok 15	 L. VAN BEETHOVEN <b>FIDELIO</b> 19.00 – 21.40 hod.	P. NÁDAS/L. VIDOVSKÝ   <b>STRETNUTIE</b> 19.00 – 21.05 hod. <i>eurkontext.sk</i>	B. STUDLAR <b>TUŽBA PO NEPRIATEĽOVI</b> 16.00 – 18.00 hod. <i>eurkontext.sk</i>	
piatok 16	 <b>REZERVÁCIE</b> +421 2 204 72 289 rezervacie@snd.sk	I. L. CARAGIALE   <b>LOTÉRIA</b> 20.00 – 21.00 hod. <i>eurkontext.sk</i>	P. ESTERHAZY   <b>MERCEDES BENZ</b> 16.00 – 19.00 hod. <i>eurkontext.sk</i>	
sobota 17		V. SCHULCZOVÁ, R. OLEKŠÁK   <b>RODÁCI</b> 19.00 hod. <small>SÉRIA NC2</small> <i>eurkontext.sk</i>	Nehrá sa	
nedeľa 18	 A. CH. ADAM   <b>KORZÁR</b> 17.00 – 19.30 hod.	Nehrá sa	P. LOMNICKÝ   <b>STRACH</b> <i>eurkontext.sk</i> <b>PREDPREMIÉRA</b>	
pondelok 19	<b>TROCHU INAK</b> <small>SÉRIA TI</small> 19.00 hod. <i>eurkontext.sk</i> Večer s Adelou Banášovou a „trochu inými“ hosťami nielen zo SND   Na predstavení sa realizuje televízny záznam.	W. SHAKESPEARE <b>OTHELLO</b> 10.00 – 12.00 hod./19.00 – 21.00 hod. <i>eurkontext.sk</i>	P. WEISS   <b>ZO ŽIVOTA LUDSTVA</b> 16.00 – 18.50 hod. <i>eurkontext.sk</i>	
utorok 20	Nehrá sa	I. BERGMAN   <b>FANNY A ALEXANDER</b> 18.00 – 21.45 hod. <i>eurkontext.sk</i>	KRÁĽ UBU Slovenské národné divadlo Drama, Lubľana Foto: P. Uhan	
streda 21	 P. BREINER, N. HOREČNÁ <b>SLOVENSKÉ TANCE</b> 19.00 – 21.00 hod.	J. HAVELKA   <b>ELITY</b> 19.00 – 21.00 hod.	Nehrá sa	
štvrtok 22	Nehrá sa	F. ŠVANTNER   <b>NEVESTA HÔĽ</b> 19.00 – 22.30 hod.		
piatok 23	 G. VERDI <b>RIGOLETTO</b> 19.00 – 21.40 hod. <small>SÉRIA V</small>	B. SLANČÍKOVÁ-TIMRAVA/D. MAJLING <b>BÁL</b> 19.00 – 22.00 hod.		
sobota 24	 P. I. ČAJKOVSKIJ <b>LABUTIE JAZERO</b> 19.00 – 21.50 hod.	R. DAHL <b>APARTMÁN V HOTELI BRISTOL *</b> 19.00 – 22.00 hod.		
nedeľa 25	 SPIAČA KRÁŠAVICA R. Kolodziej, A. Pychov Foto: P. Brenkus	R. DAHL <b>APARTMÁN V HOTELI BRISTOL</b> 18.00 – 21.00 hod.	I. VYRPAJEV   <b>ILÚZIE</b> 18.00 – 19.40 hod.	
pondelok 26		Nehrá sa	 <b>VEĽKÉ SÚSTO</b> 19.00 hod.	Nehrá sa
utorok 27	 B. SMETANA <b>NEPREDAJME NEVESTU!</b> 11.00 – 12.10 hod.	L. FELDEK <b>AKO SA LOMIDREVO STAL KRÁĽOM</b> 10.00 – 13.00 hod.	S. DAUBNEROVÁ <b>SPIEVAJÚCI DOM</b> 19.00 hod. <small>SÉRIA NC2</small>	
streda 28	 P. I. ČAJKOVSKIJ <b>SPIAČA KRÁŠAVICA</b> <b>DERNIÉRA</b> 19.00 – 21.40 hod.	J. PALÁRIK   <b>ZMIERENIE ALEBO DOBRODRUŽSTVO PRI OBŽINKOCH</b> 19.00 – 21.50 hod.	IVAN STODOLA   <b>BAČOVA ŽENA</b> 19.00 – 20.40 hod.	Nehrá sa
štvrtok 29	Nehrá sa	V. SCHULCZOVÁ, R. OLEKŠÁK <b>RODÁCI</b> 19.00 hod. <small>SÉRIA NCI</small>	V. KLIMÁČEK   <b>MOJMÍR II. ALEBO SÚMRAK RÍŠE</b> 19.00 – 20.45 hod.	
piatok 30	 <b>VIVA BALET!</b> 19.00 hod.	V. KLIMÁČEK   <b>SISSI</b> 19.00 – 22.15 hod.	Nehrá sa	Nehrá sa

Uzávierka programu 25. 4. 2017. Zmena programu je vyhradená.  
Slovenské národné divadlo je štátna príspevková organizácia  
Ministerstva kultúry SR.



On-line predaj  
**NÁVŠTEVNÍK.SK**  
**WWW.SND.SK**

**REZERVÁCIE**  
+421 2 204 72 289 | rezervacie@snd.sk  
Rezervácie vstupeniek v pracovných dňoch  
od 8.00 do 16.00 hod.



## Indukovaná preskripcia – na odstrel?

Problémov, ktoré trápia slovenských lekárníkov, je mnoho. Spoločnými silami sa nám jeden z najväznejších – nedostatok liekov – podarilo vyriešiť. Bol to problém, ktorý trápil všetkých od pacientov cez lekárníkov, a nakoniec, po dlhých vysvetľovaniach Slovenskej lekárskej komory (SLeK), aj úradníkov. Z lekárskej obce sa však ozývali aj hlasy, že sa to nepodarí, že to nebude fungovať a že to nebude pre nás dobré. Skutočnosť je však úplne iná. Myslím, že neexistuje lekárňa, ktorá by dnes nevedela zabezpečiť (v minulosti vinou reexportu) nedostupný liek.

Indukovaná preskripcia je niečo, čo mnohým lekárniam (podobne ako reexport) dovoľuje existovať a mohlo by sa zdať, že snaha zdravotných poisťovní (najnovšie Všeobecnej zdravotnej poisťovne) zaviesť e-recept ide proti lekárniam. Áno, ide proti tým lekárniam, ktoré vôbec nemali vzniknúť, nemajú morálne právo fungovať a mali podobne ako „reexportné“ už dávno zaniknúť. Ide proti lekárniam a ich majiteľom, ktorí parazitujú na systéme verejného poistenia, oberajú štát, pacientov a aj nás lekárníkov o financie, ktoré mohli lekárne už dávno inkasovať, napríklad ako výkony za poskytovanie lekárskej starostlivosti.

Napriek tomu, že žiadna z poisťovní – či už v minulosti Dôvera alebo teraz VŠZP – nekomunikujú tento nástroj ako prostriedok na odhalenie „čiernej preskripcie,“ myslím, že to je jeden z hlavných dôvodov, ktorý ich viedol k tomu, aby ho vyvinuli. Rovnako to bol impulz k tomu, aby sa vedenie VŠZP rozhodlo rozbehnúť takýto samostatný projekt približne pol roka pred spustením e-Health.

Prezident SLeK absolvoval stretnutie s riaditeľom VŠZP, ktorý prisľúbil úzku súčinnosť a podrobné komunikovanie smerom k Slovenskej lekárskej komore ako partnerovi pri zavádzaní tohto nástroja na elimináciu indukovanej preskripcie.

SLeK v týchto dňoch spúšťa projekt Interakcie liekov, ktorý pacientom pomôže identifikovať a spolu s lekárnou analyzovať potenciálne interakcie, ktoré v mnohých prípadoch idú ruka v ruku s indukovanou preskripciou.

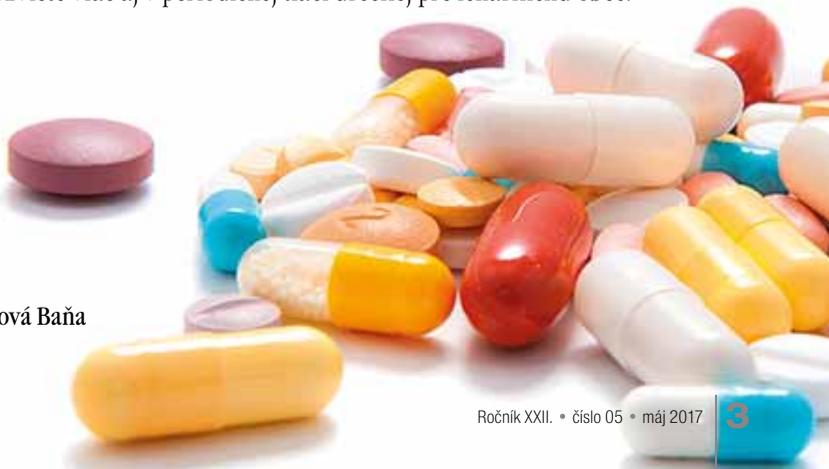
S blížiacim sa termínom spustenia projektov sa dozvieme viac aj v periodickej tlači určenej pre lekárske obec.

**PharmDr. Norbert Chano**

2. viceprezident SLeK

predseda rady RLeK, Banská Bystrica

zodpovedný farmaceut lekárňa Horná Nová Baňa



- 02** SND – program na jún  
**03** Úvodník – PharmDr. Norbert Chano  
**04** Obsah  
**05** Navštívili Unipharmu  
**06** Polemika  
– Indukovaná preskripcia  
**12** Rozhovor – PharmDr. Beáta Sichrovská  
– Môj dodávateľ je pre mňa symbolom korektnosti  
**16** České farmaceutické múzeum v Kukse  
– Kúzllo Apatieky  
**20** PR článok  
– Rajčiny – rajské účinky pre vaše srdce a cievy  
**21** Krátke správy  
**22** Koktejl z farmácie  
**24** Svet farmácie  
**26** Správy z Česka  
**27** PR článok  
– Výživové doplnky z pohoria Altaj  
**28** Právne rady  
– Všeobecne o dedení, dedenie podniku a obchodného podielu  
**30** Ekonomické okienko  
– Rady pre začínajúcich lekárnikov – Výhody podnikania ako SZČO alebo SRO

## Hlavná téma

### **32** Slnčné alergie na vzostupe

- 36** Diskusné fórum  
– Liekové interakcie u pacientky s dyspepsiou  
**39** PR článok – Slnko je život  
**40** UNIPHARMA podporila  
Veľkonočný Pharm Futsal Cup 2017  
**41** PR článok – Žite bez bolesti chrbta  
**42** Dejiny slovenského lekárnictva  
– Pohľad PhMr. Vladimíra Žuffu na vývoj slovenského lekárnictva po roku 1918 a iné súvisiace okolnosti  
**49** Upútavka na 22. sympóziu  
z dejín farmácie  
**50** Farmácia v umení  
– Podozrenie pána Whichera  
**52** Reportáž  
– Prekliatia Južného Sudánu  
**58** Sudoku  
**59** PR článok – Superovocie  
**60** Laudatio  
– doc. RNDr. PhMr. Alois Borovanský, CSc.  
**61** PR článok  
– Hĺbková slnečná ochrana navyše so starostlivosťou proti vráskam  
**62** Upútavka  
**63** Súťaž SND, tiráž



06

### ■ Polemika: INDUKOVANÁ PRESKRIPCIA



12

### ■ Rozhovor Beáta Sichrovská: Môj dodávateľ liekov je pre mňa symbolom korektnosti



16

### ■ Reportáž České farmaceutické múzeum v Kukse – Kúzllo Apatieky



30

### ■ Ekonomické okienko Rady pre začínajúcich lekárnikov Výhody podnikania ako SZČO alebo SRO



42

### ■ Dejiny slovenského lekárnictva Pohľad PhMr. Vladimíra Žuffu na vývoj slovenského lekárnictva po roku 1918 a iné súvisiace okolnosti

## Hlavná téma čísla

32

### Slnčné alergie na vzostupe



Spracovala: Mgr. Ing. Denisa Ižová  
Foto: Mgr. Ing. Denisa Ižová



Zlava: Mgr. Vladimír Habalčík, MVDr. Leonard Mišík a Mgr. Jakub Zima

## VWR predstavila svoje portfólio

■ MVDr. Leonard Mišík zo spoločnosti VWR navštívil UNIPHAMU 21. apríla 2017, aby predstavil portfólio spoločnosti, čo predstavuje cca 3 milióny rôznych položiek prevažne na laboratóriá, nemocnice a výrobu. V UNIPHARME sa stretol s Mgr. Jakubom Zimom a Mgr. Vladimírom Habalčíkom z úseku nákupu. Zástupca spoločnosti ponúkol UNIPHARME do distribúcie niekoľko vybraných položiek, ktoré by mohli byť pre náš trh zaujímavé. MVDr. Mišík bol informovaný aj o možnosti inzercie v časopise Lekárník, ktorá ho zaujala.

*Mgr. Vladimír Habalčík* ■



Zlava: PharmDr. Eva Sirotná a Ing. Eva Žuchovská

## Spoločnosť Heaton má novinky v sortimente

■ PharmDr. Eva Sirotná, country manager spoločnosti Heaton sa 26. apríla 2017 stretla v bojnickom sídle UNIPHARMY s Ing. Evou Žuchovskou. Ing. Žuchovská, referent oddelenia nákupu spoločnosti UNIPHARMA poskytla všetky informácie ohľadom marketingových aktivít na podporu predaja nových produktov v portfóliu spoločnosti Heaton, ktoré PharmDr. Sirotná prišla predstaviť.

■ V portfóliu spoločnosti Heaton sú liečivé prípravky zamerané na oblasť gynekológie, onkológie, transplantológie, urológie, nefrológie a na nemocničný segment antibiotík. Heaton svoje portfólio neustále dopĺňa o nové, atraktívne molekuly.

*Ing. Eva Žuchovská* ■



Zlava: Mgr. Pavol Sedílek a Mgr. Martina Pišová

## Aktivity Eucerinu na ďalší kvartál 2017

■ Mgr. Sedílek Pavol, sales manager divízie zn. Eucerin, sa 20. apríla 2017 stretol s Mgr. Martinou Pišovou, aby predstavil aktivity na ďalší kvartál. Mgr. Sedílek prišiel predstaviť novinky – duo balenia z prípravkov na opaľovanie z rady SUN a akciové balíčky zn. Eucerin na starostlivosť o pokožku. Mgr. Pišová ponúkla Mgr. Sedílekovi marketingové nástroje na zviditeľnenie svojich prípravkov, niektoré z nich sa rozhodol aj využiť.

■ Spoločnosť Beiersdorf Slovakia, s.r.o. bola založená v roku 1994. Na trh dodáva značky EUCERIN, HANSAPLAST, NIVEA, LABELLO. Beiersdorf Slovakia, s.r.o. je jednou z vyše 150 medzinárodných pobočiek kozmetickej spoločnosti Beiersdorf AG so sídlom v nemeckom Hamburgu. Viac než 130 rokov sa firma venuje splňaniu potrieb zákazníkov. S našou spoločnosťou majú veľmi dobrú dlhoročnú spoluprácu.

*Mgr. Martina Pišová* ■

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

# Indukovaná preskripcia

Už niekoľko rokov rezonuje v médiách téma vysokej spotreby liekov na Slovensku v porovnaní s inými krajinami, za ktorou stojí okrem iného aj neštandardná preskripcia. Medzi príčiny neštandardného predpisovania spolu so skutočnou medicínskou potrebou, nedostatočným manažmentom pacienta, duplikáciami v predpisovaní či iným nezrovnalostiam patrí aj indukovaná preskripcia. Uvádza sa v záverečnej správe z revízie výdavkov na zdravotníctvo.

■ Indukovaná preskripcia je predpisovanie liekov, kedy lekár uprednostňuje lieky jedného výrobcu, spravidla na základe vzájomnej dohody, s cieľom získať materiálnu alebo inú peňažnú či nepeňažnú výhodu. Môže sa stať, že lekár nevyberie liek podľa skutočného zdravotného stavu pacienta ani podľa ceny lieku. Pri indukovanej preskripcii niekedy lekár predpisuje lieky vo väčšom množstve, ako je potrebné alebo lieky, ktoré si zdravotný stav pacienta nevyžaduje

■ Formou generickej preskripcie sa lieky povinne predpisujú od decembra 2011, kedy Zákon č. 362/2011 Z. z. zaviedol pre lekárov povinnosť predpisovať na recepte účinnú látku, ale zároveň im povolil uvádzať na recepte aj firemný názov lieku. Generická preskripcia sa netýka omamných a psychotropných látok, viacložkových liekov a liekov pod patentovou ochranou, ku ktorým neexistuje generická náhrada.

■ Lekárnikom by sa však mohlo zdať, že lekári im dostatočne nedôverujú, ak predpisujú aj názov lieku v prípade, že to nie je nevyhnutné. Pritom práve lekárnik je ten, ktorý by mal všetky liečivá a účinné látky ovládať a najlepšie zvažovať, aký liek je pre pacienta vhodný. Na druhej strane je potrebné brať do úvahy, že podľa

§ 119 ods. 5 zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach za správny výber liečiva alebo humánneho lieku, cesty podania, liekovej formy, množstva liečiva v liekovej forme, veľkosti balenia, počtu balení a dávkovania lieku pri predpisovaní humánneho lieku v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti je zodpovedný predpisujúci lekár. Niekedy teda môže byť zložité rozhodnúť, čo lekára k predpisaniu konkrétneho lieku viedlo, či to bol prospech pacienta, alebo ekonomický prospech.

■ Podľa etického kódexu zdravotníckych pracovníkov sa pri predpisovaní a odporúčaní liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín zdravotnícky pracovník nesmie riadiť komerčnými hľadiskami, ale výlučne poznatkami lekárskej vedy, profesionálnym úsudkom, svojím svedomím a potrebou pacienta. To isté sa píše aj v etickom kódexe pre lekárov a zubných lekárov. V ktorých prípadoch je teda predpisovanie konkrétneho lieku na mieste? Môže to byť pozitívna skúsenosť s liekom, či požiadavka od pacienta. Ak však lekára vedie k predpisaniu konkrétneho lieku vidina zisku, je už na zváženie, či takýmto konaním neporušuje etický kódex, ktorým by sa mal riadiť každý z nich.

Zdroje: TASR, [http://www.sukl.sk/sk/servis/faq?page\\_id=288](http://www.sukl.sk/sk/servis/faq?page_id=288)

## Otázky pre lekárnikov:

**1.** Od roku 2011 bola zákonom zavedená povinná generická preskripcia, na základe ktorej je na recept uvádzaná účinná látka a výber lieku je v kompetencii lekárnika. Lekár má však naďalej možnosť uvedenia konkrétneho lieku v zátvorke za účinnou látkou, čo je v súlade so zákonom. Stretávate sa v praxi s touto situáciou často?

**2.** Aký máte názor na indukovanú preskripciu?

**3.** V prípade, že lekár uvedie na recept okrem účinnej látky i liek, ale vy, ako jediný odborník na liek, z vašej skúsenosti odporučíte pacientovi iný liek s danou účinnou látkou, aká je jeho reakcia? Prijme vašu radu, alebo trvá na lieku uvedenom na recepte?

**4.** Nastala vo vašej praxi už taká situácia, že ste pacientovi odporučili na základe odborného rozhovoru s ním iný liek, on zmenu prijal, ale následne vás po istej dobe kontaktoval lekár, ktorý pri kontrole zmenu lieku zistil a konfrontoval vás prečo ste liek zmenili? Resp. zasahoval do výkonu vašej práce?

**5.** Ohrozuje indukovaná preskripcia výkon vašej práce?

**6.** Myslíte si, že je potrebné legislatívne upraviť možnosť indukovanej preskripcie a zabrániť tým zvýhodňovaniu konkrétnych výrobcov?



**doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.**  
KORF, Farmaceutická fakulta UK

**1.** V praxi sa denne stretáva lekárnik s touto situáciou, že na lekárskom predpise je uvedená účinná látka a v zátvorke je firemný názov lieku, o ktorom pacient vie, že ho tam má napísaný. Takto je predpísaná väčšina

lekárskych predpisov cca na 99,90 %.

**2.** Žiaľ stále sa vyskytuje, ale lekárnik to nemá ako postrehnúť, iba ak by sa pacient priznal sám, že už doma má také lieky. Môže sa stať, že pacient tie lieky pozná a neužíva ich, ale si ich vyberie, čo keď náhodou nebudú? On ich bude potrebovať. Indukovaná preskripcia môže pacienta aj poškodiť, pokiaľ bude lieky užívať spolu a samozrejme i náklady poisťovne sa môžu zvýšiť, iba tie pacientovo zdravie nepoškodia, ale zdvojené užívanie rovnakých liekov áno.

**3.** Ak pacient trvá na svojom a žiada, čo uviedol lekár, ja nemám právo odmietnuť. Samozrejme pacientovi vysvetlím, prečo mu odporúčam iný firemný názov lieku s rovnakou účinnou látkou, rovnakou liekovou formou, rovnakou silou,

per os podania. Spravidla zo skúsenosti viem, že pacient uznáva a rešpektuje predovšetkým lekára.

**4.** Áno, nastala taká situácia, ale to som bola v pozícii zodpovedného farmaceuta a už som dva roky iba vysokoškolský učiteľ, i keď kontaktujem Univerzitnú lekárňu FaF UK počas výučby študentov z „Lekárstva“.

**5.** Na piatu otázku odpovedám nie, neohrozuje, nevykonávam lekárenskú starostlivosť za tárou

**6.** Indukovanú preskripciu odstráni e-Health, ak nám umožní vstup do liekového záznamu. Tým sa odstráni zvýhodňovanie výrobcov, ale i motivácia výrobcami.



**PharmDr. Beáta Sichrovská**  
Lekárka Lucka

**1.** Veľmi často. Lekári namiesto účinnej látky píše na recept liek. Málokedy sa stane, že je uvedená len účinná látka. Tento zákon núti lekárnikov plytvať liekmi, zásobami, ktoré expirujú. Jednomesačné kategorizácie sú devastačné. Aj lekár má

sociálne cítenie či iné dôvody preskočiť z jednej preskripcie na druhú a my sa potom bezmocne prízeráme, ako nám zásoby liekov expirujú. Je to tovar, ktorý v akcii neviete predať. To, že lekári namiesto účinnej látky uvádzajú konkrétny liek, spôsobuje škody v lekárňach.

**2.** Sú typy lekárov, ktorí praktizujú indukovanú preskripciu, ale nedá sa povedať, že by to bolo plošné, ale vyskytuje sa to. Závisí to aj od regiónu, my máme lekárne v rôznych regiónoch a situácia sa výrazne odlišuje. Nemusi ísť však len o dohodu medzi lekárom a výrobcom, môže ísť aj o zvyklosť lekára, ktorý píše jeden a ten istý liek napríklad 20 rokov.

**3.** Pacienti sú veľmi fixovaní na to, čo povie pán doktor. Pacientovi je niekedy zložité vysvetliť, čo je účinná látka, že mu idem dať to isté, čo mu predpísal lekár, len s iným názvom. U starších pacientov sa to veľmi ťažko vysvetľuje. Ale hlavne mladšia generácia reaguje, či existuje niečo také, za čo by menej platili.

**4.** Nemám takú skúsenosť, že by nás lekár kontaktoval, že má problém s tým, že sme pacientovi liek zamenili. Pacient väčšinou ani nestojí o takéto diskusie a žiada „svoj“ liek, ktorý mu bol lekárom predpísaný.

**5.** Nestretávam sa s tým, že by lekár predpisoval lieky, ktoré pacient nepotrebuje, ani čo sa týka množstva – balení. Zákon nám lekárnikom ukladá, že sme povinní kontrolovať dávkovanie či lekár napísal liek na maximálne 90 dní. Indukovaná preskripcia ohrozuje povolanie lekárnika, spôsobuje plytvanie zásobami liekov. Lekár by mal napísať len účinnú látku pri generickej preskripcii a nie názov celého lieku. To, čo máme na Slovensku je len mutácia generickej preskripcie, ktorú nepoznajú ani v Európe.

**6.** Áno. Keď hovoríme o generickej preskripcii, mala by sa písať len účinná látka na recepte. Lekárne, ktorá je pragmatická a chce aby sa pacient vrátil aj nabudúce, určite nebude ponúkať liek s vyšším doplatkom.

**PharmDr. Marcel Jusko, PhD.**  
Pharmacell s.r.o., Lekárne DECIMA,  
Michalovce



**1.** To čo napokon legislatívne vzniklo, nemožno nazvať generickou preskripciou v pravom zmysle slova. V skutočnosti ide o vybrané liečivá vzťahujúce sa len na perorálne liekové formy. A tá zátvorka, hovorí za všetko, je to snaha prekryť neznalosť účinných látok, zachovanie hegemonie pri výbere konkrétneho lieku a pod.? Ak by reálne bola snaha o generickú preskripciu, tak pre všetky liečivá a pre všetky liekové formy. Súčasný stav je len výsmech do tváre atestovaných farmaceutov – lekárnikov a nedôvera k ich odbornosti. Na strane druhej považovať generickú preskripciu aj vo forme akú spomínam za privilégium pre farmaceutov kde majú možnosť uplatniť svoje znalosti je takisto nenáležité, nakoľko ide len o drobnosť z ich vedomostí, ktorými verím, že aj disponujú.

**2.** Korupcia v návaznosti na pokles morálnych hodnôt tých, ktorí sa na tom podieľajú.

**3.** Je to individuálne. Ale podstatné je, že ak pacientovi navrhнем liek s rovnakou účinnou látkou od iného výrobcu, tak zakaždým ho o tom informujem. Tu by som sa, ale pristavil pri rôznych prieskumoch ohľadom dôveryhodnosti práce farmaceuta. Tá by bola vtedy, ak by ste pacientovi vydali liečivo každá tableta od iného výrobcu, iná farba a pod. a on by vám veril natoľko, že by tie lieky užil.

**4.** Lekár má právo na zadnej strane lekárskeho predpisu uviesť konkrétny liek, ktorý z medicínskych dôvodov (a tie má zaznamenať do chorobopisu pacienta) neodporúča vydať. Ďalšia komunikácia a licitácia je strata času ako pre farmaceuta – lekárnika, tak pre lekára. Skôr sa však nastane situácia, že pacient príde „naočkovaný“ z ambulancie, kde akákoľvek snaha o komunikáciu je márna. To možno považovať za zásah (aj keď skrytý) do výkonu povolania farmaceuta.

**5.** Paradoxne, nie. Nakoľko zúžiť prácu lekárnika, len na to či volím liek A, alebo B, za predpokladu, že neohrozí život pacienta, vcelku rád prenechám iným, v tomto smere zakomplexovaným zdravotníckym pracovníkom, kde sa môžu realizovať. Indukovaná preskripcia je skôr téma pre orgány činné v trestnom konaní.

**6.** Generická preskripcia v plnom rozsahu, pre všetky liečivá a všetky liekové formy, bez zátvoriek a pod. Právo lekára zakázať výdaj konkrétneho lieku. Povinnosť farmaceuta – lekárnika vydať liek s najnižším doplatkom, ktorý je v danom čase aktuálny (dostupný) v klinickej praxi.

**PharmDr. Filip Pavlenda**  
Lekárne Sever, s.r.o, Prievidza



**1.** V praxi sa so situáciou, že je na recepte názov účinnej látky a konkrétny liek v zátvorke stretávam denne, a v drvivej väčšine predpisovaných liekov podľa §119 ods. 5 zákona č. 362/2011 Z. z.

**2.** Indukovaná preskripcia nemá na základe morálky a etiky vôbec existovať.

**3.** Reakcie sú rôzne, niektorí pacienti chcú liek, ktorý je na recepte v zátvorke, ďalší príjmu radu od nás, a v neposlednom rade sa aj sami pýtajú na lacnejšiu alternatívu.

**4.** Vo svojej doterajšej praxi som sa s takouto situáciou nestreltol. Snažíme sa vzájomnou komunikáciou, konštruktívnym dialógom a výmenou informácií s lekármi, najmä z nášho okolia takýmto situáciám predchádzať. Len keď sa budeme navzájom rešpektovať a vymieňať si najnovšie informácie o liekoch, môžeme spolu zlepšiť zdravie pacientov.

**5.** Zasahuje čiastočne do nej, ale neohrozuje, nakoľko povolanie lekárnika je ďaleko všestrannejšie. Pacienti chcú vedieť informácie o lieku, ktorý práve užívajú, bez ohľadu ako im bol predpísaný, zamenený.

**6.** Je dôležité, aby bol pacient liečený podľa najnovších liečebných postupov, štandardov a liekov za primeranú cenu, ktorú mu má zabezpečiť štát prostredníctvom zdravotného poistenia (nižšie doplatky pre pacienta, vyššia úhrada poisťovne). Myslím si, že by bolo vhodné rozšíriť generickú preskripciu o väčšie množstvo liečiv a liekových foriem. Tým by sa znížila možnosť indukovanej preskripcie a pacient by tým mal tiež pocítiť nižšiu finančnú záťaž.

## Otázky pre lekárov:

**1?** Povinná generická preskripcia bola zavedená od roku 2011. Uprednostňujete písane receptov len s uvedením účinnej látky a výber konkrétneho lieku nechávate v kompetencii lekárnika, alebo využívate možnosť uvedenia konkrétneho lieku v zátvorke za účinnou látkou?

**2?** V prípade, že využívate možnosť uvedenia konkrétneho lieku, aké máte na to dôvody?

**3?** S indukovanou preskripciou je mnohokrát spájané medzi odbornou verejnosťou uprednostňovanie jedného výrobcu, resp. vybratie lieku nie podľa reálneho stavu pacienta. Aký je váš názor na tieto tvrdenia? Sú podľa vás opodstatnené?



**MUDr. Marian Kollár**  
prezident SLK

**1.** Záleží od toho, aké liečivo dávam pacientke. Je to skutočne prípad od prípadu a dôležité je, čo predpisujem, a o akú pacientku ide, či potrebujem na dosiahnutie účinku konkrétny liek.

**2.** Jednak skúsenosti s určitým konkrétnym liekom, ako aj skúsenosti s inými generikami. Niekde je to dôležité, inde môžeme byť veľkorysejší.

**3.** Myslím si, že to nie je pravda. Pre pacienta je dôležité to, ako zaberá liečba. A hlavne to, ako s ním o týchto veciach komunikuje lekár, ako mu vie nielen chorobu, ale aj spôsob liečby vysvetliť.



**MUDr. Ivan Skalina,**  
primár Internej kliniky a námestník LPS pre internistické odbory Nemocnice Košice-Šaca 1. súkromná nemocnica, členom skupiny AGEL



**1.** Je to závislé od pacienta k pacientovi. Pacienta však vždy poučím o možnosti preskripcie lieku s najnižším doplatkom.

**2.** Konkrétny liek uvádzam na recepte v prípade, že u pacienta je v anamnéze známa intolerancia iného generického lieku, event. v prípade adherencie pacienta k dlhodobej liečbe liekom, ktorému dôveruje a bráni sa zmene.

**3.** Moja osobná skúsenosť nepotvrdzuje opodstatnenosť týchto tvrdení. Pomerne často ma však pacienti informujú o uprednostňovaní generík niektorých farmaceutických firiem, priamo pri výdaji lieku v lekární.



**MUDr. Marián Šóth,**  
prezident ASL SR



**1.** Zavedenie povinnej generickej preskripcie spôsobilo chaos u lekárov, ako aj určitú nedôveru a spochybňovanie u pacientov. Samotná generická preskripcia s množstvom výnimiek priniesla neprehľadnosť. Kvôli prehľadnosti máme pomocnú ruku v zdravotníckych softwéroch, ktoré nám umožňujú nájsť liek podľa obchodného názvu. Uvádzanie iba generického názvu je problém hlavne u chronickej medikácie, preto píšem aj obchodný názov, čo je adresnejšie a hlavne zrozumiteľné pre pacienta. Strelol som sa s tým, že pacient dostával jedno liečivo

od svojho všeobecného lekára a pri kontrole u špecialistu dostal rovnakú látku s iným názvom. A problém bol na svete. Pacient užíval liek s dvojitou účinnou dávkou. Pri rozhovore s pacientom sa pýtam aj na jeho subjektívne pocity a v prípade, že uprednostňuje generikum, určite mu vyhoviem.

**2.** Predovšetkým z praxe viem, že pacient pozná názov lieku a nie liečivo, čo samozrejme pri zmene názvu viedlo k duplicitám. Takéto prípady, nezavinené lekármi, sa v praxi stávajú, a preto ja sám sa snažím v takýchto prípadoch písať rozpis liekov aj s možnými synonymami, čo sprehľadňuje užívanie lieku pacientom.

**3.** Nemám s tým osobnú skúsenosť. Podstatné je, že pri predpisovaní liekov pacientom preferujem také, ktoré sú najviac dostupné vo všetkých lekárnach.



**MUDr. Peter Visolajský**  
Lekárske odborové združenie



**1.** Ako nemocničný lekár píšem na recept účinnú látku, tak to zabezpečuje aj počítačový systém nemocnice.

**2.** Konkrétny prípravok predpíšem ak má o to pacient vyslovene žiada. Napríklad rodič chce konkrétny liek lebo má vhodnú príchuť pre dieťa.

**3.** Vítam možnosť preskripcie účinnej látky, pretože sa tým odstraňujú i tieto pochybnosti.



**MUDr. Valéria Mokrá**  
vedúci lekár Unicentra, Bojnice

**1.** Je to individuálne v závislosti od pacienta a komunikácie s ním. V praxi sa totiž stretávam s tým, že pacienti, ktorí dlhodobo užívajú rovnaké lieky, sa ich vzdávajú ťažko. Mnohí pacienti sa dožadujú svojej chronickej liečby a žiadajú „svoj liek“ i napriek vyšším doplatkom.

**2.** Tak ako som už uviedla, v prípade že pacient sa dožaduje „svojho lieku“, pretože generiká považuje veľká väčšina pacientov za „lacné náhrady“ a odmietajú inú liečbu. Tak ako odmietajú zodpovednosť za svoje zdravie. Mnohí pacienti si dajú radšej predpísať liek, ako by prijali zodpovednosť za svoje zdravie. Napríklad ľudia s cukrovkou, vysokým krvným tlakom, trpiaci obezitou, kde je nevyhnutná súčasne so zahájením liečby i úprava životného štýlu (redukcia TH, diéta, zvýšenie fyzickej aktivity), neurobia s požadovanej úpravy životosprávy absolútne nič. Ak dostanú predpísaný liek, uspokojí ich to a myslia si, že

môžu zhrnúť ďalej. Myslím si, že v preplnených slovenských ambulanciách chýba časový priestor na potrebnú komunikáciu lekár – pacient, že slovenskí lekári majú na svojich pacientov málo času (ale to je iná téma, ktorá sa predovšetkým týka bodového ohodnotenia práce slovenského lekára zdravotnými poisťovňami). A mnohým pacientom zase chýba motivácia starať sa o svoje zdravie, aby si svoje zdravotné problémy neriešili len tabletkami.

**3.** Ja si určite nemyslím, že lekári prepisujú lieky „nie podľa reálneho stavu pacienta“. Pre mňa je najdôležitejším faktorom s profesionálneho hľadiska pri výbere liečby evidence-based medicine a z ľudského hľadiska aj doplatok pre pacienta. Myslím si, že pojem „generikum“ sa na Slovensku pejoratizoval. A tak ako som už spomínala v mnohých prípadoch sa pacient dožaduje „svojho lieku“, generiká vníma ako „lacné náhrady“. Preto je potreba zlepšiť komunikáciu lekárov s pacientmi, čo by však malo byť súčasťou mnohých systémových zmien, ktoré slovenské zdravotníctvo tak zúfalo potrebuje.

## Otázky pre inštitúcie a zdravotné poisťovne:

- 1?** Aké sú podľa vás príčiny indukovanej preskripcie?
- 2** Považujete indukovanú preskripciu za správnu?
- 3** Komu môže uškodiť a aké sú jej dôsledky a riziká?
- 4** Ako jej možno predísť? Aké sú vaše návrhy na zabránenie zvyhodňovania niektorých výrobcov?



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

**1.** 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. Union ZP postupuje pri analytických a revízných činnostiach v zmysle platnej legislatívy.

**2.** Lieková politika je neoddeliteľnou súčasťou politiky zdravia. Jej cieľom je zabezpečiť pre poisťencov primeranú zdravotnú starostlivosť, zlepšiť zdravotný stav populácie a zvýšiť kvalitu a dostupnosť zdravotnej starostlivosti pri efektívnom využívaní pridelených finančných prostriedkov. Indukovanú preskripciu liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín nepovažujeme za správnu.

**3.** Pod liekovou politikou sa rozumie súhrn a vzájomné prepojenie legislatívnych, odborných a technických postupov, ktorých cieľom je v konečnej fáze zabezpečiť vysoko kvalitný, bezpečný a účinný liek pre individuálneho pacienta. Ide o súbor opatrení, ktoré smerujú k predpisu správneho lieku v správnej dávke a liekovej forme v správny čas. V tomto úsilí ma nezastupiteľnú úlohu analytická činnosť zdravotných poisťovní súvisiaca s lekárskeho predpisom. Indukovaná preskripcia liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín môže predstavovať riziká pre pacientov ako aj pre udržateľnosť financovania zdravotnej starostlivosti.

**4.** Výsledkom adekvátnej štátnej liekovej politiky musí byť dosiahnutie racionálnej farmakoterapie, ktorá bude podporená pravidelnou kontrolou účelnosti preskripcie liekov, analyzovaním užití liekov a súčinnosťou pri vypracovávaní štandardov diagnostických a liečebných postupov a ich pravidelnej aktualizácii v súlade s najnovšími poznatkami. Union ZP má za to, že v oblasti analyzovania užití liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín a v oblasti vypracovávania štandardov diagnostických a liečebných postupov a ich pravidelnej aktualizácii v súlade s najnovšími poznatkami existujú v Slovenskej republike významné rezervy.



**Matej Štepiansky**  
PR špecialista,  
Dôvera, zdravotná poisťovňa

**?** Indukovanú preskripciu rozhodne nepovažujeme za správnu. Lekár je pri výbere lieku pre pacienta ovplyvnený inými pohnútkami a nemusí vždy vybrať pre pacienta najvhodnejšiu alternatívu. Z pohľadu zdravotnej poisťovne môžu byť dôsledky indukovanej preskripcie na strane výdavkov na lieky, a to v tom, že sa môžu predpisovať zväčša drahšie lieky.

**Viktória Vasilenková**  
hovorkyňa VŠZP

**1./2.** VŠZP sa usiluje o zabezpečenie kvalitnej zdravotnej starostlivosti pre všetkých svojich poisťencov pri dodržaní podmienok indikačných a preskripcných obmedzení. Zbytočné užívanie liekov pacientovi neprospieva a môže ohroziť jeho zdravie, preto prístupy smerujúce k racionalizácii preskripcie považujeme za potrebné. Podpora ekonomicky úspešnej liečby a obmedzenie zbytočnej preskripcie je v záujme VŠZP, ktorá chce prostriedky verejného zdravotného poistenia využívať maximálne efektívne.



**3.** Za liečbu pacienta zodpovedá v plnom rozsahu ošetrojúci lekár. Výber lieku sa riadi obsahom účinnej látky v lieku, je výlučne v kompetencii ošetrojúceho lekára, akú terapiu zvolí.

**4.** Jednou z možností je elektronizácia zdravotníctva, VŠZP sa na postupné plnohodnotné využívanie služieb pripravuje aj zavedením služby eRecept, ktorá je súčasťou dlhodobějšího zámeru poisťovne o komplexnejšiu kontrolu nakladania s liekmi.



**Zuzana Eliášová**  
hovorkyňa  
Ministerstva zdravotníctva SR

**1.** Indikovaná preskripcia je zvýšenie spotreby predpísovaných liekov bez ohľadu na zdravotný stav pacienta. Zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach ustanovuje opatrenia na zabránenie indikovanej preskripcie liekov.

**2.** Určite nie.

**3.** Dôsledkom môže byť napríklad zvyšovanie výdavkov na lieky zdravotným poisťovním ale aj pacientom. Navyše nadmerná spotreba liekov nie je v poriadku ani z medicínskeho hľadiska.

**4.** Možnosti, ako indukovanej preskripcii predísť, je napríklad kontrola zo strany zdravotných poisťovní, takisto legislatívne kroky. Preskripcia liekov je na rozhodnutí lekára, ktorý je povinný dodržiavať etický kódex zdravotníckeho pracovníka podľa § 80 ods. 1 písm. e) zákona č. 578/2004 Z.z. Predpisujúci lekár je povinný podľa zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach predpisovať lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky racionálne a hospodárne.



**MUDr. Monika Laššánová, PhD.**  
kancelária GENAS

**1.** „Indukovaná preskripcia“ prešla určitým vývojom. V súčasnosti platí novela zákona 362/2011 o liekoch, ktorá umožňuje držiteľom usporadúvať edukačné aktivity, pričom všetky ostatné peňažné a nepeňažné plnenia poskytnuté zdravotníckym pracovníkom musí držiteľ zverejňovať s uvedením

mena a adresy konkrétneho zdravotníckeho pracovníka a zdravotnícky pracovník ich zdaňuje. Z tohto pohľadu máme pravdepodobne jednu z najprísnejších legislatív v rámci Európy. Napriek tomu, tu naďalej existuje spoločný záujem tak zdravotníckych pracovníkov, ako aj jednotlivých

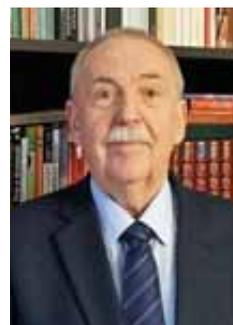
držiteľov o spoluprácu a to v oblasti edukačných aktivít.

**2.** Za správne považujeme organizovanie vzdelávacích aktivít pre zdravotníckych pracovníkov, čím čias-točne ako držiteľia suplujeme iné formy ich vzdelávania, ktoré im ukladá zákon. Cieľom edukácie je práve racionálna farmakoterapia, ktorá má predchádzať zbytočnému predpisovaniu liekov a nie k indukovanej preskripcii.

**3.** Jedným z dôsledkov indukovanej preskripcie by mohla byť nadspotreba liekov, avšak v aktuálnej situácii nedokážeme zodpovedne posúdiť, či sa tak v klinickej praxi deje. Jednoznačne hlavnou príčinou vysokej spotreby liekov sú chýbajúce edukačné aktivity a vzdelávanie pacientov o ochoreniach, zdravom životnom štýle, či liečebnom režime a adherencii k liečbe. Slovenskí lekári a zdravotníckí pracovníci nemajú na pacientov dostatok času a pacientom chýba motivácia starať sa o svoje zdravie, radšej riešia svoje problémy „tabletami“. Dostatočný manažment a edukácia pacienta by významne prispeli k zníženiu nadspotreby liekov.

**4.** Indukovanej preskripcii sa predchádza práve zavedenými právnymi normami uvedenými vyššie. Navyše držiteľia sa zaviazali dodržiavať aj svoje Etické kódexy, ktoré indukovanú preskripciu zakazujú.

**RNDr. Jozef Pospíšil**  
výkonný riaditeľ  
Asociácia veľkodistribútorov liekov



**?** Asociácia veľkodistribútorov liekov – AVEL nepovažuje indukovanú spotrebu liekov za správnu. Jednak môže spôsobovať nadbytočnú spotrebu liekov a na druhej strane pacient môže dostať lieky, ktoré reálne ani nepotrebuje. Aj tento nežiaduci jav je spôsobený zlyhaním etiky človeka. Každý predpisujúci lekár, ale aj zástupca výrobcu lieku by sa mal riadiť nielen zákonom, ale aj etickým kódexom tak, aby bol na vrchole záujmu vždy pacient a jeho zdravie, nie finančný prospech.

**PharmDr. Koloman Gachall**  
prezident ADL



**?** Čo sa týka ADL, jednotliví členovia sa pri vstupe do asociácie zaviazali k prijatiu a dodržiavaniu Etického kódexu. Ten vo svojej podstate vychádza z prioritného záujmu, umožniť slovenským pacientom bezpečnú a efektívnu liečbu. Uplatňovanie pravidiel etického kódexu v praxi vylučuje indukovanú preskripciu, ako nástroj na podporu predaja a vedenie ADL ho považuje za závažné porušenie pravidiel členstva. ■

SPRACOVALA:

**Mgr. Alexandra Pechová**

FOTO: autorka a archív PharmDr. Sichrovskej

„Môj dodávateľ liekov je pre mňa symbolom korektnosti“ hovorí absolventka Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského, úspešná podnikateľka, poslankyňa Mestského zastupiteľstva v Poprade a aktuálne aj nominantka Slovenky roka 2017 PharmDr. Beáta Sichrovská. Od roku 1993 riadi spolu s manželom rodinnú firmu. Ich podnikanie sa rozrástlo do dnešnej podoby 15 prevádzok, z toho 7 lekární, 2 zdravotnícke prevádzky, 2 súkromné polikliniky a nehnuteľnosti na prenájom, v ktorých zamestnávajú okolo 80 ľudí. Ako im pomáha virtuálne zoskupenie PLUS LEKÁREŇ, či ako hodnotí dlhoročnú spoluprácu so spoločnosťou UNIPHARMA sa dočítate v rozhovore, v ktorom nám prezradila s akými veternými mlynmi musí bojovať nielen lekárnik, ale aj poslanec Mestského zastupiteľstva.



PharmDr. Beáta Sichrovská:

# Môj dodávateľ liekov je pre mňa symbolom korektnosti

## ? Odkiaľ pochádzate? Kde ste sa narodili, žili, študovali?

Narodila som sa na Orave, ale vyrástla som v Poprade. Strednú školu – gymnázium som absolvovala tiež tu a Farmaceutickú fakultu v Bratislave. Ale doteraz žijeme v Poprade.

## ? Čo Vás viedlo k štúdiu farmácie?

Myslím, že ten úplne prvý impulz bol na základnej škole, keď pani učiteľka, (mamka nášho pána prezidenta, ona bola fantastická učiteľka chémie) u mňa vytvorila to prvotné nadšenie k chémii. To sa prehlbovalo aj počas gymnázia. Keďže zdravotníctvo sme nemali ďaleko – mama je zdravotná sestra, tak chémia s poslaním zdravotníctva sa spojila a nasmerovala som sa na štúdium farmácie.

## ? Kedy ste začali podnikáť a čo vás k tomu viedlo?

Od roku 1993 sa naša rodinná firma a podnikanie rozrástlo do súčasnej podoby 12 prevádzok, z toho 7 lekární, 2 ďalšie zdravotnícke prevádzky, 2 súkromné polikliniky a nehnuteľnosti na prenájom, v ktorých zamestnávame okolo 80 ľudí. Naš rodinný podnik s manželom sme od úplného začiatku rozbiehali v spolupráci s bankami, ktoré nám vždy, keď sme chceli rozšíriť našu činnosť o ďalšie prevádzky, poskytli bankový úver. Dlhoročný život s bankovými splátkami ma (resp. nás) naučil veľmi zodpovedne hospodáriť. Nikdy sme za sebou nezanechali nesplatené dlhy. Veľkým rodinným projektom v roku 2006 (bankový úver na 14 rokov) bola naša 1. poliklinika ADUS v Poprade. Tu sme zažili netransparentnosť pri obstarávaní zariadení a služieb

do polikliniky, ako štát neehospodárne narába s verejnými financiami v zdravotníctve. Uvedomila som si, že my, ako súkromný investor, sme vedeli vyšetrovacie zariadenia obstaráť za ceny niekoľkonásobne nižšie ako tomu bolo v štátnom sektore. Bolo jasne vidieť rozdiel, keď nakupuje štát a keď nakupuje podnikateľ, ktorý cenu zjednáva, lebo musí splácať niekoľko rokov bankové úvery. Tieto zistenia a osobná skúsenosť ma natoľko rozhorčili, že som sa rozhodla skúsiť sa zapojiť do verejného života. Dospela som do bodu, keď som si uvedomila, že sa nechcem hanbiť pred generáciou mojich detí, čo za „prekšeftovanú“ spoločnosť naša porevolučná generácia prenecháva. Preto som sa rozhodla nielen hundrať na stav v našej spoločnosti, ale niečo pre to aj aktívne urobiť! Povedala som si, že i keď budem len malým makovým zrnkom, treba niekde začať a pokúsiť sa veci meniť k lepšiemu a zasadzovať sa o obyčajnú ľudskú slušnosť. V roku 2014 som bola zvolená za poslanca Mestského zastupiteľstva v Poprade.



↑ Stály kolektív lekární Lucka vo Svite – vľavo PharmDr. Beáta Sichrovská

### ? Čo sa týka vašich prevádzok, kde všade sa nachádzajú?

Prvá prevádzka bola otvorená vo Svite, o pol roka neskôr sme ďalšiu lekáreň – Lubku otvorili v Kežmarku. Musím povedať, že vždy keď sme otvárali ďalšiu prevádzku, sme si vzali bankový úver. Potom už na ďalšie projekty a rozvoj podnikania sme použili ako zábezpeku to, čo sme nadobudli. Takto sme sa posúvali dopredu. Momentálne máme 7 lekární. Nachádzajú sa vo Svite, v Kežmarku, v Poprade a od minulého roku aj v Ružomberku, tam sme kúpili časť zdravotného strediska po pani magistre, ktorá išla do dôchodku. Odkúpili sme priestory a prevádzkujeme lekáreň, ktorá tam fungovala 20 rokov. Postavili sme dve súkromné polikliniky – to bola veľká odvaha, pretože ide o úvery na 14 rokov.

### ? Lekárne Lubka, Lucka sú pomenované po vašich dcérach?

Áno

### ? A ostatné lekáreň?

Je to lekáreň Adus, poliklinika Adus – manžel v roku 1991 začal podnikáť ako živnostník. Lekáreň v Ružomberku sme nechali pomenovanú ako Texicom, pretože sa tak už volala a pacienti boli zvyknutí.

## S pacientom sa treba rozprávať individuálne

### ? Čo máte rada na svojej práci? Čo sa vám zdá najťažšie?

Ja som prvých 14 – 15 rokov svoju profesiu vykonávala úplne naplno denne. Ale posledných 10 rokov sa venujem riadeniu, máme 80 ľudí a stále sa vyskytujú prevádzkové problémy

alebo treba centrálné nákupy riešiť do lekární, voľnopredajných sortimentov alebo voľnopredajných liekov. Už sa veľmi málo dostanem k pacientovi.

Za najťažšie považujem v mojej lekárskej profesii uplatňovanie marketingu. Počas celého nášho rodinného podnikania som sa ako zdravotník nikdy nestotožnila s komercionalizáciou lekárenstva, ktorú súčasná legislatíva umožnila. Mám dodnes morálne zábrany používať klasický agresívny marketing v našich lekárnach. Ten podľa môjho názoru do zdravotníctva vôbec nepatrí! Prežiť v divokom ťažkom konkurenčnom slovenskom lekárskom prostredí vyžaduje veľké úsilie neprekročiť si stanovené morálne mantinely. Mám za to, že ľudia sa nemajú nabádať na spotrebu liekov. Bohužiaľ, naša súčasná legislatíva to umožňuje. V mnohých krajinách EÚ fungujú regulačné mechanizmy vzniku lekární. U nás nie. Tým, že Slovensko má 3. najnižšiu cenu liekov v EÚ a neregulovaný počet lekární, dostáva sa slovenské tradičné lekárske povolanie na koliená. Prežiť v tak silno komercionalizovanom konkurenčnom a preplnenom prostredí vytvára podľa mňa čoraz ťažšie podmienky pre dôstojný výkon zdravotníckeho povolania lekárnik. Našťastie na Slovensku máme ešte aj dnes dosť kolegov, pre ktorých je ich práca nielen povolaním, ale súčasne aj poslaním. Mnohí z nás sa nedali zlomiť a stále ju vykonávajú srdcom.

### ? Chýba vám kontakt s pacientom?

Áno, určite. Na mojom povolaní milujem, keď pacientovi môžem pomôcť odbornými informáciami a radami. Je to úžasný pocit, keď sa pacient vráti a príde vám poďakovať! Toto mi v súčasnosti veľmi chýba, nakoľko posledných 10 rokov sa venujem hlavne riadiacej činnosti.

Práca lekárskej bola o napĺňaní. Keď sa mi stane napríklad, že som v Poprade v centre a zastupujem kolegynú, je príjemné, keď tí ľudia čakajú a povedia, že nie, ja chcem ísť k tejto pani magistre. Vždy som zdôrazňovala veľmi individuálny prístup k pacientom. My sme nikdy nemali lekáreň, žiadnu, kde jeden pacient stál za druhým a ten vzadu počúval, čo robí ten vpredu a aké inštrukcie dávame. Vždy máme k dispozícii boxy a pacienti prístupujú jednotlivu. Ukázalo sa to aj ako veľká výhoda, pretože s pacientom sa treba rozprávať individuálne. Realizujeme to vo všetkých našich lekárnach.

## „S PLUS LEKÁRŇOU sme od samého začiatku“

**?** Každá z vašich lekární patrí do virtuálneho zoskupenia PLUS LEKÁREŇ? Ako dlho spolupracujete so spoločnosťou UNIPHARMA?

So spoločnosťou UP spolupracujeme od roku 1993, od začiatku. Unipharma bola vždy našim obchodným partnerom, posledných 10 – 11 rokov je našim nosným obchodným partnerom. Vo virtuálnom zoskupení PLUS LEKÁREŇ sme od úplného začiatku. Bolo mi sympatické, že ma oslovil mladý lekárnik, tá jeho húževnatosť, pracovitosť, presvedčenie, ako spojiť osamotených lekárnikov v boji proti sieťam. Hneď ako nás p. minister Zajac oddžil cez veriteľa, po asi 7 – 8 rokoch neskutočných dlhových, vtedy nám poisťovne platili 6 – 7 mesiacov dozadu, tak potom na tom mieste, kde sedíte vy, už sedeli manažéri, a chodili nám dávať rázne najavo, že majú záujem o lekárne. Mne sa zdalo také prirodzené, že treba niečo robiť, aby sa osamotení lekárnici spojili a niečo urobili. Obdivovala som entuziazmus, ktorým sa náš kolega lekárnik do toho pustil. Zdalo sa mi zmysluplné podporiť taký projekt. Máme kolegov, ktorí odišli zo sietí, lebo už ich nebaví pracovať len marketingovo. Komeracionalizmus do našej sféry nepatrí.

**?** Ako by ste zhodnotili spoluprácu s UNIPHARMOU?

Positívne a ukážkovo. Tam ani nie je čo zaváhať. Cením si korektnosť v obchodných vzťahoch. Ak by ste s partnerom nebola spokojná, hľadali by ste iné cesty, možnosti. Tu niet čo, lebo všetko funguje nadštandardne a bezproblémovo. Aj to, koľko rokov spolupracujeme, hovorí samé za seba.

**?** Čo chystáte v najbližšej dobe?

Teraz najbližšia vízia je, že chceme rozšíriť našu ponuku lekárne Lucka vo Svite a chceme pracovať na projekte inter-netovej lekárne.

## Keď bojujete s veternými mlynmi

**?** Boli ste nominovaná na Slovenku roka, ako ste reagovali na danú nomináciu?

Môžem povedať, že som bola ohúrená, zaskočená, dokonca som v prvom momente asi nevedela prísť k slovám, lebo ma to svojim spôsobom aj dojalo. Viete, keď pracujete celé roky, niekedy máte pocit, že bojujete s veternými mlynmi.



↑ PharmDr. Beáta Sichrovská s manželom Ing. Dušanom Sichrovským, s ktorým od roku 1993 riadi rodinný podnik



↑ Manžel nominantky Slovenky roka 2017 PharmDr. Beáty Sichrovskej Ing. Dušan Sichrovský (v strede) s dcérami Luckou a Lubkou a synom Dušanom

**?** Čo presne predstavujú tieto veterné mlyny v podnikaní či v oblasti lekárenstva a zdravotníctva?

S veternými mlynmi sme bojovali hlavne pri projekte polikliniky. Kúpili sme si pozemok na inzerát. Máte víziu, že idete vy-  
lepšiť zdravotnícke služby a pustíte sa do projektu výstavby polikliniky, zoberiete si úver na 14 rokov. Keď sme začali nakupovať technické zariadenia do polikliniky, tam som pochopila jednu vec. Takmer 20 rokov, kým vychováate 3 deti, prevádzkujete lekárne, beháte medzi prácou a rodinou, nemáte čas na iné veci. Po maturite sa vám začnú deti po jednom vytrácať, najprv jedno, potom druhé, potom tretie. A zrazu, keď prídete



domov, začnete mať čas a vstrebávate informácie, ktoré ste síce vstrebávali vždy, ale nemali ste pred tým čas sa hlbšie nad tým zamyslieť. To, čo sme zažili pri nákupe zariadení do polikliniky, až tam som skutočne pochopila, ako sa narába so štátnymi financiami. My sme dokázali obstarat prístroje za niekoľko násobne nižšie ceny. Ďalšia netransparentnosť sa objavila napr. v Poprade pri prvom digitálnom röntgene. Poistovne nemali záujem uzatvoriť zmluvu. Tam som pochopila, že ide hlavne o kšeft, nie o liečbu. Toto ma rozhorčilo, ale nie profesijne, ale ľudsky. Predstavte si, že ste chorý a na to a na toto nie sú peniaze, pacientovi neschvália výnimku na drahý liek a niekde sa rozhadzujú milióny. Všetci sa mi smiali „Bea ty to nezmeníš“ a ja som si povedala, že niekde treba začať a skúsiť to. Vtedy som sa rozhodla, že vstúpim aj do verejného života. Chcela som podporiť správnych a slušných ľudí, taká bola moja predstava. Bola som zahrnutá do kandidatury a ani vo sne by ma nenapadlo, že ma ľudia zvolia. Zvolili a stala som sa poslancom.

**? Ako rozprávate, mali ste v živote veľa prekážok, aj veci, ktoré vás nemilo prekvapili. Kto je vaším oporným bodom?**

Manžel, jednoznačne, on je tá silná osobnosť s viazami a húževnatosťou. On je ten vizionár, ktorý niečo vymyslí a potom pracuje tvrdo pracujeme do detailu, aby sa to aj uskutočnilo.

**? Od januára máme novú novelu zákona o liekoch, vidíte v praxi, že by sa niečo zmenilo, že tie nedostatkové**

**lieky už sú k dispozícii?**

Náznaky zlepšenia sú. Ešte sme sa spoliehali na ten 1. apríl, kedy mal začať fungovať emergentný systém, pretože ešte v marci sme neboli úplne spokojní s tým, ako niektoré lieky vieme zohnať.

**? Keďže ste členkou zastupiteľstva, aké sú vaše plány alebo vízie, čo by ste chceli navrhnúť, prípadne zmeniť, máte nejaké projekty?**

Úplný ideál by bola transparentnosť v zdravotníctve, pretože za tých 24 rokov podnikania, sme už prežili všeličo. Mojim snom alebo cieľom je vidieť to zdravotníctvo aspoň v normálne fungujúcom režime.

Nič nie je len biele a ani čierne. Aj v tom zastupiteľstve je nás 19 a niekedy treba urobiť kompromis. Nedá sa ísť hlavou proti múru. Niekedy sú potrebné ústupky. Ústupky treba robiť tak, aby boli pre vás morálne prijateľné. Niekedy treba aj ustúpiť a vyhovieť požiadavkám občanov, investorov. Vždy to ale musí byť v rámci morálky a slušnosti.

**? Popri tom všetko máte vôbec čas aj na oddych alebo máte voľný čas?**

My s manželom sme naučení tvrdo pracovať. Niekedy si ho ale nájdem. Vo voľnom čase rada relaxujem. Milujem históriu, je to môj koníček a je poučná aj pre dnešné časy. Oblubujem aj slovenský folklór, ale nie som spevák, ani tanečník. Keď už si po psychických stresoch potrebujem oddýchnuť, venujem sa kvetinkám v záhradke alebo si ideme zalyžovať. ■

inzercia

## NOVINKY V STAROSTLIVOSTI O VLASY

### Urýchľovač rastu vlasov – 3 mesačná kúra

Vysoko účinný prípravok s obsahom aktívneho komplexu aminokyselín, vitamínov a prírodných extraktov podporuje intenzívnejší rast vlasov. Vlasy pri pravidelnej aplikácii viditeľne zhustnú, sú silnejšie a pevnejšie. Obsiahnuté aktívne látky upravujú vývojový cyklus vlasov, a tým zabezpečujú ich aktívny rast. Vmasírujte prstami do pokožky hlavy pravidelne ráno i večer po dobu 3 mesiacov (1 balenie).



20,30 €  
250 ml

### Vlasový keratín sprej

Výnimočný vlasový prípravok zabezpečuje nielen výbornú rozčesateľnosť vlasov, ale aj ich hĺbkovú regeneráciu. Obsahuje rastlinný keratín, komplex aminokyselín a panthenol. Vlasy sú po aplikácii pevné, pružné a lesklé. Aplikujte na uterákom vysušené vlasy a pokračujte v bežnej úprave vlasov. Neoplachujte! Keratínový sprej je vhodný na každodennú aplikáciu na prirodzené aj farbené vlasy.



9,75 €  
250 ml

**Objednávky:** Produkty môžete objednať na tel.: 0918 384 944 alebo na [www.ryor.sk](http://www.ryor.sk).

**Predajne:** RYOR má niečo cez 80 predajných miest po celej SR. Nájdite svoju najbližšiu predajňu na [www.ryor.sk](http://www.ryor.sk) alebo se informujte na tel.: 0905 747 435.

**Poradňa:** Navštívte blog [www.kozmetickyblog.sk](http://www.kozmetickyblog.sk), kde Vám radi poradíme ako správne ošetriť plet.

SPRACOVALA:

**Mgr. Alexandra Pechová**

FOTO: autorka

## České farmaceutické múzeum v Kukse

# Kúzlo Apatieky

✿ Sobotné popoludnie 8. apríla 2017 sa v areáli Hospitálu Kuks nieslo v duchu histórie farmácie. Uplynulo presne 21 rokov od slávnostného sprístupnenia múzea verejnosti. Odborné podujatie pre milovníkov histórie a farmácie pripravila Sekcia dejín farmácie Českej farmaceutickej spoločnosti ČLS JEP, České farmaceutické múzeum – stredisko Farmaceutickej fakulty UK v Hradci Králové a Spolok pre vybudovanie Českého farmaceutického múzea. Ako prebiehalo sympóziu z histórie farmácie a otvorenie múzea v sezóne 2017 sa dozvieme v reportáži z podujatia, ktoré sa konalo v nádhernom dobovom prostredí Hospitálu Kuks. Redakcia časopisu Lekárník tiež vyspovedala dekana Farmaceutickej fakulty v Hradci Králové – doc. PharmDr. Tomáša Šimůneka, PhD., ktorý nám prezradil ako sa darí slovenským študentom farmácie a spoločne sme si pospomínali aj na zakladateľa Českého farmaceutického múzea v Kukse doc. RNDr. PhMr. Václava Ruseka, CSc

\* LXII. Sympóziu z dejín farmácie sa konalo na pôde Českého farmaceutického múzea. Na úvod podujatia sa prítomným prihovarila vedúca múzea v Kukse **Mgr. Ladislava Valášková, PhD.**, ktorá v priestoroch kostola Najsvätejšej Trojice privítala všetkých návštevníkov. Kostol pochádza z obdobia 18. storočia a bol navrhnutý talianom Giovannim B. Alliprandim. Po slávnostnom zahájení sympózia koncertom, ktorý navodil nezabudnuteľnú atmosféru, nasledoval prednáškový blok vedený **PharmDr. Janom Babicom, PhD.**

## Medzinárodná účasť na podujatí LXII. Sympóziu z dejín farmácie

\* Prednáškový blok otvorila **PharmDr. Tünde Ambrus, PhD.** z Ústavu aplikovanej farmácie, Veterinárnej a farmaceutickej univerzity v Brne s prednáškou Farmaceutické vysoké školstvo v strednej Európe v polovici 20. storočia. Venovala sa vývoju jednotlivých farmaceutických študijných odborov a univerzít v strednej Európe, najmä v Čechách a u nás na Slovensku. Venovala sa aj situácií v Československu a tomu, aké okolnosti determinovali vznik a vývoj farmaceutického vzdelávania, ktorý ovplyvnili najmä spoločenské zmeny v rokoch 1945 – 1948.



↑ Baroková lekáreň z 18. storočia



↑ Na sympóziu sa stretli aj prednášatelia dejín farmácie na fakultách (zľava) v Hradci Králové – Mgr. Ladislav Svatoš, doc. PhDr. František Dohnal, CSc., v Brne – PharmDr. Tünde Ambrus, PhD. a v Košiciach – RNDr. Anton Bartunek

\* S odbornou prednáškou o slovenskom lekárnickom rode Gajovcov a jeho prínose pre lekárnické a kultúrne dejiny Chorvátska vystúpil **RNDr. Anton Bartunek** (Katedra sociálnej farmácie a lekárenstva, UVLF v Košiciach). Pred prednáškou odovzdal **PharmDr. Janovi Babicovi, PhD.** do zbierok ČFM sériu ôsmich historických lekárnických kalendárov z rokov 2003 – 2010, ktoré autorsky pripravil pre Slovenskú lekárnickú komoru. Zaujímavý príbeh tejto lekárskej dynastie si budete môcť prečítať v časopise *Lekárnik* v rubrike *Dejiny slovenského lekárnictva*.

\* Z Katedry sociálnej a klinickej farmácie Farmaceutickej fakulty v Hradci Králové **doc. PhDr. František Dohnal, CSc.** predniesol odbornú prednášku s názvom *Zdravotnícka služba v Československom legionárskom vojsku* (pri príležitosti stého výročia bitky pri Zborove). Problematiku vysvetlil v intenciách druhej svetovej vojny a vzniku Československého odboja. V súvislosti s blížiacim sa stým výročím vzniku Československej republiky otvoril tému pôsobenia lekárnikov v prvom československom odboji, špeciálne v ruských légiách.

\* Prehľad aspektov transylvánskej etnomedicíny v Európe predstavila **Assoc. prof. Nóra Papp, PhD.** z Katedry farmakognózie Farmaceutickej fakulty Univerzity v Pécsi.

Na záver prednášky vyzdvihla spoluprácu Univerzity v Pécsi so zahraničnými univerzitami, predstavila svojich študentov a projekty, na ktorých aktuálne pracuje.

\* Na záver odborného podujatia sa **Mgr. Ladislav Svatoš** z Českého farmaceutického múzea v Kukse a tiež z Farmaceutickej fakulty v Hradci Králové venoval Bilaterálnym sympóziám z dejín farmácie NDR – ČSSR v rokoch 1980 – 1990. Predstavil dohodu o bezplatnej výmene odborníkov z roku 1972 medzi Českou farmaceutickou spoločnosťou a Farmaceutickou spoločnosťou NDR. Spolupráca fungovala aj na báze vzájomných návštev odborných konferencií. Pozornosť venoval napríklad aj 11. Lekárnickému kongresu NDR, ktorý sa uskutočnil v Karl-Marx-Stadte. Predstavil jednotlivé sympóziá, ktoré sa konali v rokoch 1980 – 1990. Na fotografiách z výstavy s názvom *Kúzlo Apatieky* (*Kouzlo Apatyky*) z roku 1982 upozornil, že dané predmety môžu návštevníci vidieť aj v expozícii Českého farmaceutického múzea v Kukse.

\* Po poslednej prednáške pozval **PharmDr. Jan Babica, PhD.** prítomných na prehliadku múzea.

\* Niektoré kompletné odborné prednášky z LXII. Sympózia z dejín farmácie si budete môcť prečítať už v budúcich číslach časopisu *Lekárnik* v rubrike *história farmácie/dejiny slovenského lekárnictva*.



↑ Dekan Farmaceutickej fakulty v Hradci Králové doc. PharmDr. Tomáš Šimůnek, Ph.D. nás previedol prostredím Hospitálu Kuks a zaspomínal si na zakladateľa Českého farmaceutického múzea doc. RNDr. PhMr. Václava Ruseka, CSc.

## Rozhovor s doc. PharmDr. Tomášom Šimůňekom, Ph.D.

### ● Čo vás spája s Českým farmaceutickým múzeom v Kukse?

Zo svojej funkcie dekana Farmaceutickej fakulty Hradci Králové som predsedom Spolku pre vybudovanie Českého farmaceutického múzea v Kukse. Ide o neziskovú organizáciu, ktorá už viac ako 20 rokov získava finančné prostriedky na to, aby sa múzeum vybuďovalo. Spolok založil doc. RNDr. PhMr. Václav Rusek, CSc. ktorý zároveň založil aj České farmaceutické múzeum v Kukse. Aj vďaka tomuto spolku sa podarilo toto múzeum dotiahnuť do stavu, v ktorom je dnes. Ja to múzeum považujem v podstate za vybudované, ale samozrejme by sme ho radi ďalej rozvíjali.

### ● Minulý rok si účastníci sympózia z histórie farmácie uctili pamiatku doc. Václava Ruseka, ako si na pána docenta spomínate?

Doc. Václav Rusek bol jeden z mojich učiteľov, v dobe keď som študoval farmáciu, v roku 1994. Prednášal históriu farmácie. Prvýkrát som bol v Kukse, keď on nám študentom toto múzeum predstavil. Múzeum, ktoré bolo v tom čase v stave

naozaj len v podobe pár miestností a v stave budovania, bola tam minimálna expozícia – vôbec sa to nedá zrovnať s dnešným stavom. Docenta Ruseka som obdivoval a určite je to obrovská osobnosť, veľmi dôležitý človek. Odbor histórie farmácie posunul veľmi ďaleko. Profesor Květina v minulom roku na koncerte, ktorým sme si pripomínali pána docenta Ruseka povedal, že význam osobností sa pozná podľa toho, akoby ten odbor vyzeral, keby ten dotyčný tu nebol. A u docenta Ruseka, čo sa týka československej farmaceutickej historiografie je to veľmi poznať. Odbor histórie farmácie by bol úplne niekde inde, keby sa jej pán docent nevenoval.

### ● Ako ste sa dostali k farmácii?

Ja som sa zaujímal o prírodné vedy – chémiu, biológiu a na gymnáziu som chcel niečo, čo by spojilo takú tú prírodovedeckú súčasť, a zároveň, aby to bolo niečo, čo je potom prakticky uplatniteľné. Farmácia mi prišla ako dobrý nápad. Vyštudoval som ju, hoci som nebol z farmaceutickej a ani lekárskej rodiny.

### ● Čo by ste odkázali študentom farmácie, keby ste mali moc ovplyvniť ich, či motivovať k výberu štúdia farmácie?

Aby študovali farmáciu a aby boli aktívni, aby si hľadali aj veci, ktoré sú navyše a nie sú úplne povinnou súčasťou štúdia. Väčšina študentov je teraz taká, že sa snažia ísť cestou najmenšieho odporu, aby získali titul, aby vyštudovali, čo najjednoduchšie, ale nevedomujú si, že stratia veľa času a počas štúdií ten čas ešte majú. Neskôr to už bude horšie. Aby tiež hľadali možnosti ako študovať v zahraničí, ako si hľadať ďalšie možnosti – napríklad rôzne stáže vo firmách.

Aby sa pozerali aj na uplatnenie v iných sférach ako len v lekárňach – napríklad v distribučných firmách. Počet lekární je samozrejme obmedzený, a študentov je celkom dosť. Možností uplatnenia mimo lekárne je pre študentov veľmi veľa. A veľa študentov, ktorí sa sami o túto oblasť nezaujímajú, si sami zatvárajú dvere. Samozrejme lekárne sú dôležitou súčasťou, ale nie jedinou.

### ● Čo pripravuje fakulta v blízkej budúcnosti?

Fakulta práve jedná a snaží sa pripraviť prostriedky na to, aby sme ukončili Kampus, ktorý by sme v Hradci Králové mali mať spolu s Lekárskou fakultou. Tým by sme získali úplne nové priestory pre fakultu. To je pre nás hlavným cieľom.

## Odkaz dekana Fakulty:

Prijímame u nás až tretinu študentov zo Slovenska. Veľa ich je z Východu. Musím povedať, že slovenskí študenti patria medzi našich najlepších študentov – keď vyhodnocujeme každý rok študentov s najlepším prospechom, veľmi často veľká časť z nich je práve zo Slovenska. Tak sme naozaj radi, že slovenských študentov máme a že sú dobrí.



↑ Návštevníci múzea si mohli vyskúšať masívnu pokladňu, ktorá bola kedysi bežnou súčasťou officín



↑ Sprievodkyňa múzea vysvetľuje návštevníčke ako sa kedysi vyrábali tablety. Takýto spôsob výroby tablet je už dnes minulosťou

## Sonda do histórie farmácie

\* Po odborných prednáškach nasledovala prehliadka expozícií Českého farmaceutického múzea, ktoré v súčasnej podobe funguje od roku 1994. Múzeum farmácie v Kukse je okúzľujúce miesto, kde na vás dýcha história, tradícia a najmä farmácia. Jednotlivé expozície ukrývajú za starodávnymi tradičnými lekárňami nevšedné príbehy. Zákutiami múzea nás v deň sympózia sprevádzal PharmDr. Jan Babica, PhD, ktorý zúčastneným porozprával o vývoji i histórii tohto čarovného miesta a ponúkol prítomným takýmto spôsobom pocestovať si v čase.

\* Expozícia História výroby liekov bola rozdelená do separátnych miestností. Chodby múzea zdobia kresby od ilustrátora a karikaturistu Vladimíra Renčína, ktoré návštevníkom spesťria cestu za poznaním. Návštevníci expozície Kouzlo Apatyky si mohli pozrieť prastarý liekopis, vyskúšať masívnu pokladňu či výrobu tablet, ktorá bola kedysi bežnou súčasťou officín. Upútajú vás tiež porcelánové nádoby z historických lekární, dobové inzeráty, plagáty a nápisy na lekárňach, ktoré sú dnes už minulosťou. Návštevníkov múzea ohromia aj zachovalé táry, pôvodné zariadenia lekární, stojatky či bohatý archív kníh a časopisov.

\* O uložení expozícií a zbierok Českého farmaceutického múzea do Hospitálu Kuks sa rozhodlo už v roku 1972. Dôvody boli praktické. Hospitál ponúkal rozsiahle priestory na všetky expozície a zároveň v sebe uchoval ducha zdravotnej i lekárenskej tradície. V areáli múzea sa tak nachádza krásna baroková officína, ktorá slúžila v období 1743 – 1938 rádu Milosrdných bratov. Ak ste ešte v Českom farmaceutickom múzeu neboli, určite by ste ho mali navštíviť. Nájdete kus histórie a množstvo poznatkov z oblasti farmácie. ■



↑ ↓ Návštevníkov Českého farmaceutického múzea ohromil aj bohatý archív kníh a časopisov, liečivých rastlín či zachovalé stojatky.



# Rajčiny – rajské účinky pre vaše srdce a cievy

Rajčiak jedlý je rastlina pochádzajúca z Južnej Ameriky. Aztékovia, ktorí pôvodne 700 rokov pred Kristom rajčiak kultivovali ho nazývali ako „tomatli“ alebo „xitomatli“, čo vo voľnom preklade znamená niečo ako „guľa s pupočníkom“.

■ Pri jeho latinskom názve sa môžeme stretnúť s niekoľkými verziami. V roku 1694 Joseph Pitton de Tournefort prvýkrát pomenoval rastlinu názvom *Lycopersicon*. Voľný preklad latinského slova „*lycopersicon*“ znamená „vlčie broskyne“ a pochádza z nemeckých mýtov o vlkolakoch. Podľa nich odvar z ľulkovca zlomocného (rastlina spoločnej čelade s rajčiakom) pili v elixíroch čarodejnice a mágovia, aby sa mohli premeniť na vlkolakov (nakoľko takýto odvar spôsoboval halucinácie je možné, že sa tak aj vnímali). Preto dostali plody rastliny rovnakej čelade, ale väčšieho vzhľadu názov „vlčie broskyne“. S týmto názvom ho neskôr známy taxonóm Carl Linné zaradil do rodu *Solanum*, odkiaľ sa zachoval jeho botanicky najkorektnější názov *Solanum lycopersicum*. O pár rokov neskôr v 1768, mu britský botanik Philip Miller vytvoril vlastný rod, odkiaľ vzišiel nový názov *Lycopersicon esculentum*. Napriek tomu, že tento názov

porušuje pravidlá pomenovania rastlín, stal sa najrozšírenejším, o čom svedčí aj slovenské botanické druhové meno „jedlý“. Slovenský botanický rodový názov rajčiak odkazuje na latinský názov z roku 1544 od Pietra Andrea Mattioliho, ktorý rajčinu nazval *malum aureum* a teda zlaté jablko. V západnej Európe sa vďaka latinskej slovnnej hračke „*malum*“, ktorá znamená jablko ako aj zlo, zachovala tradícia, že zakázané ovocie z rajskej záhrady bolo práve jablko. „Zlaté jablká“ tak dostali v slovenčine názov odvodený od raja – rajčina, o čom svedčí aj ich druhý názov prebratý z nemeckého *Paradiesapfel* – paradajka, čo v preklade znamená rajské jablko.

■ Rajčiak jedlý je v našich zemepisných šírkach jednoročnou popínavou rastlinou. Celá rastlina je „chlpatá“, pokrytá trichómami. Kultivované plody dosahujú priemer až do 10 cm a na začiatku vývinu sú tiež ochlpené. Po dozretí majú prevažne

červenú farbu, hoci známe sú aj žlté či tmavofialové odrody. Z botanického hľadiska sú rajčiny bobule (pravý dužinatý plod), z čoho plynie aj zaujímavosť, že hoci väčšinou rajčiny považujeme za zeleninu a pri varení ich pridávame do slaných jedál, z botanického hľadiska ide v skutočnosti o ovocie. Takémuto tvrdeniu dal za pravdu aj Európsky parlament v uznesení z roku 2011, kde rajčiny zaradil medzi ovocie. Dužinu rajčín tvoria steny perikarpu a plod obsahuje dutý priestor plný semien a rôsolu (tzv. puzdrovitú kavitu). Jednotlivé kultivary rajčín majú rozdielne počty a veľkosti týchto kavít. Práve rôsol z týchto kavít, ktorého úlohou je vyživovať semená a zabezpečovať ich správny vývin obsahuje množstvo látok, ktoré preukazujú schopnosť pozitívne znížiť zrážanlivosť krvi a stali sa tak základom pre patentovanú výrobu prípravku *Syntrival*® – ako výživového doplnku, ktorý prispieva k zdravému prietoku krvi. *Syntrival*® ako taký je vhodný pre všetkých, ktorí majú sedavý životný štýl, a popri prípade aj cukrovku, nadváhu, hypertenziu či pre stresovaných a fajčiarov. ■

inzercia

## Syntrival®

Na zdravý prietok krvi\*

- jedna tableta obsahuje **150 mg účinnej látky WSTC II**
- balenie obsahuje 30 tabliet
- užíva sa **1 tableta denne** a možno ho užívať **bez obmedzenia**



VEDECKY  
preukázané a certifikované\*

POVZBUDIVO  
PRÍRODNÁ STAROSTLIVOSŤ

Na zdravý prietok krvi

\* **EFSA vedecky preukázaný a certifikovaný účinok** - vo vode rozpustný paradajkový koncentrát (WSTC) I a II pomáha udržiavať normálne zhlukovanie krvných doštičiek, čím prispieva k zdravému prietoku krvi.

viac na [www.syntrival.sk](http://www.syntrival.sk)



# Krátke správy

SPRACOVALA: Mgr. Ing. Denisa Ižová

## Vedci Univerzity Komenského spolupracujú na vývoji HIV vakcíny na báze nanočastíc

Vedci Univerzity Komenského v Bratislave (UK) intenzívne pracujú na vývoji HIV vakcíny pomocou nanočastíc. Od objavenia vírusu HIV a s ním spojeného ochorenia AIDS bolo realizovaných už mnoho aktivít zameraných na elimináciu vírusu a zastavenie ďalšieho šírenia epidémie. Jednou zo stále aktuálnych otázok je vývoj efektívnej očkovacej látky. Oddelenie biofyziky na Katedre jadrovej fyziky a informatiky Fakulty matematiky, fyziky a informatiky UK (FMFI UK) sa v spolupráci s poľskou univerzitou v Lodži zapojilo do riešenia tejto celosvetovo závažnej problematiky a odštartovalo výskumné práce na vývoji HIV vakcíny, v tomto prípade s konceptom použitia nanočastíc – konkrétne dendrimérov a zlatých nanočastíc.

■ V spolupráci s poľskými kolegami sa vedcom UK podarilo potvrdiť schopnosť troch typov HIV-syntetických peptidov špecificky sa viazať s vybranými a preštudovanými typmi nanočastíc. K dispozícii majú experimentálne zariadenia, pomocou ktorých vedú pripraviť modely biologickej membrány a tieto analyzovať z hľadiska rôznych fyzikálnych parametrov. Biologická membrána je jednou z prvých bariér, ktorú musí HIV-syntetický peptid a nanočastica ako jeho nosič prekonať, aby mohla dopraviť terapeutickú substanciu do antigén-prezentujúcich buniek. Na modelových membránach sa našim vedcom podarilo preskúmať typ a silu interakcie študovaných systémov, ktorá bola v prípade samotných (nekomplexovaných) HIV peptidov nižšia v porovnaní s peptidmi v komplexe s nanočasticami. Tieto zistenia poukazujú na potenciál vybraných nanočastíc spolupôsobiť s lipidovou vrstvou a dopraviť tak HIV syntetické peptidy do vnútra buniek.

Zdroj: TS Univerzita Komenského v Bratislave

## Štátny tajomník MZ SR na stretnutí V4 vo Varšave

Delegácia MZ SR pod vedením štátneho tajomníka Stanislava Špánika sa v dňoch 2. – 3. marca 2017 zúčastnila na Neformálnom stretnutí ministrov krajín V4, vrátane Litvy a Chorvátska, ktoré sa konalo vo Varšave.

■ Výsledkom stretnutia bolo „Memorandum o spolupráci“ v oblasti objektívneho a primeraného oceňovania liekov. Podpísali ho všetky zúčastnené krajiny, s výnimkou Českej republiky, ktorá však prisľúbila súčinnosť v tejto oblasti. Témou zasadnutia bola aj migrácia zdravotníckych pracovníkov. Podľa štatistík v EÚ v súčasnosti pracuje približne 1,8 mil. praktických lekárov. V súvislosti s neustále rastúcou populáciou sa však ukazuje, že tento počet nestačí na zaistenie požadovanej lekárskej starostlivosti. V nasledujúcich rokoch dopyt po zdravotných službách, a tým aj po zdravotníckom personáli porastie.

Zdroj: TS MZ SR



Delegácia MZ SR pod vedením štátneho tajomníka Stanislava Špánika sa v dňoch 2. – 3. marca 2017 zúčastnila na Neformálnom stretnutí ministrov krajín V4, vrátane Litvy a Chorvátska, ktoré sa konalo vo Varšave.

## S používaním lieku na diabetickú nohu sa čaká na kubánskych doktorov

S inovatívnym liekom na diabetickú nohu, ktorý Slovensko získalo v rámci deblokácie kubánskeho dlhu, sa budú môcť pacienti začať liečiť až po tom, čo pricestujú kubánski odborníci.

■ „V súlade s dohovorom s kubánskou stranou sme podmienili aplikáciu tohto lieku podľa medzinárodného protokolu tým, že musia prísť kubánski lekári za účelom vyškolenia našich lekárov, máme vytypované tri centrá, v ktorých sa bude tento liek poskytovať,“ povedal Drucker. Liečba by mala prebiehať v zariadeniach v Bratislave, Banskej Bystrici a Prešove.

■ Spomínaný liek Heberprot-P nemá európsku registráciu, Slovensko bude prvou krajinou v rámci Európskej únie, kde sa bude používať. Podľa ministerstva je však registrovaný v mnohých krajinách mimo EÚ a klinické štúdie potvrdili efekt u vyše 100 000 pacientov.

Zdroj: TASR

# Kokteil z farmácie

novinky vo farmácii

PRELOŽILA A SPRACOVALA:

**PharmDr. Eva Kozáková**

odborný zástupca za výrobu liekov

## Doxycyklín účinkuje proti úzkosti, obavám

### FARMÁCIA:

**Tetracyklínové antibiotikum doxycyklín môže oslabiť, zmierniť strach, ktorý u ľudí vyvolávajú traumatické spomienky. Tento efekt nespočíva pritom na antibiotickom účinku liečiva, ale na tom, že tetracyklíny inhibujú metaloproteinázy.**

■ Tieto enzýmy sa vyskytujú v takzvanom extracelulárnom matrixe, ktorý sieťovo obkolesuje nervové bunky. Podľa laboratórnych testov zohráva extracelulárny matrix a predovšetkým doxycyklínom inhibovaná matrixová metaloproteináza 9. ústrednú úlohu pri budovaní pamäti, spomienok. V štúdií s 80 dobrovoľníkmi, ktorá bola publikovaná v odbornom časopise „Molecular Psychiatry“, potvrdili nedávno vedci sústredení okolo profesora Dr. Dominika Bacha z Univerzity v Zürichu, že tieto experimentálne výsledky možno skutočne preniesť aj na ľudí.

■ Testované osoby boli vystavené mierne bolestivým podnetom, ktoré sa učili

dávať podľa Pavlova a jeho prispôsobenia (podmienečný reflex) do súvisu s istou špecifickou farbou. Polovica účastníkov predtým dostala 200 mg doxycyklínu, druhá polovica placebo. O sedem dní neskôr vykazovali testovaní v placebo skupine pri pohľade na túto farbu zvýšenú reakciu strachu, hrôzy, pričom tá bola v skupine s účinnou látkou až o 60 % slabšia. „*Týmto pokusom sme po prvýkrát potvrdili, že doxycyklín oslabuje emocionálnu pamäť, keď sa užije pred negatívnou udalosťou,*“ ako uviedol profesor Bach vo vyhlásení Univerzity.

■ Tento účinok doxycyklínu by bolo možné z pohľadu Dr. Bacha využiť v prospech terapie ľudí s posttraumatickou stresovou poruchou. Postihnutí trpia po traumatickom zážitku spomienkami, ktoré sa opätovne vracajú a vyskytujú sa aj ako nočné

mory. V rámci psychoterapie by mohli byť tieto spomienky cielene aktivované a prostredníctvom doxycyklínu následne oslabené, stlmené. Bachova pracovná skupina chce tento prístup najprv vyskúšať, overiť na zdravých dobrovoľníkoch a následne potom až testovať na klinike.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG  
15/2017

## Zrušenie poplachu pre selexipag

### FARMÁCIA:

■ Liek na dlhodobú liečbu pacientov s pľúcnou arteriálnou hypertenziou (PAH) u dospelých s účinnou látkou selexipag (Upravi®) môže byť aj naďalej bez obmedzení v rámci svojej indikácie nasadený na túto liečbu.

■ K tomuto záveru dospel Výbor pre hodnotenie rizík liekov (PRAC) európskej liekovej agentúry (EMA) v rámci bilančieho procesu posúdenia a vyhodnotenia rizík terapie. Agentúra považuje zmeny

v informáciách pre odbornú verejnosť (SPC) za zbytočné.

■ Podnetom preverenia boli koncom januára tohto roku správy o 5 prípadoch úmrtia vo Francúzsku, ktoré sa vyskytli začiatkom liečby selexipagom. Po dôkladnom preskúmaní prípadov úmrtí ako aj všetkých dostupných údajov v rámci štúdií od zavedenia lieku Upravi na trh, nevidí PRAC v tom žiadne dôkazy zvýšenej mortality.

■ Počet úmrtí, ku ktorým došlo počas užívania liečby selexipag sa pohybuje v rovnakom rozmere ako bolo pozorované pri použití ostatných liečiv proti pľúcnjej arteriálnej hypertenzii, ako sa uvádza v tlačovej správe EMA. V súčasnosti nie sú potrebné žiadne ďalšie regulačné opatrenia.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG  
15/2017

# Nenaplnené pranie o dieťa: Hormonálna liečba stresuje srdce

## FARMÁCIA:

Po neúspešnej liečbe neplodnosti (IVF – in vitro fertilizácia) sa môže u dotyčných žien zvýšiť riziko pre výskyt kardiovaskulárnych príhod. Dôkazy o tom poskytuje aj veľká kanadská štúdia, v rámci ktorej bolo preukázané, že ženy po neúspešnej IVF v porovnaní so ženami, ktoré po IVF porodili dieťa, trpeli častejšie zlyháváním srdca alebo náhlou cievnu mozgovou príhodou.

■ Tím vedcov pod vedením kardiológa Dr. Jacob Udell z Univerzity v Toronte analyzoval údaje od 28 442 žien do veku 50 rokov, ktoré v období rokov 1993 – 2001 v kanadskej provincii Ontario podstúpili IVF. Asi jednej tretine žien z tohto počtu sa narodilo dieťa, u zvyšných 2/3 nevedla hormonálna

liečba k želanému úspechu, výsledku. V priebehu nasledujúceho obdobia v priemere 8,4 roka sa objavili u celkovo 2 686 žien kardiovaskulárne príhody ako srdcová insuficiencia (zlyhávanie srdca) alebo náhla cievna mozgová príhoda, čo spolu predstavuje mierne absolútne riziko. Pritom miera výskytu u žien s neúspešnou liečbou v porovnaní s pacientkami, ktorým sa sen mať dieťa naplnil, je zvýšené o 19 % (1,08 verzus 0,91 príhody na 100 rokov pacientov). Počet pokusov v rámci IVF cyklov liečby pritom nehral žiadnu úlohu.

■ Predpoklad, že neúspešná liečba plodnosti by mohla byť príčinou zvýšeného kardiovaskulárneho rizika, nemohla táto štúdia podložiť, ako uviedli autori v odbornom periodiku „Canadian Medical Association Journal“. Teoreticky



je vraj možné, že za nárast rizika nie je zodpovedná hormonálna liečba, ale porucha plodnosti samotná. Napriek tomu ale označujú IVF – liečbu ako jedinečný kardiometabolický stresový test a naznačujú tým kauzálnu súvislosť.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG

11/2017



# Tehotná? PPI ako možné riziko výskytu astmy pre dieťa?

## FARMÁCIA:

■ Deti, ktorých matky počas tehotenstva užívali liek proti páleniu záhy, majú minimálne trikrát väčšiu pravdepodobnosť, že sa u nich rozvinie ochorenie na astmu, ako deti matiek bez terapie H2 – antagonistami alebo inhibítormi protónovej pumpy (PPI). Tieto výsledky udáva metaanalýza vzniknutá na základe ôsmich štúdií s údajmi od viac ako 1,3 milióna detí, ktorá bola nedávno publikovaná v odbornom periodiku „Journal of Allergy and Clinical Immunology“. Autori štúdie sústredení okolo Rebecca Devine z britskej National Health Service (Národnej zdravotnej služby) ale zdôrazňovali, že je nejasné, či sú lieky príčinné (kauzálne) za to zodpovedné, alebo či za tým nie je ešte nejaký neznámy spoločný faktor, ktorý zapríčinil ako aj pálenie záhy matiek tak aj astmu detí. Z tohto dôvodu by sa nemalo ešte nič meniť na doterajších terapeutických postupoch pri pálení záhy počas tehotenstva. Antacidá a sukralfáty sú považované za prostriedok prvej voľby, antacidá obsahujúce hliník by mali byť používané len krátkodobo. Ako alternatívy pripadajú do úvahy H2 – antagonistami ranitidín alebo PPI. H2 – antagonistami cimetidín a famotidín sa neodporúčajú, pretože chýbajú adekvátne údaje o bezpečnosti. Zatiaľ nenasvedčuje nič tomu, že PPI by mohli zhoršovať, ohrozovať vývoj plodu. Z dôvodov bezpečnosti by sa nasadenie omeprazolu v prvom trimestri malo dôkladne zvážiť.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG

03/2017

# Svet farmácie

krátke správy zo sveta

PRELOŽILA A SPRACOVALA:

**PharmDr. Eva Kozáková**

odborný zástupca za výrobu liekov



Veľká Británia:

## Streptokoky skupiny A: Po rýchlom teste: Antibiotiká od lekárnika

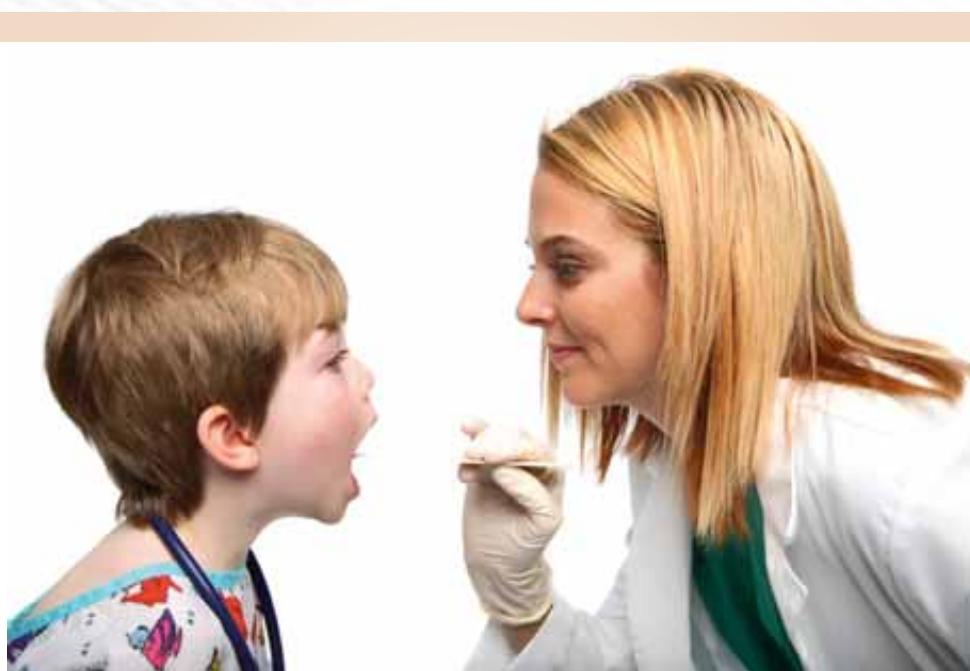
V niektorých európskych krajinách by mali lekárnici prevziať stále viac a viac úloh v oblasti primárnej zdravotnej starostlivosti o pacientov. Vo Švajčiarsku môžu lekárnici už očkovať a onedlho budú môcť tiež vydávať niektoré lieky viazané doposiaľ povinnosťou výdaja na lekárske predpis aj bez neho (lekárskeho predpisu). Aj britská Národná zdravotná služba (NHS – National Health Service) chce v budúcnosti farmaceutov viac integrovať, zapojiť do starostlivosti o pacientov.

■ Podľa údajov NHS navštívi každý rok 1,2 milióna Angličanov lekára len s bolesťami hrdla. Takmer 2/3 z nich dostanú pri tejto príležitosti antibiotiká. Štúdie avšak ukázali, že menej ako 10 % ľudí, ktorí sa sťažujú na bolesť hrdla, majú skutočne bakteriálnu infekciu.

■ Ako reakcia na tieto zbytočné návštevy u lekára a neindikované predpisovanie antibiotickej liečby pri vírusových infekciách bol vytvorený pilotný projekt, ktorý v sebe zahŕňa rýchle testovanie a poskytnutie okamžitej antibiotickej terapie v prípade potreby. Podľa toho by mali pacienti s bolesťami hrdla najprv zájsť do najbližšej lekárne. Tu sa spraví výter z hrdla a následne sa z toho vykoná rýchly test na prítomnosť streptokokov skupiny A. V prípade bakteriálnej infekcie môžu farmaceuti vydať hneď a bez lekárskeho predpisu antibiotiká.

■ Takáto ponuka v lekárnach prináša z pohľadu úradov, inštitúcii viacero výhod. Na jednej strane je to výrazne lacnejšie ako návšteva u lekára. Praktickí lekári a pohotovostné zariadenia by mali byť okrem toho odbremené od nepodstatných, nezávažných prípadov. Na druhej strane by sa malo na základe tohto prístupu predpísať menej antibiotík.

■ Tento pilotný projekt zapadá do cel-



↑ Antibiotiká bez lekárskeho predpisu: V rámci pilotného projektu by mohli lekárnici vydávať antibiotiká aj bez lekárskeho predpisu, v prípade, ak predtým vykonaný rýchly test na streptokoky skupiny A bol pozitívny.

kovej, súhrnnej stratégie NHS. Podľa nej by mali byť farmaceuti v budúcnosti viac integrovaní, zapojení do primárnej zdravotnej starostlivosti a byť poradenským centrom pri mnohých zdravotných problémoch. Tieto stratégie pochádzajú z plánu na zabezpečenie zdravotnej starostlivosti z ministerstva zdravotníctva na najbližšie dva roky, ktorý bol len prednádávaným zverejnený. Hlavným cieľom je to, že nemocnice a centrálné príjmy v rámci pohotovostných služieb by mali byť odbremené tým spôsobom, že pacienti s ľahšími ochoreniami by mali byť nasmerovaní na iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. V súčasnosti je vraj okolo 2 500 nemocničných lôžok obsadených pacientmi, ktorí vlastne ani nepotrebovali hospitalizáciu.

■ V tomto kroku prináleží aj lekárnikom dôležitá úloha. Už v tomto roku by malo byť zahájené, nadviazané prostredníctvom služby elektronickej preskripcie (EPS – Electronic Prescription Service) kontinuálne prepojenie medzi tiesňovým telefónnym číslom NHS (NHS 111) a pohotovostnými službami praktických lekárov k lekárniam. Taktiež v priebehu roka by mali lekárne získať prístup k údajom pacientov (pacientske dáta) a to buď prostredníctvom záznamov o pacientoch (spis, karta) – Summary Care Record (SCR) – sumárne záznamy zdravotnej starostlivosti alebo prostredníctvom lokálnych služieb pre výmenu údajov zdravotnej starostlivosti. Viac ako 96 % britskej populácie má SCR.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 5.4.2017

Lekárnička:

## Chladivé pohladenie po opaľovaní

■ Chystáte sa na dovolenku? Nezabudnite si so sebou pribalit obľúbený Chladivý sprej Panthenol Omega 10 %. V lekárňach ho nájdete v kompletne novom dizajne, vylepšenej receptúre, ale zároveň známej kvalite. Účinne ošetruje, regeneruje a chladí pokožku po spálení nielen od slnka. Vysoký obsah Panthenolu zaisťuje rýchly nástup účinku. Ľahká forma spreja je vhodná pre aplikáciu na veľmi citlivé miesta. Nesmie chýbať v žiadnej dovolenkovej batožine či domácej lekárničke.

- 100 % bezpečný, bez parabénov, PEG a parafínov.
- Účinné látky: Panthenol 10 %, Vitamíny A, E a F.
- Starostlivosť po opaľovaní.



inzercia

## Evalar zaručuje vynikajúcu účinnosť a čistotu produktov



▲ **BILBERRY FORTE**  
Balenie: 50 tabliet  
Doporučená cena: 7,30 €



▲ **BILBERRY LUTEIN**  
Balenie: 50 tabliet  
Doporučená cena: 7,50 €



▲ **GINKGO BILOBA KOMPLEX**  
Balenie: 40 tabliet  
Doporučená cena: 4,60 €



▲ **MUMIJO**  
Balenie: 20 tabliet  
Doporučená cena: 4,50 €



▲ **TRIFOLIUM KOMPLEX**  
Balenie: 30 kapsúl  
Doporučená cena: 5,90 €



- Jeden z najvyšších štandardov kvality v oblasti výroby
- GMP certifikovaná výrobná prax – USA a európske normy
- Viacero ocenení a certifikácií
- Vysokokvalitné výrobné zariadenia značiek Bosch, Uhlmann a Korsch
- Kontrola kvality na každom kroku výrobného procesu

OBJEDNÁVKY:  
[www.unipharma.sk](http://www.unipharma.sk)



Bez obsahu lepku



Vhodné pre vegetariánov



Bez obsahu GMO

# Správy z Česka

AUTOR:

PharmDr. Martin Kopecký, PhD.

SPRACOVALA: Mgr. Ing. Denisa Ižová

## Ministerstvo zakázalo vývoz dvoch liekov na alergické reakcie

6. apríl 2017

**Ministerstvo zdravotníctva zakázalo vývoz prípravkov Epipen a Emerade, ktoré sa používajú na liečbu závažných alergických reakcií.**

■ Rozhodnutie ministerstvo zverejnilo na svojom webe. Opatrenie platí do odvolania. Dôvodom je to, že u niektorých šarží injekčného pera Epipen sa môže vyskytovať závada a na trhu by nemusel byť dostatok týchto liekov. Zoznam šarží s možnou závadou nájdú ľudia na webe Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv (ŠÚKL).

■ ŠÚKL už v marci oznámil, že firma Meda Pharma stahuje z niekoľkých krajín vrátane Česka kvôli novej nefunkčnosti injekčné pero Epipen 300 mikrogramov. Podľa ŠÚKL firma následne zistila poruchu aj u ďalších šarží vrátane prípravku Epipen 150 mikrogramov, ktorý sa používa u detí.

■ Riziko poruchy, kedy sa pri aplikácii lieku nevysunie ihla, je podľa liekového ústavu veľmi malé, na svete boli hlásené len dva prípady. Pretože sa ale závada týka celej Európy, USA, Kanady, Ázie a Austrálie, dá sa očakávať celosvetový

výpadok tohto lieku. „Vzhľadom na to, že zásoby nezávadných šarží v ČR sú veľmi obmedzené, nedochádza v tomto prípade na sťahovanie až z úrovne pacientov,“ uviedol liekový ústav.

■ Pacientom odporúča, aby si skontrolovali čísla šarží, ktoré doma majú. Ak majú lieky len z chybných šarží, mali by ich odniesť k lekárovi, ktorý im môže podľa dostupnosti predpísať injekčné pero z nezávadnej šarže. Liekový ústav ale odporúča, aby si aj prípravky z chybných šarží ponechali a v prípade nutnosti použili, pretože pravdepodobnosť závady je veľmi malá.

■ Liek Epipen sa používa na akútnu liečbu ťažkých alergických reakcií spôsobených napríklad alergénmi v potravinách, liekoch, uhryznutím hmyzom alebo bodnutím. Pri prudkej alergickej reakcii hrozí aj smrť. Liek, ktorý je na lekárske predpis, si pacient aplikuje sám v prípade potreby

Zdroj - ČTK

## Svetový deň monitoringu diabetu

■ V piatok 14. apríla sa uskutočnil Svetový deň monitoringu diabetu. Česká lekárska komora preškolila v rámci garantovaného kurzu Skrining diabetu a starostlivosť o diabetických pacientov celkom 102 lekárnikov, ktorí sú schopní poradiť pacientom nielen pri monitoringu diabetu, ale aj posilniť compliance diabetika k terapeutickému plánu. Podatím informácie o problematike a prispieť cennou radou osobám so záujmom o testovanie diabetu alebo diabetikom môžu aj ostatní lekárnici pri dispenzácii pri täre. ČLnK sa zapojila do Svetového dňa monitoringu diabetu a pre túto príležitosť pripravila plagát, ktorý na problematiku upozorňuje, a materiály vhodné pre pacientov nielen v týchto dňoch, ale pri každodennej práci – všetko v grafickej podobe.

Zdroj - ČLnK

## Projekt Senior – liekový audit v domovoch pre seniorov

29. marec 2017

■ Obyvatelia domovov pre seniorov v Česku často dostávajú lieky, ktoré nepotrebujú, prípadne v nevhodných dávkach, sa málo sledujú riziká nežiaducich účinkov a liekových interakcií. Ukázal to projekt Senior 2016, v ktorom lekári s klinickými farmaceutmi vyhodnocovali podávanie liekov v piatich zariadeniach.

■ Zo zdravotnej dokumentácie bolo auditované užívanie liekov u 357 klientov. Len 53 nepotrebovalo žiadnu zmenu

medikácie, pre ostatných bolo vydaných 788 odporúčaní k úprave, v priemere 2,2 odporúčaní na jedného seniora. Priemerný vek sledovaných klientov bol 83 rokov, každý užíval v priemere 8,2 lieku.

■ Fakty zazneli na seminári v Poslaneckej snemovni, ktorého sa zúčastnila z celého zdravotného výboru Poslaneckej Snemovne organizátorka seminára, podpredsedníčka Mgr. Soňa Marková.

Zdroj - ČLnK



# Výživové doplnky z pohoria Altaj

Evalar je jedným z najväčších výrobcov výživových doplnkov v Rusku už viac ako 25 rokov. V našej ponuke je viac ako 200 výrobkov na prírodnej báze. Poslaním spoločnosti je poskytnúť každému človeku príležitosť na zachovanie svojho zdravia a kvality života, a to prirodzenou cestou. Rozsah činnosti spoločnosti zahŕňa výrobu biologicky aktívnych prísad do potravín a špeciálnych potravinových výrobkov vo forme tabliet, kapsúl, tekutých koncentrátov a čajových vrecúšok.

■ V čom spočíva naša výnimočnosť? V nedotknutej časti pohoria Altaj má spoločnosť Evalar vlastné plantáže, na ktorých pestuje viac ako 30 druhov bylín, ktoré sú zdrojom najúčinnejších, čisto prírodných surovín. Evalar bol jedným z prvých výrobcov výživových doplnkov, ktorý vytvoril uzavretý cyklus výroby z plantáže až po finálny výrobok. Plantáže sa nachádzajú len 30 minút od výrobného závodu. Tento jedinečný systém vývoja produktov umožňuje kontrolu kvality na každom kroku výrobného procesu so zárukou vynikajúcej účinnosti a čistoty.

■ Kvalita výrobného procesu a produktov je zabezpečená aj certifikáciou európskych a amerických agentúr: GMP certifikovaná výrobná prax – USA a európske normy, ISO 9001, FSSC 22000 (Food Safety System Certification 22000). Spoločnosť Evalar po vykonaní auditu americkou spoločnosťou NSF International obdržala certifikát o zhode s GMP požiadavkami na biologicky aktívne NSF/ANSI 173 prídavné látky sekcie 8. Tieto požiadavky zodpovedajú požiadavkám CFR21, časť 111 kódexu federálneho

zákona Úradu pre kontrolu potravín a liečiv (FDA – Food and Drug Administration). NSF International – nezávislá nezisková organizácia, aktívna v oblastiach – ochrana životného prostredia, ľudské zdravie, bezpečnosť potravín a pitná voda. Dobrovoľná certifikácia a audit podľa štandardov NSF International kladie veľmi prísne požiadavky na výrobcov a výrobné procesy s cieľom zabezpečiť vysokú kvalitu a bezpečnosť vyrábaných potravín. NSF Certifikát potvrdzuje, že výrobca skutočne venuje veľkú pozornosť zabezpečeniu vysoko kvalitných produktov a dohliada, aby ich výroba zodpovedala použitiu preukázateľne bezpečných surovín, aby výrobný proces bol podrobený prísnemu testovaniu hotových výrobkov v laboratóriu a spĺňal požiadavky všetkých ukazovateľov kvality a bezpečnosti. Okrem domáceho ruského trhu sú výrobky Evalar zastúpené vo viac ako 20 krajinách po celom svete. V súčasnej dobe sa 10 % produkcie exportuje a do roku 2020 export vzrastie na 15%.

■ V roku 2014 otvoril Evalar zastúpenie v Miami (USA), od roku 2015 je Evalar zastúpený aj vo Francúzsku a Austrálii. Centrála pre trhy východnej a juhovýchodnej Európy bola otvorená v roku 2016 na Slovensku, v Bratislave.

■ Ako firma orientovaná na zákazníka a trh zamestnávame rad vysoko kvalifikovaných pracovníkov. Náborom špecialistov chceme dosiahnuť ambiciózne ciele rastu a úspešne uvádzať nové produkty na trh.



Všetky naše produkty sú:



Bez obsahu lepku

Vhodné pre vegetariánov

Bez obsahu GMO



SPRACOVALA:

JUDr. Lucia Serdelová



# Všeobecne o dedení, dedenie podniku a obchodného podielu

■ Smrť fyzickej osoby je skutočnosťou, s ktorou právo spája vznik, zmenu alebo zánik právnych vzťahov týkajúcich sa zomretého (poručiťela). Niektoré práva a povinnosti smrťou fyzickej osoby zanikajú (napr. právo na život a zdravie), niektoré práva prechádzajú na dedičov na základe osobitných zákonných dôvodov (napr. peňažné nároky z pracovného pomeru) a osobitnú skupinu tvoria majetkové práva a povinnosti, ktoré prechádzajú na dedičov, teda sú predmetom dedenia. Základná hmotnoprávna úprava dedičského práva je obsiahnutá v Zákone č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník; dedičské právo procesné je upravené v Zákone č. 161/2015 Z. z. Civilný mimosporový poriadok a v Zákone č. 323/1992 Zb. o notároch a notárskej činnosti. Okrem uvedených právnych predpisov sú osobitné otázky týkajúce sa dedenia v podnikateľskej sfére upravené v Zákone č. 455/1991 Z. z. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) a v Zákone č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník (ObZ). Nakoľko dedičské právo je oblasťou, ktorá značným spôsobom zasahuje aj do sféry podnikania, v nasledujúcich riadkoch uvedieme základné informácie o dedení a pozornosť zameriame na inštitút dedenia podniku a obchodného podielu.

## Všeobecne o dedení

■ Konanie o dedičstve súd začne, len čo sa dozvie, že niekto zomrel alebo bol vyhlásený za mŕtveho alebo na základe návrhu toho, kto ako dedič žiada prejednanie dedičstva po poručiťeli. Konanie o dedičstve je osobitným druhom konania, v ktorom je oprávneným konať notár ako súdny komisár na základe poverenia súdu. Po začatí konania o dedičstve notár v rámci predbežného vyšetrenia vykoná všetky potrebné úkony na zistenie dedičov, majetku a dlhov poručiťela a zistí, či je potrebné urobiť neodkladné úkony (napr. predaj vecí, ktorých uschovaním hrozí nebezpečenstvo ich škody, ustanovenie správcu dedičstva, ...). Zároveň notár bezodkladne zistí, či je v Notárskom centrálnom registri závetov evidovaný závet poručiťela a ak áno, u ktorého

notára je uložený. Závet musí spĺňať zákonom predpísané náležitosti, inak je neplatný a v takom prípade bude okruh dedičov stanovený zo zákona. Okruh zistených dedičov notár upovedomí o ich dedičskom práve, ako aj o možnosti dedičstvo v lehote jedného mesiaca odmietnuť. Ďalším dôležitým úkonom notára je spísanie majetku a dlhov poručiťela. Za týmto účelom notár na návrh dedičov vyzve veriteľov, aby mu oznámili svoje pohľadávky v stanovenej lehote nie kratšej ako jeden mesiac. Na základe súpisu majetku a dlhov notár určí všeobecnú hodnotu majetku, výšku dlhov a čistú hodnotu dedičstva, prípadne výšku jeho predĺženia v čase smrti poručiťela.

■ Následne notár nariadi na prejednanie dedičstva pojednanie, ktoré je neverejné. Výnimkou je prípad, ak notár potvrdí nadobudnutie dedičstva jedinému dedičovi alebo ak prípadne



dedičstvo štátu ako odúmŕf – vtedy nie je potrebné nariadovať pojednávanie. Ak je dedičov viac, môžu sa vyporiadať medzi sebou o dedičstve dohodou, ktorá však podlieha schváleniu súdom. Ak k dohode nedôjde, súd potvrdí nadobudnutie dedičstva tým, ktorých dedičské právo bolo preukázané, a to podľa dedičských podielov. Ak je dedičstvo predĺžené, tzn. záväzky poručiťela prevyšujú jeho majetok, môžu sa dedičia a veritelia dohodnúť, že predĺžené dedičstvo bude prenechané veriteľom na úhradu dlhov, pričom táto dohoda taktiež podlieha schváleniu súdom. Ak sa veritelia a dedičia nedohodnú, môže súd aj bez

návrhu nariadiť likvidáciu dedičstva, v rámci ktorej sa speňaží všetok poručiťelov majetok a následne súd rozdelí výťažok zo speňaženia majetku poručiťela medzi jeho veriteľov. Neuspokojené pohľadávky veriteľov proti dedičom týmto zaniknú.

## Dedenie podniku po fyzickej osobe – podnikateľovi

■ Podnik je definovaný ako súbor hmotných, ako aj osobných a nehmotných zložiek podnikania. Patria k nemu veci, práva a iné majetkové hodnoty, ktoré vlastní podnikateľ a slúžia na prevádzkovanie podniku alebo vzhľadom na svoju povahu majú tomuto účelu slúžiť. Podnik môže byť predmetom dedenia a pri dedičskom konaní musí byť zapísaný do súpisu majetku a dlhov poručiťela. V prípade, ak je poručiťel fyzickou osobou – podnikateľom, je spravidla nevyhnutné zabezpečiť nerušené fungovanie jeho podnikateľskej činnosti. Za tým účelom živnostenský zákon umožňuje, aby po smrti fyzickej osoby – podnikateľa v jeho živnosti až do skončenia konania o dedičstve pokračovali:

- dedičia zo zákona, ak niet dedičov zo závetu,
- dedičia zo závetu a pozostalý manžel, aj keď nie je dedičom, ak je spoluvlastníkom majetku používaného na prevádzkovanie živnosti,
- pozostalý manžel spĺňajúci podmienku uvedenú v písmene b), ak v živnosti nepokračujú dedičia,
- správca dedičstva, ak ho ustanovil súd.

Ak dedičia alebo pozostalý manžel nespĺňajú všeobecné zákonné podmienky prevádzkovania živnosti alebo ak správca dedičstva nespĺňa osobitné zákonné požiadavky prevádzkovania živnosti, sú povinní bez meškania ustanoviť zodpovedného zástupcu.

■ **Pokračovanie v živnosti sú dedičia a pozostalý manžel** uvedení v písm. a) až c) povinní oznámiť živnostenskému úradu **v lehote jedného mesiaca od úmrtia podnikateľa**. Správca dedičstva, ktorým musí byť osoba majúca skúsenosti s vedením podniku, je povinný oznámiť živnostenskému úradu pokračovanie v živnosti **do jedného mesiaca od ustanovenia do funkcie**.

■ **Po skončení konania o dedičstve** môžu pokračovať v živnosti dedičia alebo pozostalý manžel uvedení v písm. a) až c), ak nadobudli majetkový podiel používaný na prevádzkovanie živnosti. Pokračovanie v živnosti sú povinní oznámiť živnostenskému úradu **do jedného mesiaca od skončenia konania o dedičstve**, avšak **do šiestich mesiacov od skončenia konania o dedičstve** musia získať vlastné živnostenské oprávnenie, inak živnosť ďalej prevádzkovať nemôžu. Ak živnosť ďalej prevádzkuje pozostalý manžel, ktorý bol spoluvlastníkom majetku používaného na prevádzkovanie živnosti alebo ktorý tento majetok alebo podiel na ňom dedičstvom nadobudol, tento môže pokračovať v živnosti aj po uplynutí uvedenej 6-mesačnej lehoty na základe živnostenského oprávnenia poručiťela.

## Dedenie obchodného podielu

■ Odlišným spôsobom sa postupuje v prípade, ak **poručiťel vykonáva svoju podnikateľskú činnosť prostredníctvom obchodnej spoločnosti**. Pre obchodné spoločnosti platí, že dochádza k dedeniu obchodného podielu. Pre každú obchodnú spoločnosť platí odlišný postup pri dedení; my pozornosť upriamime na dedenie obchodného podielu v spoločnosti s ručením obmedzeným.

■ V prípade smrti spoločníka v s. r. o. prechádza obchodný podiel zo zákona na dediča zomretého spoločníka. K takémuto prechodu obchodného podielu nedôjde len vtedy, ak dedenie obchodného podielu vylučuje spoločenská zmluva, avšak len v prípade, ak nejde o spoločnosť s jediným spoločníkom. V jednoosobovej spoločnosti vylúčenie dedenia obchodného podielu neprichádza do úvahy. V prípade, ak spoločenská zmluva vylučuje dedenie obchodného podielu a spoločnosť má aspoň dvoch spoločníkov vrátane poručiťela, dedičia majú právo na vyplatenie vyrovnacieho podielu, ktorý sa vypočíta pomerom splateného vkladu zomretého spoločníka k splateným vkladom všetkých spoločníkov, ak spoločenská zmluva neurčuje inak. Vznik práva na vyrovnací podiel spoločenská zmluva v žiadnom prípade nemôže vylúčiť.

■ Rekodifikáciou civilných procesných kódexov, konkrétne novým zákonom č. 161/2015 Z. z. Civilný mimosporový poriadok, ktorý nadobudol účinnosť 01. 07. 2016, bola rozšírená pôsobnosť notára ako súdneho komisára v konaní o dedičstve zásadne na všetky procesné úkony a rozhodnutia, okrem niektorých zákonom taxatívne vymenovaných, čo vytvára jeden z predpokladov na zrýchlenie tohto osobitného mimosporového konania.

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



Autor:

**Ing. Jana Tomšíková**

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

## Rady pre začínajúcich lekárnikov

# Výhody podnikania ako SZČO alebo SRO

Častokrát sa stretávame u mladých ľudí, ale aj tých, ktorí sa rozhodli začať podnikáť s otázkou, akú formu podnikania si zvolíť. Ist formou živnosti ako samostatne zárobkovo činná osoba (SZČO), alebo si zvolíť právnu formu podnikania v podobe eseročky (SRO)? Každá forma podnikania či SZČO alebo SRO má rovnocenné postavenie vo vzťahu k dodávateľom a odberateľom, štátnym inštitúciám t.j. daňový úrad, sociálna a zdravotná poisťovňa, živnostenský úrad, súdy a tiež aj v pracovno-právnych vzťahoch pri zamestnávaní zamestnancov.

■ Rozdiel však nastáva pri ručení za svoje záväzky voči tretím stranám. V prípade podnikania formou SZČO, fyzická osoba podnikateľ ručí celým svojim majetkom, teda nielen tým, ktorý má evidovaný a vyčíslenny vo svojom účtovníctve a účtovnej závierke (dlhodobý hmotný majetok, zásoby, finančné prostriedky na bankovom účte, pohľadávky), ale aj tým svojim osobným, ktorý nie je zahrnutý do podnikania. V prípade, že dôjde k uplatňovaniu si škody alebo záväzku zo strany veriteľa voči eseročke, táto zodpovedá len do výšky svojho majetku, do ktorého sa nezapočítava majetok v osobnom vlastníctve spoločníka spoločnosti. V danom prípade pri rozhodovaní sa, či začať podnikáť ako SZČO alebo SRO je potrebné zvážiť, aké možné riziká môžu v budúcnosti z podnikania vzniknúť a aký to môže mať dopad na celkový majetok podnikateľa alebo spoločníka.

■ Ďalším faktorom pri rozhodovaní sa, akú formu podnikania si zvolíť, je platenie si odvodov do sociálnej a zdravotnej poisťovne. Na začiatku svojho podnikania nemajú začínajúci podnikatelia veľké finančné prostriedky, snažia sa najskôr si zarobiť, pokryť všetky svoje potreby a teda logicky platiť aj čo najmenšie nutné výdavky, ku ktorým určite patria aj odvody do sociálnej a zdravotnej poisťovne. V prípade, že sa rozhodnete pre podnikanie prostredníctvom právnickej osoby – eseročky, tu vzniká niekoľko variantov na optimalizáciu výdavkov na zákonné poistenie. Je samozrejmé, že odvody do sociálnej a zdravotnej poisťovne je potrebné platiť, ale pre mladých, začínajúcich podnikateľov nie je dôležité, aby platili extrémne vysoké odvody vzhľadom na ich vek a budúce nastavenie výšky dôchodku. Na Slovensku dochádza k častým a zásadným zmenám

v daňovej, ale aj sociálnej politike a tiež vyplácaniu dôchodkov a preto, pre mladého človeka nie je dôležité, akou čiastkou do systému sociálnej a zdravotnej poisťovne prispieva. Čo je podstatné, je skutočnosť, že bez platenia odvodov do systému zdravotnej poisťovne nie je možné získať zdravotnú starostlivosť a preto do tohto systému si každý občan platí zdravotné poistenie buď povinne zo svojho príjmu alebo dobrovoľne, ak za neho napríklad neplatí odvody štát v prípade, že je nezamestnaný. Takže ak sa rozhodnete pre formu podnikania cez obchodnú spoločnosť SRO, jednou formou je zamestnať sa vo svojej firme buď ako konateľ alebo zamestnanec. V tomto prípade z vyplácanej odmeny konateľovi spoločnosti alebo z hrubej mzdy zamestnanca sa počítajú odvody do sociálnej a zdravotnej poisťovne. Odvody sú nasledovné:

ZAMESTNÁVATEĽ	odvody %	minimálny vymer. základ	minimálny odvod	maximálny vymer. základ	maximálny odvod
sociálna poisťovňa	25,20 %	441,50	109,61	6181	1557,59
zdravotná poisťovňa	10 %	441,50	43,5	bez limitu	bez limitu
<b>ZAMESTNANEC</b>					
sociálna poisťovňa	9,40 %	441,50	40,89	6181	581,01
zdravotná poisťovňa	4 %	441,50	17,4	bez limitu	bez limitu

■ Výška odvodov sa dá regulovať podľa výšky stanovenej odmeny za výkon funkcie konateľa alebo hrubej mzdy.

■ V prípade, že budete vykonávať svoju podnikateľskú aktivitu ako SZČO, živnostníci – nováčikovia, ktorí začali s biznisom v tomto roku, si do konca decembra 2017 sami určia výšku preddavkov do zdravotnej poisťovne. Dôvodom je skutočnosť, že doteraz nepodnikali, takže sa im výška preddavkov určená zo základu dane z príjmov z podnikania nedá vypočítať. Treba si však uvedomiť, že do zdravotnej poisťovne sa hradia preddavky, ktoré sa následne zúčtujú v ročnom zúčtovaní zdravotného poistenia, ktoré za Vás urobí zdravotná poisťovňa na základe podaného daňového priznania k dani z príjmu. Z ročného zúčtovania Vám vznikne buď nedoplatok alebo preplatok a tento ste povinní na základe dokladu zo zdravotnej poisťovne povinní uhradiť do lehoty na to určenej. Začínajúci živnostník si môže pre rok 2017 určiť minimálny mesačný preddavok vo výške 61,81 eura.

■ V prípade sociálnej poisťovne a odvodov pre začínajúceho živnostníka, tento ich nemusí platiť okamžite po získaní živnostenského oprávnenia. Prvýkrát začínajúci živnostník začne platiť odvody do sociálnej poisťovne až od 1. júla 2018, na základe podaného daňového priznania za rok 2017 v termíne do 31. 03. 2018. Ak bude mať predĺženú lehotu na podanie daňového priznania za rok 2017 napríklad do 30. 06. 2018, potom odvody do sociálnej poisťovne začne platiť až od 1. októbra 2018. Aj posunutie termínu na podanie daňového priznania je určitou formou optimalizácie odvodov do sociálnej poisťovne, keďže sa povinnosť platiť odvody posúva o 3 mesiace.

■ Ďalšou kategóriou pri podnikaní sú výdavky a ich uplatnenie pre účely zistenia daňového základu a výpočtu dane z príjmu. Ak si založíte právnu formu spoločnosti SRO, tak je spoločnosť povinná viesť podvojný účtovníctvo a z rozdielu medzi príjmami a výdavkami zistí základ dane, z ktorého vypočíta daň z príjmu právnických osôb. Daň

z príjmu právnických osôb pre rok 2017 je vo výške 21 %. Pre rok 2017 ešte stále platí daňová licencia. Ide o daň, ktorú musí obchodná spoločnosť zaplatiť aj keď nedosiahla žiadny zisk. Daňová licencia je odstupňovaná v závislosti od výšky dosiahnutého obrátu a skutočnosti, či je firma platiteľ DPH alebo nie. Najvyššia daňová licencia je 2.880 euro. Avšak na eseročku, ktorá bola založená v priebehu roku 2017 sa táto povinnosť nevzťahuje. A preto je tu rada, nekupujte už existujúcu eseročku založenú pred rokom 2017, pretože Vás neminie zbytočná povinnosť zaplatiť daňovú licenciu, aj keď nevykážete žiadny zisk. Pre rok 2018 podľa novely zákona o dani z príjmu, daňová licencia je zrušená a obchodné spoločnosti sa vrátia do starého režimu platenia dane a to len z dosiahnutého zisku.

■ Novelou zákona o dani z príjmu od 01. 01. 2017 sú zavedené nové paušálne výdavky a to až do výšky 60 % z príjmu, max. 20.000 euro. Tieto paušálne výdavky si môžu uplatniť daňovníci SZČO bez toho, aby výdavky nejakým spôsobom zdokladovali a ešte si od príjmov okrem paušálnych výdavkov môžu uplatniť zaplatené odvody na poistnom. Ďalšou podmienkou na uplatnenie si paušálnych výdavkov je skutočnosť, že SZČO nie je po celý rok platiteľom dane z pridanej hodnoty. Ide o veľmi komfortné riešenie pre podnikateľov, ktoré však podľa môjho názoru nie je reálne praktizovateľné pre lekárnik, ktorý je poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a predáva vo svojej lekárni lieky a iný doplnkový tovar. Takýto lekárnik si bude uplatňovať všetky skutočné výdavky ku svojim príjmom, pretože budú určite vyššie, ako je hodnota

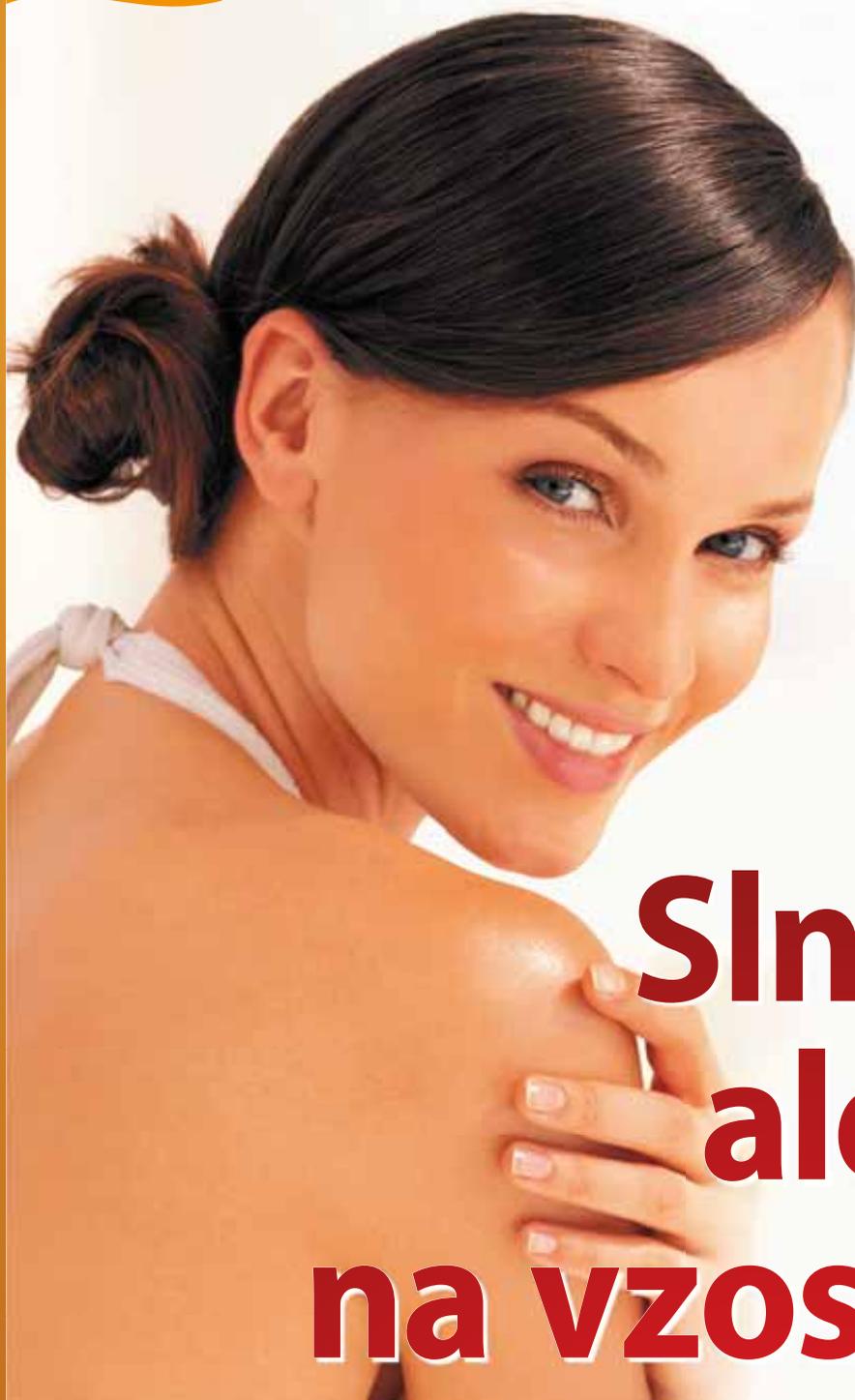
paušálnych výdavkov.

■ Dôležité je si tiež uvedomiť aj tú skutočnosť, že začínajúci mladí lekárnici majú rôzne osobné výdavky, ktoré potrebujú financovať. Je oveľa jednoduchšie získať voľné finančné zdroje z podnikania ako SZČO, ako ich získať z obchodnej spoločnosti. Ak si podnikateľ SZČO vyberie z účtu určeného na podnikanie finančnú hotovosť, ktorú použije na úhradu osobných výdavkov, nemusí sa zaoberať tým, ako zdokladuje použitie týchto peňažných prostriedkov. Jednoducho ide o osobnú spotrebu a nie je potrebné účtovať o pohľadávke v účtovníctve. Avšak, ak si lekárnik vyberie finančnú hotovosť z obchodnej spoločnosti SRO napr. na zaplatenie letnej dovolenky, tieto finančné prostriedky sa musia začítať voči spoločníkovi lekárnikovi ako pohľadávka a túto je potrebné zo strany lekárnik spoločnosti vrátiť. V prípade, že sa pohľadávka zúčtuje s dividendou z dosiahnutého zisku, dividendu je predmetom osobitnej zrážkovej dane vo výške 7 %. Po novele zákona o zdravotnom poistení, dividendy vyplácané za roky 2017 a neskôr už nie sú vymeriavacím základom pre odvody do zdravotnej poisťovne, ako tomu bolo v minulosti, ale spadajú pod osobitný režim zrážkovej dane vo výške 7 %. Takže pri rozhodovaní, či ísť cestou podnikania ako SZČO alebo ako obchodná spoločnosť SRO je potrebné zvážiť aj túto skutočnosť.

■ Týmto článkom sme sa Vám snažili naznačiť zopár tém, ktoré treba zvažovať, pri rozhodovaní sa ako začať podnikáť a veríme, že Vám pomôžu pri správnom vykročení do sveta podnikania.

## OPÝTAJTE SA NÁS!

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



# Slnéčné alergie na vzostupe

○ Pôsobenie slnečného žiarenia na kožu dokáže významne ovplyvniť stav kože, funkciu všetkých systémov, ktoré sa v koži prejavujú i celkový zdravotný stav. Nevyhnutnosť slnečného žiarenia pre metabolizmus vitamínu D i jeho priaznivé pôsobenie na psychiku sú iste nespochybniteľné, UV žiarenie sa využíva i na liečbu niektorých kožných ochorení. Bohužiaľ ale pôsobenie UV žiarenia vedie i k poškodeniu kože, najmä vyvolaním oxidačného stresu a vznikom voľných kyslíkových radikálov, ktoré môžu spôsobiť nezvratné zmeny v štruktúre buniek i tkanív. UV žiarenie vyvoláva vznik pigmentácie kože, čo je vyhľadávaný a pozitívne hodnotený účinok, okrem toho je ale zodpovedné za predčasné starnutie kože, zmenu imunitnej reaktivity kože a iste sa podieľa i na vzniku radu kožných chorôb označovaných súhrnne ako slnečné alergie alebo fotodermatózy. Ich výskyt sa v posledných desaťročiach stále zvyšuje. UV žiarenie ale môže vyvolať aj vznik rakoviny kože.

**Prim. MUDr. Eva Rasochová**  
k tejto téme hovorí:

● **Fotodermatózy** sa objavujú typicky po oslnení kože a väčšinou na jar po prvom intenzívnejšom vystavení kože slnečnému žiareniu. Vyvolávajúce príčiny sú veľmi pestré, môžu to byť rôzne látky aplikované zvonku na kožu – kozmetické prípravky ako sú mydlá, pleťové krémy, laky alebo tužidlá na vlasy, najmä parfumované. Niektoré chemické látky ako je napríklad decht alebo rôzne rastlinné výťažky z citrusov, zeleru či napríklad bolševník. Na ich vzniku sa ale môžu podieľať tiež vnútorne užívané lieky – antibiotiká, lieky na vysoký tlak a rad ďalších. Dochádza k prudkému rozvoju spektra nových liekov, z ktorých niektoré majú ako typický vedľajší účinok zvýšenú citlivosť kože voči slnečnému žiareniu. Nesmie sa zabúdať tiež na rôzne podporné prípravky a doplnky stravy, ktorých sa užíva stále viac. Z vyvolávajúcich príčin nemožno vylúčiť ani úzky a častý kontakt s domácimi zvieratami a mnoho iných faktorov vonkajšieho prostredia. Pri vzniku slnečnej alergie je tak vždy nevyhnutné všetky možné vyvolávajúce príčiny starostlivo vylúčiť.

● Existuje ale tiež rad **fotodermatóz**, u ktorých sa nepodarí žiadnu konkrétnu vyvolávajúcu príčinu preukázať. Patria medzi ne najmä **polymorfná svetelná erupcia**, **solárna urtikária**, **juvenilná jarná erupcia**, **chronická aktinická dermatóza**, **aktinické prurigo** a **hydroa vakciniforme**.

● **Fotodermatózy** postihujú častejšie mladších dospelých jedincov, ale existujú i varianty vyskytujúce sa už u detí. Patria medzi ne juvenilná jarná erupcia, aktinické prurigo a hydroa vakciniforme.

● Kožný fototyp vznik slnečnej alergie neovplyvňuje. I keď tmavšia koža obsahuje viac pigmentu, ktorý ju chráni pred škodlivým pôsobením slnečného žiarenia, nechráni väčšinou pred vznikom slnečnej alergie. Fotodermatózy



sa vyskytujú i u jedincov tmavej pleti alebo u indiánov.

● Najčastejšia fotodermatóza sa nazýva **polymorfná svetelná erupcia** (PLE – polymorphous light eruption). Postihuje výrazne častejšie ženy než mužov asi v pomere 4 : 1 a objavuje sa prevažne medzi 20. – 40. rokom veku. Vzniká väčšinou po prvom dlhšom oslnení počas víkendov alebo dovolení, takže môže zhoršiť ich kvalitu. Ochorenie nie je možné preukázať žiadnym špecifickým laboratórnym vyšetrením, diagnóza sa stanovuje na základe vzhľadu kožných prejavov, ich vzniku v nadväznosti na oslnenie a priebeh ochorenia, prípadne je možné urobiť histologické vyšetrenie.





● **Solárna urtikária** je vzácna fotodermatóza prejavujúca sa vznikom žihľavkových pupeňov veľmi skoro po oslnení a počas niekoľkých hodín opäť mizne.

● **Juvenilná jarná erupcia** postihuje malé deti približne vo veku 5 – 15 rokov, u ktorých po jarnom oslnení dochádza k vzniku pluzgierikov na ušných lalôčkoch. Ochorenie väčšinou samo mizne počas niekoľkých týždňov.

● **Chronická aktinická dermatóza** pripomína ekzém, vzniká spočiatku na oslnených partiách kože, ale môže sa šíriť i na miesta kryté odevom, máva chronický priebeh.

● **Aktinické prurigo** sa prejavuje vznikom silno svrbiacich uzlíkov na koži, na partiách chronicky vystavených slnečnému žiareniu. Začína sa často už v detstve, počas puberty môže odznieť, ale niekedy vydrží až do dospelosti. Je častejšie u dievčat a žien.

● **Hydroa vakciniforme** je veľmi vzácna fotodermatóza vznikajúca v detstve. Asi ako jediná je častejšia u chlapcov. Prejavuje sa vznikom pluzgierikov na oslnených partiách kože, objavujú sa väčšinou v lete. Po zahojení môžu zostávať okrúhle jazvy.

● Vzhľadom na to, že základnou vyvolávajúcou príčinou fotodermatóz je slnečné žiarenie, je tiež základným liečebným postupom ochrana pred slnečným žiarením, čo nie je úplne jednoduché, pretože vylúčiť úplne slnečné žiarenie zo života nemožno. Na vzniku fotodermatóz sa podieľa ako UVA tak UVB žiarenie, a preto je nutná intenzívna ochrana pred oboma typmi UV spektra používaním moderných vysokých UVA a UVB faktorov. Samozrejmosťou je i ochrana odevom, najmä u ťažších prípadov fotodermatóz.

● Skúša sa tiež vonkajšia i systémová aplikácia látok s antioxidantnými účinkami.

● V niektorých prípadoch pomáha „otužovanie kože“ fototerapiou. To znamená terapeutické ožarovanie kože UVA alebo UVB žiarením.

● Vždy je nevyhnutné vylúčiť možnú vyvolávajúcu príčinu vo zvonku alebo vnútorne aplikovaných liekoch a iných prípravkoch. ■

# Dermokozmetické tipy Eucerin



## Ochranný krémový gél na opaľovanie proti slnečnej alergii SPF 25/SPF 50+

Prijemný krémový gél na opaľovanie pre účinnú ochranu pred slnečnými alergiami. Chráni pokožku pred spálením i následným poškodením pôsobením slnečného žiarenia.

Zloženie s obsahom prírodného antioxidantu alpha-glucosyl-rutínu (AGR) obmedzuje riziko vzniku slnečných alergií. V kombinácii s vitamínom E neutralizuje voľné radikály a aktivuje prirodzené ochranné mechanizmy v pokožke. Vysoko účinná kombinácia filtrov zaručuje rovnako vysoko účinnú ochranu pred UVA i UVB žiarením. Vodeodolný. Bez farbív, parfumácie a emulgátorov.

150 ml; 19,50 EUR\*/21,50 EUR\*



## Regeneračný gél po opaľovaní proti slnečnej alergii

Ľahký gél s chladivým efektom je ideálny na starostlivosť o citlivú pokožku po slnení. Prijemne ochladzuje a intenzívne regeneruje pokožku vystavenú slnečnému žiareniu. Zloženie s obsahom prírodného antioxidantu alpha-glucosyl-rutínu (AGR) obmedzuje riziko vzniku slnečných alergií po oslnení. V kombinácii s vitamínom E neutralizuje voľné radikály a aktivuje prirodzené ochranné mechanizmy v pokožke. Ľahká konzistencia sa dobre nanáša a rýchlo vstrebáva.

Bez farbív, parfumácie a emulgátorov.

150 ml; 12,90 EUR\*



## Ochrana pre deti



## Detské mlieko a sprej na opaľovanie s veľmi vysokou ochranou SPF 50+

Klinicky preukázaná účinná ochrana pred slnečným žiarením pre citlivú detскую pokožku.

Zloženie s obsahom vysoko účinného UVA/UVB filtra TINOSORB®S a systémom biologickej ochrany chráni citlivú detскую pokožku pred spálením i chronickým poškodením spôsobeným slnečným žiarením.

Extra vodeodolné. Bez farbív, parfumácie a parabénov.

150 ml; 16,90 EUR\*/200 ml; 19,90 EUR\*

# Liekové interakcie u pacienta s dyspepsiou

## Prípady z praxe:

- ▶ Pacient (61 – ročný) je dispenzarizovaný v gastroenterologickej ambulancii z dôvodu chronických dyspeptických ťažkostí. Aktuálne užíva omeprazol (1 x 20 mg) a domperidón (2 x 10 mg). V súčasnej liekovej anamnéze má taktiež ibuprofen (3 x 400 mg), tolperizón (2 x 150 mg), ktorý užíva v rámci liečby bolesti chrbta. V priebehu posledných mesiacov sa u pacienta rozvinuli príznaky mykotického ochorenia kože v oblasti chrbta, ktoré sa niekoľko krát opakovali, kožný lekár v minulosti indikoval ketokonazol (2 x 200 mg), v súčasnosti sa príznaky zmiernili, pacient je aktuálne bez farmakoterapie.
- ▶ Aké sú všeobecné zásady bezpečného užívania uvedenej kombinácie liečiv?
- ▶ Aké je riziko liekových interakcií liečiv, ktoré pacient v súčasnosti užíva?



**PharmDr. Ľubomír Virág, PhD.**

Lekár Chrenová Nitra

## Dyspepsia

■ Dyspepsia je spoločné označenie súboru polymorfných tráviacich ťažkostí, ktoré sú väčšinou prejavom rôznych gastrointestinálnych chorôb, vyskytujú sa však často aj pri chorobách iných orgánov. Príčinou dyspeptických ťažkostí môžu byť organické zmeny v oblasti tráviaceho systému (peptický vred, refluxová choroba pažeráka s ezofagitídou alebo bez ezofagitídy, choroby žlčníka, pankreasu, čriev, malignity, polievkové zmeny) alebo jeho funkčné poruchy.

■ U pacientov s horným typom dyspepsie sa podľa aktuálneho zdravotného stavu, výskytu a závažnosti jednotlivých dyspeptických symptómov, ako aj v závislosti od prítomného organického ochorenia GIT používajú liečivá z viacerých farmakodynamických skupín (antiulceróza, prokinetiká, spazmolytiká, spazmoanalgetiká, antacidá, psychofarmaká).

## Lieky s obsahom domperidónu

■ Používajú sa na liečbu rôznych žalúdočných a tráviacich problémov. Domperidón účinkuje pomocou blokády

špecifických receptorov, ktoré sa nachádzajú v črevách a v určitých častiach mozgu, čím pomáha zabrániť nevoľnosti a vracaniu. Lieky s obsahom domperidónu sú registrované vo väčšine členských štátov EÚ. Koordinačná skupina pre vzájomné uznávanie a decentralizované postupy (CMDh) predčasom schválila **obmedzenia indikácií** domperidónu (liek sa má používať len na zmiernenie príznakov nevoľnosti a vracania), zníženia dennej dávky a obmedzenia dĺžky liečby. Prehodnotenie bezpečnosti liekov s obsahom domperidónu bolo iniciované z dôvodu podozrenia na výskyt kardiovaskulárnych nežiaducich účinkov, vrátane nepravidelného srdcového rytmu. Na základe analýzy dostupných údajov **potvrdila** CMDh **pozitívny prínos** týchto liekov a naďalej odporučila ich používanie pri zmiernení príznakov nevoľnosti a vracania. Koordinačná skupina zároveň odporučila znížiť dávkovanie na 10 mg 3-krát denne perorálne pre dospelých a mladistvých s telesnou hmotnosťou vyššou ako 35 kg (maximálna denná dávka je 30 mg). Týmto pacientom môže byť tiež alternatívne podávaný liek vo forme čapíkov s obsahom 30 mg účinnej látky 2-krát denne. Odporúčaná dávka pre deti a dospievajúcich s hmotnosťou nižšou ako 35 kg má byť 0,25 mg/kg telesnej hmotnosti podávaná

perorálne. Liek nemá byť používaný dlhšie ako jeden týždeň. Štúdie však nepotvrdili účinnosť domperidónu pri zmiernení príznakov ako je nadúvanie a pálenie záhy, preto domperidón už nemá byť v týchto indikáciách používaný.

■ Výsledky štúdií potvrdili **mierne zvýšenie rizika závažných kardiogénnych nežiaducich účinkov**, spojených s používaním domperidónu, vrátane predĺženia QT intervalu, arytmií typu torsade de pointes, závažnej komorovej arytmie a náhleho srdcového úmrtia. Vyššie riziko bolo pozorované u pacientov starších ako 60 rokov, dospelých, ktorí užívali dennú perorálnu dávku prevyšujúcu 30 mg a u pacientov, ktorí užívali súčasne lieky predlžujúce QT interval alebo inhibítory CYP3A4.

■ Domperidón je **kontraindikovaný** u pacientov s ťažkou poruchou funkcie pečene, ďalej u pacientov, u ktorých sa vyskytla alebo sa môže vyskytnúť porucha srdcového prevodu, alebo ochorenie srdca (napr. kongestívne srdcové zlyhanie), alebo pri súčasnom podávaní liekov, ktoré predlžujú QT interval alebo sú inhibítormi CYP3A4.

## Infekcie kože a slizníc

■ Patria k najčastejšie sa vyskytujúcim ochoreniam vyvolaným parazitickými hubami. Terapia týchto mykotických infekcií vychádza z etiologického agens, rozsahu postihnutia a celkového klinického stavu pacienta. V prípade lokálnych infekcií je k dispozícii široká škála antimykotických preparátov, hlavne zo skupiny azolových antimykotík, ktoré zaručujú vysoké percento úspešnosti liečby. Ak mykóza zasahuje rozsiahlejšie plochy alebo hrozí prienik do hlbších tkanív, krvného riečiska, odporúča sa podávanie **systémových antimykotík**. V klinickej praxi sa najčastejšie indikujú liečivá zo skupiny azolových antimykotík.

■ **Azolové antimykotiká** spôsobujú liekové interakcie predovšetkým na farmakokinetickej úrovni, inhibíciou izoenzýmov cytochrómu P450 (najmä CYP3A4). **Najväčší interakčný potenciál** z azolových antimykotík má **ketokonazol**.

## Ketokonazol

■ Bol prvým širokospektrálnym perorálnym antimykotikom, ktoré je na trhu už od druhej polovice 70. rokov minulého storočia. Vzhľadom na riziko liekových interakcií a nežiaducich účinkov sa jeho použitie dnes obmedzuje **iba na lokálnu liečbu prevažne akútnych foriem kožných a slizničných infekcií** vyvolaných dermatofytmi, pôvodcom pityriázy a citlivými druhmi kandid. Pri potrebe systémového podávania sa indikujú triazolové preparáty – itraconazol, flukonazol, t.j. bezpečnejšie a efektívnejšie antimykotiká.

■ Vzhľadom k nešpecifickej väzbe na cytochrómový systém demetylázy húb je jeho dlhodobé podávanie spojené s vyšším rizikom nežiaducich účinkov – **výskyt idiopatickej hepatitídy** sa popisuje v pomere od 1 : 15 000 do 1 : 1 000 liečených. U niektorých pacientov absentovali zjavné rizikové faktory choroby pečene. Boli zaznamenané prípady, ktoré sa vyskytli v prvom mesiaci liečby, k niektorým z nich však došlo už v prvom týždni. Preto je potrebné **monitorovať funkciu pečene** u všetkých pacientov, ktorí dostávajú liečbu ketokonazolom. Pacientov treba upozorniť, aby urýchlene oznámili lekárovi príznaky, ktoré poukazujú na hepatitídu ako je anorexia, nauzea, vracanie,

únava, žltacka, bolesti brucha alebo tmavý moč. U týchto chorých treba liečbu okamžite ukončiť a vykonať testy na kontrolu funkcie pečene. Pred začatím liečby sa odporúča kontrola funkcie pečene, aby sa vylúčili akútne alebo chronické ochorenie pečene. Počas liečby sa sledujú pečeňové parametre v pravidelných intervaloch. U pacientov so zvýšenou aktivitou pečeňových enzýmov alebo u tých, u ktorých došlo k toxickému účinku na pečeň po iných liečivách, sa k liečbe nemá pristúpiť, ak očakávaný prínos neprevažuje riziko poškodenia pečene. V takýchto prípadoch je monitorovanie pečeňových enzýmov nevyhnutné.

■ Údaje z niektorých klinických štúdií farmakokinetiky a farmakodynamiky a štúdií liekových interakcií naznačujú, že perorálne dávky ketokonazolu 200 mg dvakrát denne počas 3–7 dní môžu spôsobiť slabé **predĺženie intervalu QT**. Stredné maximálne zvýšenie o 6 až 12 ms sa pozorovalo pri maximálnej plazmatickej hladine ketokonazolu, asi 1–4 hodiny po jeho podaní.

■ **Absorpcia ketokonazolu je narušená**, ak je acidita žalúdka znížená. Pacientom, ktorí užívajú liečivá neutralizujúce žalúdočnú kyselinu sa tieto nemajú podávať najmenej 2 hodiny po užití ketokonazolu. Pacientom s achlórhydriou, ako sú niektorí pacienti s AIDS a pacienti užívajúci inhibítory sekrecie kyseliny (H<sub>2</sub>-antagonisty, inhibítory protónovej pumpy), sa odporúča podávať ketokonazol s kofeínom.

■ Ketokonazol **inhibuje CYP3A4** až v dávkach vyšších ako 800 mg/deň. V terapeutických dávkach inhibuje **CYP2C9**, ktorý sa podieľa na metabolizme napr. warfarínu. Klinický význam enzýmovej inhibície spočíva v pomerne rýchlom nástupe účinku. Výsledky nedávnych štúdií naznačujú výskyt stredne závažných až závažných liekových interakcií až u 95 % hospitalizovaných pacientov liečených kombináciou azolov s inými liečivami.

## Odporúčanie Európskej liekovej agentúry

■ Odporúčanie pozastaviť perorálny ketokonazol vyplýva z celoeurópskeho prehodnotenia dostupných údajov vrátane informácií o bezpečnosti, aj vzhľadom na dostupnosť inej antimykotickej liečby v EÚ.

■ S ohľadom na vyššie uvedené údaje nebolo možné určiť žiadny stav, ktorý by oprávňoval použitie perorálne podávaného ketokonazolu pacientom s plesňovou infekciou a tým ich vystavil riziku hepatotoxicity. Topické liekové formy ketokonazolu majú veľmi nízku systémovú absorpciu a môžu sa naďalej používať tak, ako sú schválené.

## Tolperizón

■ Tolperizón uvoľňuje napätie svalstva. Lieky s obsahom tolperizónu sú registrované vo viacerých krajinách EÚ od 60. rokov na liečbu svalových kŕčov a stuhnutosti z rôznych príčin. Týmito príčinami môžu byť neurologické ochorenia, poruchy hybnosti, cievne ochorenia a mozgová obrna. Tolperizón sa tiež používa pri rehabilitácii po chirurgických zákrokoch. Lieky s obsahom tolperizónu sú registrované vo forme tabliet.

■ Lieky s obsahom tolperizónu vyvinuli rôzne spoločnosti a v štátoch EÚ boli registrované národnými procedúrami. Preto sa v rôznych štátoch používajú na liečbu rôznych stavov.

V Nemecku nebolo schválených niekoľko indikácií, v ktorých sa tolperizón používal v iných štátoch, pretože nemecká lieková agentúra nepovažovala dôkazy o jeho účinnosti v týchto indikáciách za dostatočné. Okrem toho boli v Nemecku po registrácii lieku hlásené prípady reakcií z precitlivosti (alergických reakcií) po tolperizóne. V dôsledku toho nemecká lieková agentúra považovala za potrebné podrobne **prehodnotiť pomer prínosu a rizika tolperizónu** vo všetkých schválených indikáciách. V júli 2011 preto požiadala Európsku liekovú agentúru (EMA) o stanovisko k jeho ďalšiemu používaniu v EÚ.

■ Prehodovali sa údaje o účinnosti perorálneho a injekčného tolperizónu v rôznych indikáciách, vrátane zverejnených údajov z klinických štúdií a analýz rôznych štúdií poskytnutých spoločnosťami, ktoré vyrábajú tieto lieky. Výbor sa zaoberal aj dostupnými údajmi z hlásení nežiaducich účinkov získaných po registrácii liekov s obsahom tolperizónu. EMA upozornila, že väčšina štúdií s perorálnym tolperizónom bola vykonaná v 60. a 70. rokoch, a preto nespĺňa súčasné štandardy. Dostupné údaje, ktoré podporujú použitie tolperizónu pri liečbe porúch hybnosti, cievnych ochorení, pri rehabilitácii po chirurgických zákrokoch a pri liečbe mozgovej obrny, sú obmedzené a nie sú presvedčivé. Jedine pri liečbe spasticity zapríčinennej neurologickými ochoreniami bola štúdia akceptovateľnej kvality. V tejto štúdii sa preukázalo zlepšenie stuhnutosti o 32% v porovnaní so 14% v skupine s placebom, zahrnutí však boli iba dospelí pacienti so spastickými stavmi v dôsledku mozgových príhod.

■ Z pohľadu bezpečnosti tolperizónu analýza poukázala na skutočnosť, že viac ako polovica spontánnych hlásení nežiaducich účinkov súvisiacich s tolperizónom sa týkala **reakcií z precitlivosti**, zatiaľ čo počas klinických štúdií, na základe ktorých bol tolperizón registrovaný, bolo reakcií z precitlivosti pozorovaných veľmi málo.

■ Európska lieková agentúra ukončila v júni 2012 prehodnocovanie bezpečnosti a účinnosti tolperizónu. Na základe zhodnotenia momentálne dostupných údajov a pri zvážení rizika reakcií z precitlivosti, ktoré je vyššie, ako sa pôvodne zistilo, EMA usúdila, že prínosy perorálnych liekov s obsahom tolperizónu prevažujú nad ich rizikami iba v prípade liečby spastických stavov v dôsledku mozgových príhod u dospelých. Okrem toho, vzhľadom na extrémne obmedzené údaje podporujúce bezpečnosť a odporúčané dávkovanie injekčného tolperizónu sa usúdilo, že prínosy tolperizónu v tejto liekovej forme neprevažujú identifikované riziká a že registrácia injekčných liekov s obsahom tolperizónu má byť zrušená.

## ZÁVER

- ▶ pre klinickú prax je z pohľadu potenciálu liekových interakcií rizikové podávanie ketokonazolu,
- ▶ počas súčasného užívania s domperidónom sa môže manifestovať predĺženie intervalu QT s možným zvýšením rizika porúch srdcového rytmu,
- ▶ preto je táto kombinácia kontraindikovaná,
- ▶ lieková interakcia s omeprazolom je potenciálne nebezpečná zvýšením účinku omeprazolu pri súčasnom znížení klinickej účinnosti ketokonazolu,
- ▶ ak je súčasné podávanie nevyhnutné, v záujme zníženia pH žalúdka sa odporúča konzumovať acidifikujúce nápoje (napr. kolového typu),
- ▶ prípadne zvážiť výber alternatívneho azolového antimykotika, ktorého absorpcia nie je ovplyvnená pH žalúdka (flukonazol, itrakonazol vo forme suspenzie),
- ▶ vzhľadom na riziko závažnej hepatotoxicity ketokonazolu je nevyhnutné u daného pacienta zvážiť, či potenciálne prínosy prevážia možné riziká, s ohľadom na dostupnosť inej efektívnej antimykotickej liečby. ■

### Použitá literatúra

- Boyce M.J., Baisley K.J., Warrington S.J. Pharmacokinetic interaction between domperidone and ketoconazole leads to QT prolongation in healthy volunteers: a randomized, placebo-controlled, double-blind, crossover study. *Br J Clin Pharmacol*, 73, 2012, 411 – 421.
- Buffery P.J., Strohler R.M. Domperidone safety: a mini-review of the science of QT prolongation and clinical implications of recent global regulatory recommendations. *NZ Med J.*, 128, 2015, 66 – 74.
- Gupta A.K., Daigle D., Foley K.A. Drug safety assessment of oral formulations of ketoconazole. *Expert Opin Drug Saf*, 14, 2015, 325 – 334.
- Johannes C.B. et al. Risk of serious ventricular arrhythmia and sudden cardiac death in a cohort of users of domperidone: a nested case-control study. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*, 19, 2010, 881 – 888.
- SmPC výrobcov liekov

# Slnko je život

Slnko zlepšuje náladu, pozitívne ovplyvňuje duševnú pohodu, imunitný systém a hormonálnu rovnováhu. Slnčné lúče v ľudskom tele produkujú dôležitý vitamín D3. UVB žiarenie však kožu aj veľmi vážne poškodzuje. Pri dlhom pobyte na slnku koža stráca vlhkosť a pružnosť, začína predčasne starnúť a pribúdajú na nej vrásky. UVB žiarenie spôsobuje až 80 % prípadov rakoviny kože.

K popredným európskym značkám opaľovacích prípravkov patrí LADIVAL®, ktorý vďaka 25-ročným skúsenostiam patrí k lídrom v inováciách. Výrobky nemeckej firmy STADA Bad Vilbel sú vyvinuté a testované tak, aby spĺňali náročné kozmetické kritériá. Firma už niekoľko rokov úspešne spolupracuje s renomovaným inštitútom pre environmentálnu medicínu na Heinrich-Heine Universität v Düsseldorf.

Opaľovacie prípravky LADIVAL® sa ľahko nanášajú a rozotierajú, rýchlo sa vstrebávajú a pokožka po nich zostáva jemná a hebká. Sú zárukou vysoko-

kvalitnej ochrany pred slnečným žiarením pre všetky typy pleti. Znášanlivosť prípravkov LADIVAL® po ich aplikácii na pokožku je kontrolovaná v spolupráci so špecializovanými testovacími ústavmi a sú v porovnaní s inými kozmetickými produktami vyrábané v súlade s prísnyimi farmaceutickými regulami s garanciou konštantne vysokej kvality. Prípravky LADIVAL® obsahujú unikátny infračervený ochranný komplex. Prípravky po opaľovaní APRES a AKUT obsahujú regenerujúci enzým fotolyáza. LADIVAL® neobsahuje farbivá, vonné látky, minerálne oleje, PEG emulgátory alebo parabény.

Produktový rad LADIVAL® obsahuje spreje na opaľovanie v rôznych ochranných faktoroch pre rôzne typy pleti, sprej na opaľovanie pre deti, opaľovacie mlieko pre deti, regeneračné krémy po opaľovaní pre deti aj dospelých. LADIVAL® je prvou voľbou pre všetkých, ktorí nechcú svoju pokožku a pleť zaťažovať škodlivými prídavnými látkami. Kúpíte ho výhradne v lekárňach.

## Ladival®

Vítaz testu  
opaľovacích  
prípravkov  
pre deti  
aj dospelých  
**Ladival**  
na ochranu  
proti slnku

**d**  
Test

STADA



Autor:

**PharmDr. František Podivinský**

Odborný zástupca pre farmáciu,  
UNIPHARMA Bratislava

## UNIPHARMA podporila Veľkonočný Pharm Futsal Cup 2017

■ „V zdravom tele zdravý farmaceut.“ Aj toto je jedno z hesiel Slovenského spolku študentov farmácie (SSŠF), ktorý za pomoci Katedry telesnej výchovy a športu zorganizovali zaujímavé športové podujatie. Futbalový turnaj sa konal 4. apríla 2017 priamo na akademickej pôde. Do súboja o pohár sa prihlásili študenti, pedagógovia, ale aj bývalí študenti farmácie. Nemałym prekvapením boli aj tri dievčenské tímy, ktoré sa rozhodli už po tretíkrát zapojiť do typicky mužskej športovej akcie. Po napínavých a vyrovnaných zápasoch sa nakoniec v oboch kategóriách z víťazstva radovali študenti. Súťažilo sa o hodnotné ceny, ktoré do turnaja darovali SSŠF a UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť. Vďaka organizátorom a podporovateľom som bol účastníkom veľmi príjemného športového popoludnia, čím som si pripomenul výnimočné študentské časy na Farmaceutickej fakulte UK. ■



# Žite bez bolesti chrbta!

Sedavý spôsob života, spolu s nedostatkom pohybu, sú často príčinou bolesti pohybového aparátu. Práve tento zdravotný problém patrí v súčasnosti medzi najčastejšie zdravotné ťažkosti. Alarmujúce je, že sa to týka nielen ľudí vo vyššom veku, ale čoraz častejšie aj mladších ročníkov.

■ Najlepšou prevenciou proti bolestiam chrbta je pravidelný pohyb a športovanie. Pacienti s boľavým chrbtom by mali cvičiť špeciálne cviky, vďaka ktorým sa zabezpečí jeho správne držanie.

## Používate chrbát správne?

■ Jednou z najčastejších príčin bolesti chrbta je súčasný životný štýl, ktorý je typický sedavým zamestnaním, nedostatkom pohybu, obezitou a všadeprítomným stresom. Bolesti chrbta si však „dopomáhate“ aj tým, že ho nesprávne používate najmä pri bežných činnostiach, ako je napríklad sedenie, varenie, upratovanie, dvíhanie ťažkých predmetov, žehlenie

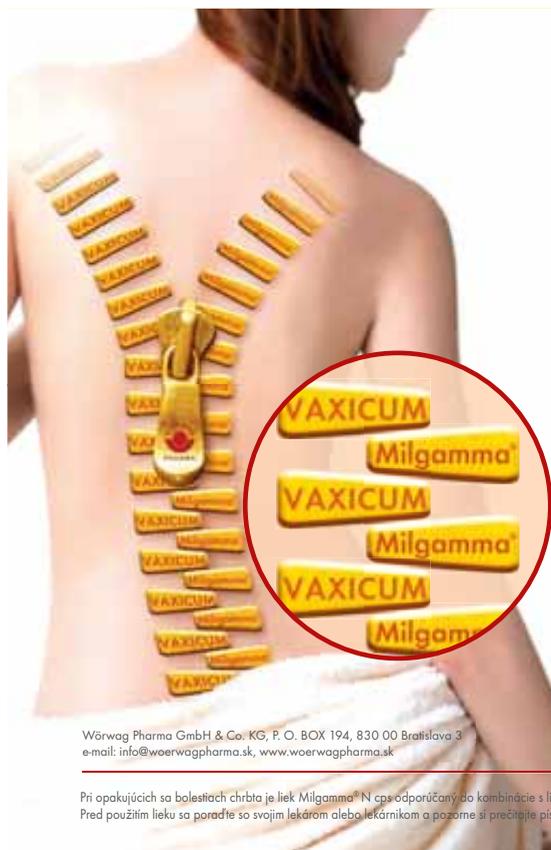
a podobne. Odborníci tvrdia, že väčšina ľudí má pri vykonávaní rôznych činností chrbát v nesprávnej pozícii. Kliknite na [www.bezbolestichrbta.sk](http://www.bezbolestichrbta.sk) a dozviete sa, ako máte správne sedieť, zaväzovať si šnúrkou na topánkach, nosiť nákupy či ťažké predmety, vstávať zo stoličky alebo spať.

## Pomoc z prírody

■ Úľavu pri bolestiach chrbta môžete nájsť aj v prírodných zložkách, ako je napríklad gáfor, levandula či rôzne éterické oleje. Pozitívne účinky týchto prírodných látok sa využívajú v liečiteľstve už stáročia. Výhradne v lekárni

dostanete relaxačný krém VAXICUM od spoločnosti Wörwag Pharma, ktorý obsahuje 4 prírodné zložky – gáfor, éterické oleje z levandule, klinčeka a rozmarínu. Napríklad gáfor má výrazné analgetické a protizápalové účinky a v koncentrácii 2 – 11 % lokálne zmiernuje bolesť a svrbenie. Voňavá levandula sa tradične používa na zmiernenie prejavov mentálneho stresu a pri vyčerpaní a tiež pôsobí protizápalovo a analgeticky. Analgetický účinok má aj rozmarín, ktorý uvoľňuje svaly a kĺby a zlepšuje ich periférnu cirkuláciu. Aj klinček pomáha odstraňovať bolesť a zápal pohybového aparátu. Ak vás teda trápi bolesť pohybového aparátu, krém VAXICUM je tým správnym pomocníkom. Jeho opojná vôňa a unikátne účinky vám výrazne uľavia a vrátiť chuť do života. Využiť ho môžete nielen na ošetrojúcu a regeneračnú, ale aj na relaxačnú masáž. ■

inzercia



## Komplexná kúra pre Váš boľavý chrbát

**Milgamma®N & VAXICUM®**

Regeneruje poškodené nervy  
a pomáha liečiť príčinu  
bolesti chrbta.



Relaxačný krém s obsahom  
prírodných zložiek – gáfor,  
rozmarín, levandula a klinček.



Wörwag Pharma GmbH & Co. KG, P. O. BOX 194, 830 00 Braunschweig  
e-mail: [info@woerwagpharma.sk](mailto:info@woerwagpharma.sk), [www.woerwagpharma.sk](http://www.woerwagpharma.sk)

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



MINI20417 VAMIN20417

Pri opakujúcich sa bolestiach chrbta je liek Milgamma® N cps odporúčaný do kombinácie s liekmi proti zápalu a bolesti. Liek Milgamma® N cps je dostupný v lekárni aj bez lekárskeho predpisu. Pred použitím lieku sa poraďte so svojim lekárom alebo lekárnikom a pozorne si prečítajte písomnú informáciu pre používateľov, prosím! Liek na vnútorné použitie.

# DEJINY SLOVENSKEHO LEKÁRNICTVA



RNDr. Anton Bartunek

Univerzita veterinárskeho

lekárstva a farmácie

Katedra lekárenstva a sociálnej

farmácie, Košice



↑ Návrh na Žuffovu medailu.  
Autor akademický sochár Dušan Pončák

## PhMr. Vladimír Ján Žuffa (1893 - 1974)

• absolvoval po maturite v roku 1911 dvojročnú tirocínálnu prax v lekárni Ferdinanda Ballu v Liptovskom sv. Mikuláši, potom tirocínálnu skúšku na univerzite v Kluži a následne nastúpil na štúdium farmácie v Budapešti.<sup>1</sup> Kvôli vzniku I. svetovej vojny musel štúdium na päť rokov - ktoré strávil ako vojak na viacerých farmaceutických pracoviskách - prerušiť. Dokončil ho na Univerzite Karlovej v Prahe v roku 1919.<sup>2</sup> O rok neskôr odkúpil lekáreň v Bratislave.

## Pohľad PhMr. Vladimíra Žuffu na vývoj slovenského lekárnictva po roku 1918 a iné súvisiace okolnosti

Žuffa pochádzal zo starej oravsko-mikuláskej národoveckej rodiny a skrz matku bol príbuzným P. O. Hviezdoslava. Rodinná výchova a detailné zoznámenie sa s neradostnou situáciou, v akej sa po vzniku I. ČSR nachádzalo slovenské lekárnictvo, ho primálo k aktivizačnej činnosti v oblasti stavovskej politiky. Čoskoro sa stal iniciátorom založenia neformálnej skupiny slovenských lekárníkov, ktorá po roku 1920 s veľkým nasadením osnovala základy vzniku národného emancipačného stavovského hnutia v prostredí farmácie. Jeho konečným cieľom bolo vytvorenie podmienok na konštituovanie slovenských lekárníckych inštitúcií v prostredí nového štátu a súčasne aj postupná slovakizácia všetkých odvetví lekárnictva na našom teritóriu, vrátane najrozsiahlšieho z nich, teda lekárenstva. Nebola to jednoduchá úloha: farmácia sa totiž v minulosti v slovenskom živle vo väčšej miere - pod vplyvom veľmi nepriaznivého historického vývoja - neetablovala a počas svojej šesťstoročnej existencie na našom území bola v drvivej väčšine doménu lekárníkov iných národností.<sup>3</sup> Zjavnou príčinou toho nepriaznivého stavu boli tradičné spôsoby vzdelávania lekárníkov: výber nového adepta na povolanie lekárníka závisel v plnej miere od rozhodnutia majiteľa lekárne, v drvivej väčšine Neslováka, výlučne od jeho voľby koho prijme na niekoľkoročné tirocínálne vzdelávanie vo svojej lekárni. Až absolvovanie tejto učňovskej doby, ukončenej tirocínálnou skúškou, otváralo praktikantom dvere na vstup na univerzitu. Vzhľadom na tieto spoločenské a často aj jazykové bariéry boli možnosti Slovákov uchádzať sa o povolanie lekárníka veľmi obmedzené. Za týchto okolností v skutočnosti slovenské obyvateľstvo, rešpektujúc dané reálie, ani prakticky neprejavovalo záujem o povolanie lekárníka. Táto tendencia prežívala zo zotrvačnosti ešte mnoho rokov po vzniku spoločného štátu. Vskutku, po roku 1918 sa k slovenskej národnosti otvorene hlásilo dokopy zo desať



↑ Žuffov diplom magistra farmácie z Univerzity Karlovej z roku 1919

majiteľov lekární a zamestnaných lekárníkov. Pripomeňme si v tejto súvislosti dnes šokujúcu skutočnosť, že v roku vzniku Československa pritom pôsobilo v slovenskej časti štátu 266 lekární a v nich asi 300 farmaceutov neslovenskej národnosti.<sup>4</sup>

Skupina lekárníkov okolo Žuffu (Ján Bábik, Žiška Šimkovic, Samuel Búlovský, Gustáv Voda, Ákoš Raýman, Andrej Murín, Ján Monček, Emil Holčík a ďalší), otcov – zakladateľov slovenskej národnej farmácie, si stanovila ciele, zasahujúce do viacerých oblastí súvekeho lekárníctva: v prvom rade sa ale usilovala transformovať svoju neformálnu skupinu do podoby oficiálneho, úradne registrovaného spolku. Z objektívnych dôvodov sa to podarilo po viacročnom úsilí až v roku 1927 založením združenia Sväz lekárníkov Slovákov. Pôvodný termín jeho vzniku bol však podstatne ambicióznejší. Aj z tohto dôvodu museli improvizovať a preskočiť prvú etapu svojich pôvodných zámerov: traja z nich – Žuffa, Bábik a Šimkovic už v roku 1924 kvôli akútnej potrebe vzniku tejto vzdelávacej inštitúcie prišli k založeniu Slovenskej praktíkantskej školy v Bratislave. Pre adeptov lekárníctva sa vzdelávací proces začal v roku 1925. Vyučovacím a skúšobným jazykom bola slovenčina. Bol to historický prielom vo vývoji farmácie na Slovensku: toto učilište pre budúcich lekárníkov ako predstupeň univerzitného vzdelávania sa stalo vôbec prvou čisto slovenskou farmaceutickou inštitúciou v dejinách a zohralo významnú rolu pri konštituovaní základov budúceho slovenského farmaceutického vysokého školstva na lekárskej fakulte Slovenskej univerzity. Ďalším, v poradí tretím strategickým úspechom, realizovaným už počas

existencie Sväzu lekárníkov Slovákov, sa stalo založenie jeho tlačového orgánu, časopisu Slovenský lekárník v roku 1931. Ten, s prestávkou počas vojnového roka 1945, vychádzal pravidelne až do jeho boľševickej likvidácie v roku 1950.<sup>5</sup>

Z doteraz prezentovaného prehľadu vývoja slovenského lekárníctva po roku 1918 vo sfére školstva, spolkovej stavovskej činnosti i v dôsledku úspešného rozhodnutia o vydávaní vlastného informačného periodika je možné nadobudnúť dojem, že Žuffovej skupine sa s obdivuhodným nasadením podarilo realizovať väčšinu svojich predsavzatí. Napriek tomu je potrebné zdôrazniť, že táto nesporne pozitívna bilancia, reprezentujúca zrod základnej štruktúry siete národných farmaceutických inštitúcií, ktorých existencia bola nepochybne podmienkou ďalšieho zdarného vývoja ostatných odvetví lekárníctva na Slovensku, nemala prakticky žiaden pozitívny vplyv na najrozsiahljšiu oblasť farmácie – na slovenské lekárstvo. Je historickou skutočnosťou, že dvadsať rokov existencie I. ČSR bolo pre celé lekárstvo spoločného štátu premárnenou príležitosťou, príležitosťou, aká sa často v dejinách neopakuje. Môžeme oprávnenne predpokladať, že odborne i spoločensky neutešená kvalita prvorepublikového stavu nášho verejného lekárstva a jej ďalšie zhoršovanie pod vplyvom vojnových udalostí vyústila nielen do jeho ďalšej spoločenskej degradácie v období socializmu, ale významne prispela aj k bezprecedentnému a arogantnému postoju ponovembrovej politickej reprezentácie k jeho potrebám a k ignorovaniu oprávnených požiadaviek lekárníkov a ich stavovskej organizácie. Ak by sa bol spoločenský



↑ Vladimír Žuffa ako vojak v rovnošate rakúsko-uhorskej c. k. armády

a profesionálny status lekárstva a príslušníkov lekárskej obce už počas I. ČSR zachoval a ďalej rozvíjal napr. na úrovni lekárstva dnešného Nemecka alebo Rakúska, teda krajín, v ktorých bol historický vývoj farmácie až do roku 1918 identický s vývojom v našich krajinách (a túto líniu si napriek rôznym tlakom zanovito a pochvalne zachovávajú do dnešných dní), existoval a prežíval by tu aj naďalej ako prirodzená prekážka, brániaca necivilizovanej manipulácii s týmto povoláním. Samozrejme, aj v našich podmienkach by musela v posledných sto rokoch stáť za praktickým lekárstvom ako neochvejná a nekompromisná hrádza politicky a morálne nepodplateľná vrstva stavovských politikov, riadiacich, akademických a pedagogických pracovníkov, teda tých, ktorí by mali mať víziu o budúcnosti našej farmácie ako celku a slušného lekárstva s výsostne zdravotníckym charakterom v nej... Bolo to v skutočnosti tak? To už ponechávam na posúdení a zvážení informovaného čitateľa.

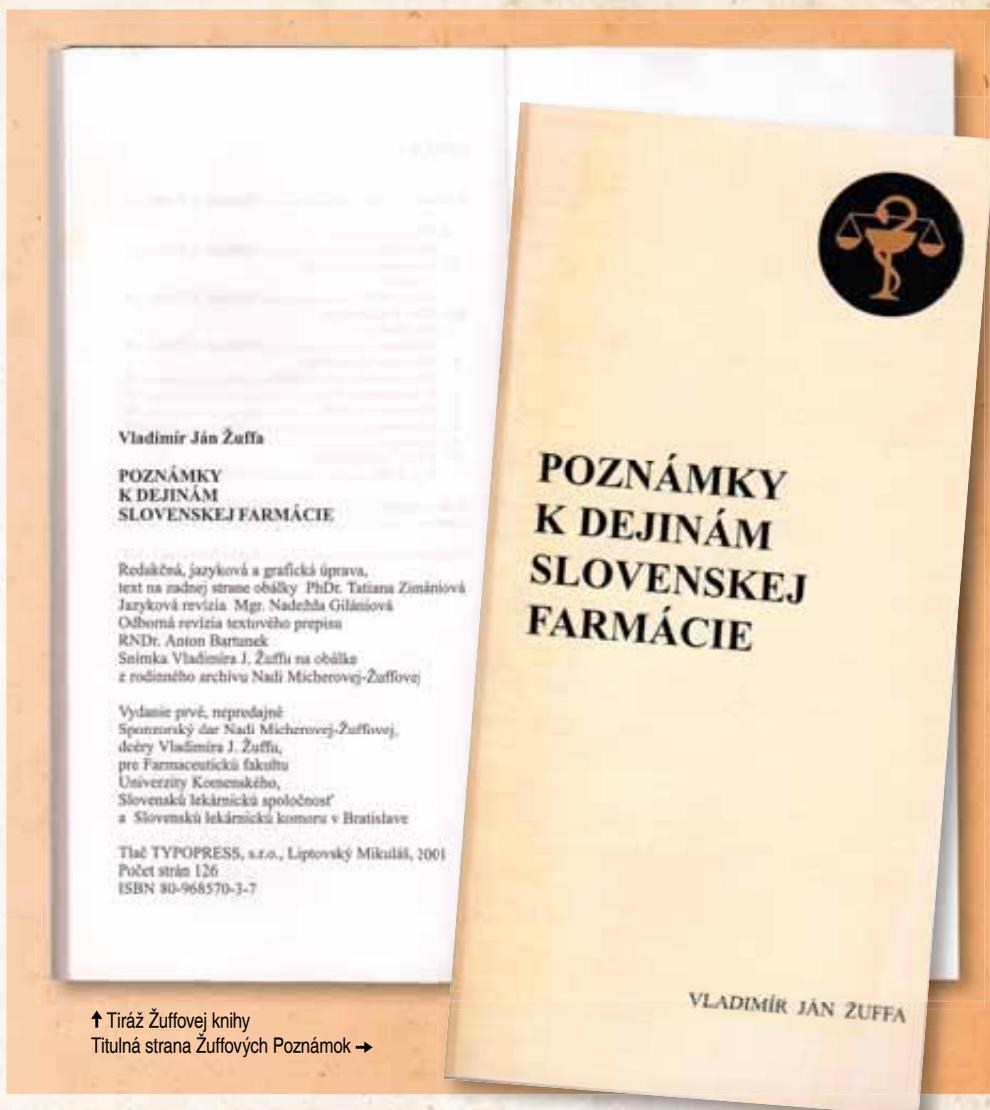
■ S nadšením vítaný zánik starej monarchie a radikálna zmena štátneho usporiadania, ktorá poskytovala nádej na skutočný rozkvet všetkých oblastí hospodárskeho a spoločenského života, vniesli do československej lekárskej obce postupne, s pribúdajúcimi rokmi iba narastajúcu frustráciu. Boli to roky – čo je zrejme unikátna československá, resp. dnes slovenská

špecialita – márných súbojov so štátnou byrokraciou a poisťovňami, roky neustálych ekonomických strát lekární v dôsledku dlhodobo sa nemeniacej cenovej politiky štátu, katastrofálnych výsledkov činnosti tzv. liekopisnej komisie, do ktorej ministerstvo zdravotníctva nominovalo z veľkej časti nekompetentnú a nefarmaceutickú skupinu preferovaných ľudí z lekárskeho a právnického kruhu, ako aj neschopnosť, ba vlastne nezáujem a odpor štátu voči ustanoveniu a právnenému ukotveniu lekárskej komory, organizácie, ktorá svojim postavením a autoritou mohla prekonať nepriaznivé vplyvy. Je to iba časť veľkého zoznamu pramálo úspešných aktivít elitnej skupiny osobností česko-slovenského lekárstva predmníchovskej republiky. Na ilustráciu postoja štátu k oprávneným potrebám lekárskeho, napr. na žiadosť čs. stavovských politikov po roku 1918, aby štát prijal do riadiacich orgánov novozriadovaného ministerstva zdravotníctva aspoň jedného farmaceuta, stačí stručná odpoveď vtedajšieho, ináč legendárneho ministra financií Aloísa Rašína: „*Na lékárnika nedám ani haléř.*”

■ Nemalé problémy spôsobovala aj skutočnosť, že počas celej existencie I. ČSR tu vládol legislatívny dualizmus, štát nebol schopný prijať nový zákon, týkajúci sa lekárskeho, na území štátu teda dokonca zostali v platnosti dva rôzne zákony – rakúsky v Čechách, ešte starší uhorský z roku 1876 na Slovensku. V tomto prehľade negatív nemôžeme samozrejme vynechať azda najdramatickejší handicap našej vtedajšej farmácie v porovnaní s ostatným civilizovaným svetom, ale i susednými krajinami: bola to neschopnosť štátnych orgánov – ktoré mali byť v tomto smere iniciatívne a povinné pozrieť sa pravde do očí – akceptovať, že vedecký a technický rozvoj v oblasti medicínskeho i farmaceutického vied za posledné storočie dospel do takého štádia, ktoré si akútne vyžadovalo hlbokú reformu nášho vysokého farmaceutického školstva, sústredeného vtedy na českej a nemeckej časti Univerzity Karlovej v Prahe. Štvorsemesťové štúdium farmácie na tomto učilišti už desaťročia zaostávalo za vyspelými i menej vyspelými krajinami, pričom myšlienka a dokonca požiadavka zrodu samostatnej farmaceutickej fakulty bola v tejto krajine nepriaznivej situácii vyslovovaná iba veľmi opatrne a nespelo, až ustráchané. Tá osvietenejšia časť lekárskej obce požadovala, aby sa farmácia v uvedenom čase vyučovala na univerzite minimálne tri roky, mnohí majitelia lekární vo veľkých mestách však spiatocnícky a v mene čisto zištných zámerov tieto snahy otvorene bojkotovali: nemali z finančných dôvodov záujem zamestnávať vzdelanejších lekárníkov, zvyšovalo by im to prevádzkové náklady. Na dôvažok, podľa hlbokej a veľmi kritickej analýzy pražského spôsobu štúdia farmácie, ktorú vypracoval Ján Bábík<sup>6</sup>, sa veľmi závažnou javila absolútna absencia praktickej výučby, praktických cvičení z vtedy profilovej lekárskej disciplíny – z galenickej farmácie. Nový magister farmácie po absolvovaní univerzity – ak si niečo nepamätal z predošlej, pred dvomi rokmi ukončenej tirocinálnej praxe, nebol v laboratóriu lekárskej prakticky schopný samostatne realizovať magistraliter receptúru. Žiadne príručky a učebnice v tomto smere neexistovali a navyše sa v českých lekárnach stále pracovalo so starým rakúskym a na Slovensku s uhorským liekopisom z roku 1909, ktorý už neplatil ani na území Maďarska...

■ Podrobnou analýzou základných príčin stagnácie, ba až všestranného úpadku česko-slovenského lekárstva v rokoch 1918 – 1938 sa doteraz nezaoberal nikto z našich

farmaceutických historiografov. Bádanie v oblasti archívnych a literárnych prameňov je v súčasnosti iba v začiatkoch. Už prvotné výsledky skúmania sú však na pozadí obecnne veľmi úspešného prvorepublikového príbehu v oblasti priemyslu, národného hospodárstva, všestranného rozvoja demokracie, vojenstva a kultúry nesmierne prekvapujúce a plné paradoxov: Československo tohto obdobia predsa patrilo bezo sporu medzi prvú desiatku najvyspelejších krajín sveta. Ako sa za tejto navonok veľmi priaznivej situácie dospelo do takéhoto nevyhovujúceho stavu vývoja lekárenstva? Na dôvažok je potrebné upozorniť na to, že lekárnická verejnosť nebola nečinná – počnúc univerzitnými profesormi a končiac vidieckymi lekárnikmi – neponechala v priebehu tejto neustále sa prehľbujúcej krízy iniciatívu iba na pleciach štátu, iba na jeho blahovôli. Práve ona neustále – bezvýsledne – upozorňovala a burcovala ku konaniu, k pozitívnym činom. Stránky českých a slovenských lekárnických periodík týchto čias sú vrchovato naplnené všemožnými výzvami, memorandumami, uzneseniami a apelmi zo strany všetkých stavovských združení lekárnikov, dôraznými upozoreniami na hroziace nebezpečenstvo. Orientácia v tejto zložitej, často nepreniknuteľnej spleti vnútorných konfliktov a protirečení, zámerov, stratégií a konjunkturálnych záujmov, dokonale utajených politických obchodov, služieb a protislužieb, v húštině najrozmanitejších partikulárnych záujmov jednotlivcov a podnikateľských korporácií, skryte podporovaných z poslanceckých lavíc, si vyžaduje značnú dávku nasadenia a trepezlivosti. Z toho je zrejmé, že vtedajší lekárnici, zaneprázdnení vlastnými existenčnými problémami, nemali šancu podniknúť voči tomuto pretlaku a politickej presile účinnú obranu, nieto protipatrenia. Niečo nám tento stav evokuje? Konečne, všetci to poznáme zo súčasných pomerov. Spoločnosť sa spamätáva obvykle až vtedy, keď sa ocitne na prahu katastrofy, až potom pochopia aj dovtedy ľahostajné štátne orgány, že je potrebné razantne konať: to, čo sa nepodarilo počas dvoch desaťročí za I. ČSR, sa v krátkom čase realizovalo až po vzniku I. Slovenskej republiky, ale až pod obrovským tlakom poznania, že veľmi nepriaznivá situácia vo verejnom lekárenstve už ohrozuje aj samotnú stabilitu a bezpečnosť štátu:



↑ Tiráž Žuffovej knihy  
Titulná strana Žuffových Poznámok →

1. Bola to neschopnosť lekární zásobovať nielen armádu, ale aj obyvateľstvo liekmi v dôsledku minimálnych zásob a obrovských ekonomických strát kvôli cenám liekov, ktoré boli vo vysokom percente stratové – lekárne ich nakupovali drahšie a boli ich nútené účtovať za nepomerne nižšie než nákupné ceny. Štát bol donútený po dlhých desaťročiach promptne upraviť cenníky.
2. Bol to zúfalý nedostatok kvalifikovaných lekárnikov – štát až na základe enormnej iniciatívy Sväzu lekárnikov Slovákov urýchlene poskytol súhlas a pomohol vytvoriť aspoň provízorne podmienky na vzdelávanie lekárnikov na lekárskej fakulte Slovenskej univerzity, nakoľko po vzniku Protektorátu Čechy a Morava zanikla možnosť štúdia farmácie v Prahe.
3. Vtedy vznikla po mnohých desaťročiach snáh lekárnikov aj I. Slovenská lekárnická komora ako stavovská organizácia, ktorá vtedy zohrala významnú rolu v stabilizácii lekárenstva na Slovensku.
4. Lekárnikom sa podarilo presadiť nimi navrhovaných a odborné kompetentných zástupcov aj do radiacích orgánov pre oblasť lekárenstva na Ministerstve vnútra, ktoré počas I. Slovenskej republiky riadilo zdravotníctvo.

— Dôkladné rozuzlenie dôvodov úpadku česko-slovenského lekárstva v rokoch 1918 – 1938 si s odstupom takmer celého storočia iste vyžiada mnoho energie. Máme však našťastie k dispozícii viacero názorov súčasníkov týchto dejov a hoci ich svedectvo nemôžeme podľa prísnych kritérií historiografickej práce považovať za primárny prameň poznania, v istom zornom uhle je písomné, nesprostredkované zachytenie ich osobných spomienok v celku i v detailoch nenahraditeľné. Toto konštatovanie sa v plnom rozsahu vzťahuje aj na, azda do istej miery subjektívne reminiscencie takej osobnosti slovenského lekárstva, akým bol bezpochyby PhMr. Vladimír Ján Žuffa, priamy a očitý svedok mnohých historických udalostí, človek s rozsiahlymi spoločenskými kontaktmi v najvyšších lekárnických a politických kruhoch.

— Veľká väčšina Žuffových spomienok na toto obdobie je sústredená v jeho Poznámkach k dejinám slovenskej farmácie, napísaných na naliehanie jeho priateľa, lekárnika, vedca a pedagóga Ladislava Zathureckého vo forme autorsky nesppracovaných a nedokončených poznámok, vznikajúcich počas politického uvoľnenia koncom 60. rokov 20. stor. Práca bola posmrtno vydaná Žuffovými dedičmi v roku 2001.<sup>7</sup>

— Žuffa v Predslove, oslovujúc čitateľa svojich poznámok, uvádza: „...po desaťročiach aktívnej účasti na vzniku a vývoji slovenského lekárstva písať nestrannú históriu jeho nespomenajťažšieho úseku – medzivojnového obdobia – nie je ľahkou úlohou... Moja kritika lekárnickej minulosti – a ešte výraznejšej impotencie v zdravotníctve štátnej správy prvej, medzivojnovovej Československej republiky – bude v značnej miere súčasne autokritikou (ako jedného zo stavovských činiteľov tej doby)... Najťažšie mi bude – a neviem, či sa mi to vôbec podarí – podať množstvo stavovských, sociálnych, hospodárskych, nadovšetko však politických atavizmov doby logicky a pochopiteľne. No pokúsím sa o to.“

— V kapitole Zrod slovenského lekárstva autor uvádza skutočné fakty a ozrejmjuje pomery, ktoré výrazne odlišovali povojnové postavenie českých krajín oproti Slovensku: „Za monarchie boli totiž Rakúšania voči Čechom nepomerne tolerantnejší, ako boli Maďari voči Slovákom.“ Porovnáva a vymenúva tu slobodu v hospodárskom a kultúrnom rozvoji v podmienkach Česka, vo výchove a vzdelávaní, počte českých škôl na čele s Univerzitou Karlovou, otvorený vstup do štátnych služieb, všestranný rozvoj kultúry a umenia a z toho



↑ Žuffa vo vojenskej c. k. lekárni 8. mája 1915 v Marmaros Szigete (druhý zľava)

vyplývajúcu vyššiu kvalitatívnu úroveň lekárstva a hlavne nepomerne väčšie zapojenie českého živlu v ňom. Zdôrazňuje pritom, že pre pochopenie pomerov v lekárnictve na Slovensku po roku 1918 je potrebné poznať politické pomery v Uhorsku pred týmto historickým dátumom, „...napr. až otrokársku paľžravosť a netoleranciu vládnucej maďarskej triedy. Slováci nemali v podstate nič, a keď si po nesmiernych prekážkach a vytrvalom úsilí konečne niečo vydobyli, napr. nadkonfesijnú Maticu slovenskú a tri stredné školy, o niekoľko rokov o ne postupne prišli. Po rozpade monarchie bolo pre viac ako 3 milióny Slovákov na ich vlastnom území iba 26 šesťtriednych ľudových škôl... Nečudo, že pri takejto národnostnej a ekonomickej ‚opatere‘ mal slovenský národ pri vzniku ČSR ‚až‘ 405 – slovom štyristopäť – rodín slovenskej inteligencie, a to už vrátane vzdelanejších robotníkov, roľníkov, remeselníkov a obchodníkov. Jedna rodina na 9 000 slovenských obyvateľov.“ Na margo vyššie spomenutých okolností, podmieňujúcich vstup mladých ľudí na lekárnickú dráhu, Žuffa píše: „Ľahko si možno predstaviť, koľko bolo medzi nimi lekárnikov, keď pred rokom 1918 Slováci takúto možnosť mali, iba ak sa stali promadarskými ‚Judášmi za 30 strieborných‘. Preto sme my, Slováci, pri vzniku ČSR vlastné lekárnictvo prakticky nemali, a nemali sme ho ani dlho potom.“ Ako exemplárny príklad spomína Žuffa Bratislavu, kde z 15 existujúcich lekární iba dve patrili, aj to spočiatku národnostne veľmi vlašným Slovákom. Tretím bol od roku 1920 práve Žuffa. Potom spolu so Šimkovicom a dvomi lekárnikmi Čechmi – Šmahelom, lekárenským referentom na Ministerstve s plnou mocou pre správu Slovenska a Lochmanom – z Úradovne pre nemocenské poistenie, vytvoril štvorlístok, ktorý si zaumienil z ničoho vystavať kolíska slovenského lekárstva.

Jedným z ich najdôležitejších predsavzatí bol zámer, aby 80 percent nových koncesíí na vlastníctvo lekární sa dostalo do rúk Slovákom a takto sa malo na základe spravodlivého ohodnotenia majetku narábať aj s lekárňami tých vlastníkov, ktorí z nejakých dôvodov hodlali ukončiť svoju činnosť. V tomto čase bol – ako Žuffa sám priznáva – tento štvorlístok naivný do tej miery, že verili predpokladu, že nové štátne orgány ich budú v tomto zámere podporovať, že porozumejú ich zámeru a budú ho presadzovať.

■ V texte Žuffa na viacerých príkladoch objasňuje aj politické pozadie riadenia štátu, jeho jednotlivých rezortov. Konštatuje, že „...ministerstvo zdravotníctva spolu s ministerstvom unifikácie (ktoré malo za úlohu zjednotenie legislatívy v spoločnom štáte, nakoľko dedičstvo z minulosti – ako už bolo naznačené vyššie, bolo rôznorodé, pozn. autora) boli vždy najbezvýznamnejšie rezorty každej vlády.“ MZ síce razilo heslo „zdravie je najcennejším majetkom národa“, no ministerstvo obchodu „teda obyčajná distribúcia cudzích výrobkov“ svojou politickou váhou celý tento „najcennejší majetok národa“ jednoducho skrylo do vrečka svojej vesty. Čo si len ministerstvo obchodu prialo, všetko presadilo proti zdravotníctvu. Pod ministerstvo obchodu vtedy paradoxne patrila aj distribúcia liečiv. Žuffa konštatuje, že: „pri takejto impotencii rezortov zdravotníctva a unifikácie boli obidve ministerstvá najlacnejším predmetom koaličného čachrovania. Pravidelné bývali len ako bakšiš... hodené najmenej významnej partaji za cenu jej prístúpenia k nejakej novej vládnej koalícii. Oproti tomu napr. rezorty priemyslu a obchodu mali vždy prvoradý politický význam a tak sa o ich vlastníctvo všetky partaje v zákulisí koaličnej burzy medzi sebou stále ruvali. V takejto situácii bol minister zdravotníctva vždy len... „vládnym impotentom“. Nevedeli presadiť nič, čo sa v akejkoľvek miere protivilo sebeckým či politickým záujmom akejkoľvek početnejšej partaje...“ Samozrejme, s týmto systémom sa spájala najrozmanitejšia korupcia a v rámci koalície sa vytvárali vzájomne sa podporujúce „súručensvá“, ktoré boli schopné kryť aj miliónové korupcie.

■ V ďalšej časti svojich poznámok Žuffa nadväzuje na spomenuté zámery ohľadne vlastníctva lekární a na snahu slovenských lekárníkov zvrátiť dovtedajší, z národnostného hľadiska neprijateľný stav. Na úvod píše: „Velká, prevelká radost' nás, lekárníkov Slovákov!“ Táto radosť vyplývala zo skutočnosti, že jedným z prvých československých ministrov zdravotníctva v Prahe sa stal Jozef Tiso. Stalo sa to v januári 1927 po vstupe Hlinkovej slovenskej ľudovej strany (HSLS) do koalície. V tomto úrade pôsobil Tiso až do októbra 1929, teda necelé tri roky.<sup>8 9</sup> Hoci Žuffa jeho meno v úvode state priamo nespomína, z textu možno túto súvislosť v plnej miere dešifrovať. Žuffove slová je potrebné odcitovať: „...spočiatku sme nič netušili. Boli sme totiž skalopevne presvedčení, že nový – nielen obyčajný pán, ale veľadôstojný pán! – minister zdravotníctva ako jeden z najušíľovnejších hlásateľov a kritikov nehorázností krívd, ktoré sa Slovákom dejú ešte i teraz, v ich vlastnom domove – Československej republike, konečne v lekárnictve odstráni a nahradí všetky krívdy minulosti. A všetky, doslovne všetky lekárske koncesie udelí výhradne a jedine Slovákom, aby sa ich do nebvolajúci nepatrný počet a žobrácstvo konečne nahradilo lepším bytím, a to aj s úrokmi.“ Ako exemplárny príklad bezohľadnej politickej korupcie spomína okolnosti okolo udelenia koncesie na lekáreň v Prešove (týkalo sa to novozriadovanej

lekárne osobného práva Salvator na Hlavnej ul. č. 22, ktorú prednostne v roku 1928 získal dr. PhMr. Ludwig Pfeiler, hlásiaci sa k nemeckej národnosti, pozn. autora)<sup>10</sup> a na Štúrovej ul. č. 7 v Bratislave, nadobudnutej do osobného vlastníctva podobným spôsobom PhMr. Elom Schifferom v roku 1928.<sup>11</sup> Do tohto procesu následne vstúpil svojimi žalobami na postup ministerstva aj Sväz lekárníkov Slovákov. V dobrej nádeji sa na udelenie koncesie pre tieto lekáreň totiž prihlásili – ako uvádza Žuffa – „hneď ako prví najkvalifikovanejší (totiž najstarší) magistri – národovci.“ Vopred si vybrali bankový úver a získali požadovaný obnos na kúpu vybranej lekáreň. „Aké však bolo prekvapenie, keď sme zrazu dostali do rúk doklad, že partaj pána ministra zdravotníctva vydala neúradné cenníky na koncesie s cenou odstupňovanou podľa významnosti miest a predpokladanej rentability novej lekáreň. Vraj, kto túto cenu nezaplatí... koncesiu nezíska. Rozhorčenie všetkých Slovákov bez výnimky bolo veľké! O to viac, že im – národným žobrácikom – akoby samozrejme nikto spomínané cenníky neukázal, mali ich len najdôvernejší partajníci, a boli iba pre pracháčov. Na tom nezáleží, kto je žiadateľom. Hoci ten nejčechúňskejší Čechúň, či najsemitskejší židák práve prichádzajúci z Galície... len nech zaplatí najvyššiu taxu.“ Žuffa konkretizuje, že koncesie potom samozrejme nedostali „magistri – národovci“...ale neslováci. Na túto kauzu zareagoval už z nádejí vytriezvený Sväz lekárníkov Slovákov (SLS) podaním na Najvyšší správny súd v Prahe, ktorý jeho sťažnosti v plnej miere vyhovel a koncesie zrušil s tým, že boli vydané protizákonne, nakoľko „bola uprednostnená osoba menej vhodná.“ Žuffa podotýka: „Členovia výboru SLS jasali, že pravda skutočne zvíťazí. Toto radosné dňom – dňom trvalo len dovtedy, kým mu neklepli zuby naprázdno. Jeho velebnosť, pán minister zdravotníctva bol totiž priúspešne pomazaný všetkými masťami nato, aby sa len tak ľahko dal zhodiť z nôh kadejakým lekárníkom.“ Znova vydal trochu vylepšenú koncesnú listinu tej istej osobe: Hoci ďalšie súdne rozhodnutie opätovne zrušilo neoprávnené vydanie koncesie, ministerstvo svoj kúsok znova úspešne zopakovalo, až nakoniec SLS po týchto tahaniciach rezignoval. Záverom Žuffa trpkou konštatuje: „Takto sa lekárnici Slováci pokorne odovzdali na milosť a nemilosť najslovenskejšiemu ministrovi najslovenskejšej ľudovej strany. A trpezlivo znášali trpký osud, tými Čechúňmi a židákmi všade len ošmeknutého slovenského národa.“ Na pozadí týchto skutočností sa zdá veľmi zvláštnym dlhoročné dôverné priateľstvo bývalého ministra zdravotníctva I. ČSR a budúceho prezidenta I. SR Tisa s bánovskobebravským lekárníkom dr. PhMr. Matejom Balleghom, ich vzájomné návštevy, ale aj časté politické a morálne spory a ešte častejšie spoločné pravidelné „nedelné sáčky“, ako o nich píše Silvester Lavřík vo svojej poslednej knihe.<sup>12</sup> „Pán lekárník“ – ako je v knihe Ballegh oslovovaný a ktorý sa v nej síce ocitá pod vplyvom autorskej licencie s menom „Balák“, bol uznávaným lekárníkom, vedcom a čestným človekom. Prezident Tiso ho roku 1943, po vzniku – ako ju kvôli zjednodušeniu a kontinuite nazývame dnes – I. Slovenskej lekárskej komory (správne má byť Lekárska komora Slovenskej republiky) menoval za jej predsedu napriek tomu, že nebol v Žuffovom okruhu a potom ani v SLS príliš angažovaný a väčšie morálne právo byť predsedom prvej slovenskej lekárskej komory mali viacerí ďalší, vyššie spomenutí stavovskí politici. Tiso zrejme nezabudol, aké peripetie so súdnymi sťažnosťami mu tento Sväz a jeho

vedúci činitelia koncom dvadsiatych rokov spôsobili... Dal teda prednosť pri menovaní tomu, koho zblízka dlhé roky poznal a azda aj vedel predvídať jeho konanie.

— Korupcie pri udeľovaní koncesíí na prevádzku lekární neboli samozrejme jediným neduhom prvorepublikových pomerov v oblasti farmácie. Lekárne postupným zhoršovaním legislatívneho a ekonomického prostredia v záujme svojej záchranu pomerne rýchle sklzávali do bezuzdnej komercie, dravá reklama a nepravdivé tvrdenia o účinnosti množstva špecialít začali pozvoľna usmerňovať farmakoterapiu a rozleptávať labilný systém zdravotníctva.. Rápidny nárast množstva priemyselne vyrábaných liekov bol tak razantný, že už v roku 1930 bolo v Československu v obehu vyše 40.000 registrovaných špecialít. Podľa Žuffových odhadov iba menšina z nich mala svoju skutočnú terapeutickú hodnotu. Počas prechodu frontu bolo množstvo lekární na Slovensku zničených, vyrabovaných alebo opustených, často aj zo strany demoralizovaných vojenských jednotiek. Záverom iba jeden príklad z vlastnej skúsenosti: počas môjho pôsobenia okolo roku 1975 v lekární v Lemešianoch som mal v oficiine vystavenú niekoľkokusovú zbierku starých stojatiek. Jedna zo starších pacientiek, pochádzajúca z blízkej obce Janovík, si to raz všimla a povedala rázovitou šarištinou: „Pan lekarnik, ja mam jednu taku doma.“ Trocha ma to prekvapilo, preto som sa jej pýtal, odkiaľ ju má a ona mi slúbila, že ju donesie a potom mi to rozpovie. Skutočne, po istom čase sa babka Harčarová zastavila v lekární a cez okienko mi podala v starých novinách zabalenú sklenenú, asi 300 ml stojatku z nazelenalého uránového skla, pôvodom zhruba z prelomu 19. a 20. stor., neskutočne špinavú a olepenú prastarými pavučinami. Počas celých tridsať rokov totiž stála táto stojatka po použití nedotknutá v malom okienku jej maštale....Po rozbalení som zistil, že jej už síce chýba vnútorná zabrušená zátka, ale ináč bola v bezchybnom stave. Na stojatke bola ozdobná signatúra s neobvyklým nápisom Glycerinum odoratum, obsahovala teda pôvodne glycerín, obohatený o nejakú vonnú substanciu, určený zrejme na výrobu kozmetických prípravkov. Babka mi začala rozprávať neuveriteľný príbeh, ktorý som však už z menšej časti poznal z rozprávania iných obyvateľov Lemešian. Pri prechode frontu od Dargovského priesmyku smerom na Prešov v apríli 1945 objavili vojaci našich osloboditeľov aj lemešiansku lekárňu: túto lákavú príležitosť si ne nechali ujsť a vzápätí ju aj „dokonale“ využili: čo tieklo, vypili a v bujarej nálade ostatné liečivá, písomnosti a knihy nahádzali na dvor lekárne a podpálili. Výsledkom návštevy bolo asi 5 či 6 mŕtvych vojakov, ktorých potom pochovali na malom cintoríne miestnej



← Inkriminovaná stojatka s prudko laxatívnym obsahom



↑ PhMr. Žuffa ako štábný kapitán čs. armády počas emigrácie v Londýne vo funkcii podpredsedu Čs. Červeného kríža v roku 1943

zemianskej rodiny Füzyovcov v strede obce, ale po čase ich previezli na pohrebisko v Prešove. Pointa, tentoraz trocha humorná, však ešte iba prichádza: ako bolo vojnovým zvykom všetkých armád, obyčajné mužstvo nocovalo vo vojenských autách, povozoch alebo stodolách, ale dôstojníkov museli obyvatelia povinne ubytovať vo svojich domovoch. To sa stalo aj rodine darkyne mojej stojatky. Dôstojník ČA (pre tých mladších – to znamenalo Červená armáda...) si so sebou do Janovíka doniesol aj lup z lemešianskej lekárne PhMr. Zahlera, ktorého miestni obyvatelia počas vojny aj s rodinou ukrývali v lesoch nad obcou. Tou vojnovou trofejou nášho neznámeho oficiera bola plná fľaša voňavého glycerínu. Čitateľ si iste domyslí, čo sa udialo. Na ex vypitý obsah lekárenskej stojatky, plnej tejto dole hrdlom dobre stekajúcej tekutiny urobila svoje. Babka Harčarová to odbila veľmi lakonicky: „Pan lekarnik, keby oňi znali jak ho caly tydzeň laksovalo...“ ■

#### • Literatúra a pramene:

1. I. Takáč, Ladislav: Len sa nikdy nevzdaf. Liptovský Mikuláš, Tranoscius, 2000, s. 15, 17.
2. Bartunek, Anton: Osobnosti slovenského lekárnictva. Martin, Osveta, 2001, s. 198 – 203.
3. Bartunek, Anton: Dejiny slovenského lekárnictva I. 10. stor. – 1918. Prešov, Abart gallery, 2012, 400 s.
4. ibidem, s. 330.
5. Bartunek, Anton: Bio-bibliografický slovník slovenských lekárníkov. Dipl. práca FaFUK Bratislava, 1967
6. Bábik, Ján: Kde to asi vží? Slovenský lekárnik, II. (1932), 1, s.2.
7. Žuffa, Vladimír: Poznámky k dejinám slovenskej farmácie. Liptovský Mikuláš, Typopress, 2001, 126 s.
8. Kamenec, Ivan: Tragédia politika, kňaza a človeka. Dr. Jozef Tiso. Bratislava, Archa, 1998.
9. Bartlová, Alena: Jozef Tiso, funkcionár HSLS a poslanec Národného zhromaždenia (1918 – 1938). In: Valerián Bystrický: Pokus o politický a osobnostný profil Jozefa Tisa. Bratislava, SAP, 1992.
10. Lekárnický kalendár. Vydal Svaz československého lekárnictva, rok 1930, s. 221.
11. Lekárnický kalendár. Vydal Svaz československého lekárnictva, rok 1932, s. 193
12. Lavrik, Silvester: Nedefiné šachy s Tisom. Bratislava, Dixit, 2016, 412 s.

Fotografie sú publikované s láskavým súhlasom pani Evy Micherovej, vnučky PhMr. Žuffu.

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

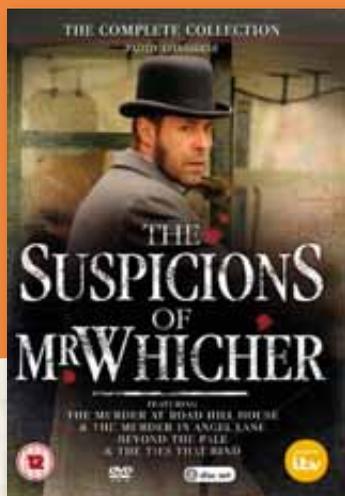
mail: [esencia@stonline.sk](mailto:esencia@stonline.sk)

tel.: 00421 903 905 885



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

# PODOZRENIE PÁNA WHICHERA



S lekárnikom podozrivým z vraždy sa stretne v zaujímavej kriminálke, ktorá pochádza z britskej televíznej série filmov s názvom Podozrenie pána Whichera: Vražedné tajomstvo (The Suspicions of Mr. Whicher: Ties That Bind). Film vznikol podľa románového bestsellera rovnakého názvu, ktoré je dielom súčasnej britskej autorky Helen Edmundson. Dielo vyšlo v roku 2008 a popisovalo skutočný prípad vraždy, ktorý sa odohral niekde na vidieku vo Veľkej Británii v roku 1860.

vo Wiltshire, aby ho informoval o výsledkoch pátrania. Sir Coverly ho totiž poveril sledovaním svojej manželky lady Jane, ktorú podozrieva z nevery. Podozrenie sa potvrdilo. Lady Jane sa v Londýne tajne stretáva s mladým mužom Matthewom Thoroughdom. Sir Coverly je rozhodnutý okamžite sa rozviešť. Požiada vyšetrovateľa Whichera, aby sa kvôli svedectvu v mestečku ešte zdržal. Ubytuje sa u mladých manželov Hallowsových. Ruth pracuje na poštovom úrade a jej manžel Joshua vedie kováčsku dielňu. Whicher navštívi Matthewa, ktorý je ochotný na súde dosvedčiť svoj vzťah s lady Jane. Keď od neho odchádza, vypočuje si ako pred jeho domom zlostne vykrikuje nejaký muž. V deň

\* Hlavnou postavou detektívneho príbehu je súkromný vyšetrovateľ Jack Whicher, ktorý prichádza z Londýna do sídla Sira Henryho Coverlyho

súdu sa Matthew na pojednávanie nedostaví. Neskôr ho nájdu zabitého v lese. Najavo vyjde fakt, že Matthew bol zasnúbený s Emmou Finchovou, s ktorou má dcéru. Hlavným podozrivým sa stáva Emmin brat lekárnik Linus Finch, ktorý mu už dlhšie zazlieval, že si ju ešte nezobral za manželku. Miestny policajný seržant od začiatku podozrieva Linusa. Vedel o ich dlhotrvajúcom spore, aj o tom ako Linus nedávno napadol Matthewa na ulici. Nešťastný, bezmocný lekárnik je vzatý do väzenia. Čaká ho súd. Whicher medzitým zistí, že Matthew stávkoval na dostihoch, mal dlhy a vystupoval pod falošným menom. Whicher vo väzení vypočuje Linusa, ktorý tvrdí, že v inkriminovaný deň pracoval v lekárni do tretej hodiny. Potom mu majiteľ lekárne pán Ebot dal voľno, s tým, aby sa večer vrátil kvôli inventúre. Do lekárne Linus prišiel o pol siedmej a od pol ôsmej robil inventúru. Mal teda alibi na dobu kedy bol Matthew zabitý. Vyšetrovateľ Linusovi verí a radí mu, aby bol kludný a držal sa pravdy, že súd bude



↑ Prvotriedna britská mysteriózna kriminálka Podozrenie pána Whichera: Vražedné tajomstvo (2014). Na pomerne zložitom pozadí príbehu, v ktorom sa preplétajú manželská nevera, rozvod, podvod až po incest, vraždu a samovraždu vystupuje aj postava lekárnik.

potrebovať dôkazy a do tej doby sa nemusí báť. Linus sa však predsa dostáva pred súd, keďže policajný seržant nájde v jeho spálni na zemi zakrvavenú košeľu. Linus na súde vypovedá, že v lekárni rozbil fľaštičku a porezal sa. Na otázku sudcu, či o nehode povedal svojmu zamestnávateľovi, Linus odpovie: „Nie, myslel by si, že som nešikovný.“ Sudca sa ho opýtal, či to povedal niekomu inému. Linus: „Nie, prečo by som mal, bola to len malá rana!“ Potom sudca prítomným oznámil, že po vypočutí dôkazov proti Linusovi ho posielajú na vyšší súd a že do tej doby ho budú držať vo väzbe. Zúfalý Linus v strachu o svoj život kričí: „Ja som to neurobil! Som nevinný!“ Linus bol napokon uznaný za nevinného a prepustený z väzenia. Lekárnikova česť bola zachránená. Medzičasom Ruth vyšetrovateľovi povie o množstve listov, ktoré dostáva Sir Coverly od akejsi ženy. Vypočítavý Sir Coverly má záujem sa rozviest ale kvôli majetku a peniazom chce, aby bol rozvod prehlásený z viny jeho manželky. Preto si najal Matthewa, aby hral jej milenca. V deň kedy si Matthew prišiel pre peniaze bol zavraždený. Whicher nakoniec ešte zisťuje, že Matthewov otec je reverend, ktorý mu odhalí hrozné tajomstvo. Hallowsových, u ktorých býva, nie sú manželka ale súrodenci, ktorí spolu žijú ako manželka. To bol vlastne dôvod prečo musel Matthew Thorogood zomrieť. Po tom, čo sa Matthew dozvedel ich tajomstvo, chcel to všade vyrozprávať. A Ruth ho musela zastaviť... ■



↑ Policajný seržant od začiatku podozrieva lekárnik z vraždy aj keď on bol väčšinu dňa v lekárni.



↑ Vražedné tajomstvo súrodencov, manželov Hallowsových, ktoré sa nemal nikto nikdy dozvedieť. Vo chvíli keď si Ruth chce odvieť policajný seržant, mladá žena to nezávladne a spácha samovraždu.



↑ Súkromný vyšetrovateľ Jack Whicher nakoniec odhalí motív vraždy.



↑ Helen Edmundson (nar. 1964) je úspešná britská dramaturgička a scenáristka.



↑ Lekárnik Linus je prvým podozrivým z vraždy, avšak je nevinný.

**Ilustrácie boli použité z internetových stránok:**

- [http://www.imdb.com/title/tt1724572/?ref\\_=nm\\_knf\\_i4](http://www.imdb.com/title/tt1724572/?ref_=nm_knf_i4)
- <http://brooklyndiscovery.com/tag/helen-edmundson/>
- <https://www.theguardian.com/stage/2012/mar/15/helen-edmundson-the-hit-woman>
- [https://www.hatrick.co.uk/Show/The\\_Suspicions\\_of\\_Mr\\_Whicher](https://www.hatrick.co.uk/Show/The_Suspicions_of_Mr_Whicher)

AUTOR:

**MUDr. Katarína Molnárová**

FOTO: Filip Depta



# Prekliatia Južného Sudánu

Písal sa koniec roka 2011. Mala som zlomené srdce z rozchodu a depresiu čerstvej absolventky medicíny, ktorá si vôbec nie je istá, či ju práca lekárky bude naplňovať. Cez facebookové známosti som sa dostala ku kontaktu na profesora Krčméryho, a vo februári som už letela na svoju prvú misiu. V tom čase som si nevedomovala, že som si vlastne zvolila krst ohňom – Južný Sudán je všetko ostatné, len nie dovolenková destinácia.



↑ Gordim, 2. apríla 2012



↑ Vyprahnutá, slnkom vypálená sudánska zem



↑ V krajine, kde je ako pôrodnosť, tak i detská úmrtnosť jedna z najvyšších na svete, sa úmrtie dieťaťa neberie ani zd'aleka tak tragicky ako úmrtie starého človeka.

■ *Včera sme mali vysielaczkové spojenie s ľuďmi pracujúcimi pre OSN. Situácia vyzereá byť vážna, na hranici Sudánu a Južného Sudánu, čo je 120 km od nás, je zhromaždených 5 000 vojakov. Vedúca nemocnice rozhodla, že musíme byť pripravení na evakuáciu. To v praxi znamená, že máme mať poruke pas, peniaze a pár kusov spodnej bielizne, aby sme v prípade potreby dokázali do piatich minút opustiť tábor. Spôsob evakuácie je nejasný, šíria sa tu poplašné správy, že cesty sú uzavreté, že jediný spôsob, ako sa dá odísť odtiaľto preč, je obmeným vtulníkom. Alternatívou je sadnúť do džípu a pohnúť sa niekam smerom do buše, preč od pohybujúceho sa vojska. Uzáveru ciest vidno nielen na prázdnych obchodoch a cenách za potraviny, ktoré sa v priebehu pár dní vyšplhali do astronomických výšok, ale i na správaní pacientov – včera Filip zašival prvú pacientku, ktorá sa pomlátila s inou ženou kvôli potravinovým prídelom...*

(výňatok z môjho denníka)

■ Hovorí vám niečo „Fragile States Index“? Vo voľnom preklade to znamená čosi ako zoznam najnestabilnejších krajín sveta. V tomto indexe sa hodnotí asi dvanásť ukazovateľov, medzi nimi porušovanie ľudských práv, slabosť centrálnej vlády, bezpečnostné hrozby pre civilov, rozpadnutá ekonomika, nefunkčná infraštruktúra či množstvo ľudí utekajúcich z krajiny.

■ Podľa najaktuálnejšieho rebríčku v tomto indexe Južný Sudán zaberá „čestné“ druhé miesto (hneď po Somálsku, krajine, kde opisu

štátneho zriadenia asi najviac zodpovedá slovo anarchia).

■ Súčasná utečenecká kríza Južného Sudánu je najväčšia svojho rozsahu v celej Afrike a tretia najväčšia na svete (podľa dát vykázaných OSN). Vo svetovom meradle iba Sýria a Afganistan produkujú viac utečencov ako táto najmladšia krajina sveta, zrodená 9. júla 2011.

■ Odhaduje sa, že z 12 miliónovej populácie Južného Sudánu v súčasnosti 7,5 milióna urgentne potrebuje humanitárnu pomoc. Zo svojej domoviny utieklo už 1,5 milióna ľudí, pričom neutíchajúci prúd utečencov smerujúcich prevažne do Ugandy nezastaviteľný – denne sudánsko-ugandskú hranicu prekoná 3 000 ľudí.

■ Od vypuknutia poslednej občianskej vojny v roku 2013 v tejto krajine zabili už 79 humanitárnych pracovníkov. Medzi obeť sa zaradila aj slovenská misionárka a lekárka Veronika Terézia Racková, ktorá podľahla strelným zraneniam 20. mája minulého roku.

## Najdlhšia občianska vojna v histórii celej Afriky

■ Územie Južného Sudánu predtým, než si ho začiatkom osemnásteho storočia podmanil Egypt, pozostávalo z početných nezávislých kráľovstiev a kmeňových spoločenstiev.

K tomuto obdobiu neexistuje mnoho historickej dokumentácie, preto sa radšej sústreďme na obdobie britskej kolonizácie Sudánu. Briti umelo zlúčili dokopy dve oblasti obývané populáciami (súčasného Sudánu a Južného Sudánu), ktoré spolu nemali nič spoločné – jazyk, politiku, náboženstvo, ba vlastne ani len farbu pleti. Kým sever Sudánu obývajú arabskí moslimovia svetlejšej pleti, populáciu Južného Sudánu tvoria prevažne kresťania a animisti, praví, ebenovo čierni černosi. Obyvatelia Južného Sudánu boli od nepamäti vystavení nájazdom otrokárov zo severu, nenávisť a vzdor voči nim sú v Juhosudáncoch hlboko zakorenené, priam by sa dalo povedať, že sú im prirodzené.

■ Vo svetle týchto informácií asi nikoho neprekvapí, že okamžite po ukončení kolonizácie Britmi v Sudáne vypukla v roku 1956 občianska vojna.

■ Občianska vojna na tomto území s malými prestávkami trvá doteraz. Berúc do úvahy priemernú dĺžku dožitia, starí ľudia, ktorí sa narodili do časov mieru, už dávno umreli a v krajine prakticky neexistujú ľudia, ktorí by si pamätali niečo iné než občiansku vojnu.

■ Paradoxne, ani úspešné odtrhnutie sa od svojich otrokárov, severného Sudánu, im vytúžený mier neprinieslo. Rozpadu najrozľahlejšej africkej krajiny predchádzalo referendum, kde sa takmer 99 percent hlasujúcich Južného Sudánu vyslovilo za jeho odtrhnutie od severnej časti krajiny.

■ Kým do roku 2011 bol ich úhlavný nepriateľ vláda v Chartúme – sporili sa o územie, náboženstvo a hlavne ropu, (85 % ropy Sudánu sa nachádzalo na území Južného Sudánu) od 2013 sa zasa začali tĺcť medzi sebou v rámci medzikmeňových konfliktov.

## Najhorkokrvnejší Afričania?

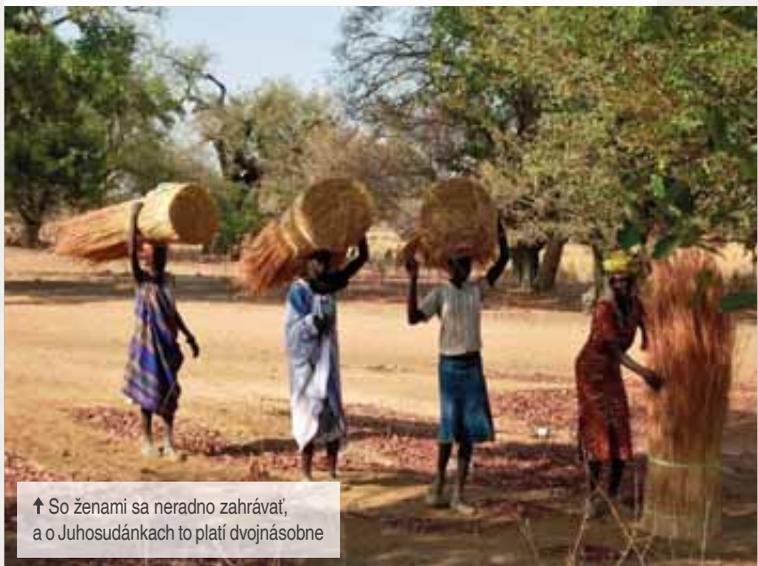
■ Nutno povedať, že kmene Južného Sudánu sú veľmi špecifickí ľudia, temperamentom podobní Somálcom – jeden si naozaj musí dávať pozor, aby Dinku (resp. Nuera, čo je druhý najpočetnejší kmeň v tejto krajine) neurazil či nenaštvál, lebo sa ani nenazdá, a má nôž v chrbte. Vraždiť kvôli kravam alebo ženám je tu proste úplne normálny a bežný jav.

■ Skúsím to ilustrovať na nasledujúcom prípade: Omylom zrazíte Juhosudáncovi autom kozu, chcete mu vyplatiť odškodné. A zrazu sa dozvedáte, že tá koza bola tehotná, a nielen to, ona vždy býva tehotná s trojičkami. Mimo chodom, doviezli ju presne z opačného konca tejto krajiny (Južný Sudán má rozlohu 619 745 km<sup>2</sup>, pred rozpadom na dve krajiny bol Sudán najväčšou krajinou čierneho kontinentu), a tak je zrazu nutné zaplatiť cenu i transport ako za štyri kozy. A verte tomu, že zaplatíte radi, ešte si aj s úľavou odľúknete, že ste z toho vyviazli bez ujmy na zdraví.

■ Kamarát, antropológ z Kene pracujúci desať rokov v Sudáne pre World Food Programme, mi porozprával nasledujúcu históriu: Šofér ich organizácie súložil s miestnou ženou, nie však iba klasickým spôsobom, ale praktikovali spolu análny sex. Keď sa to dozvedela jej rodina, uniesla a odmietla vydať späť auto tejto neziskovej organizácie. Navyše, hrozili



↑ Náhrdelník z bielo-čiernych korálikov vyjadruje príslušnosť ku kmeňu Dinka, najpočetnejšiemu kmeňu Južného Sudánu.



↑ So ženami sa neradno zahrávať, a o Juhosudáncach to platí dvojnásobne



aj zavraždením vinníka. Ako výkupné žiadali 6 000 dolárov so zdôvodnením, že češť ich rodiny bola narušená a že dotyčnú slečnu sa im už nikdy nepodarí vydať. A áno, tých 6 000 dolárov rodina dievčiny naozaj dostala.

■ Inak sú Dinkovia vysokí, krásni ľudia. Nikdy som nepochopila, ako v populácii permanentne trpiacej podvýživou môžu vyrastať takto enormne vysokí ľudia, popri ktorých ešte i Holanďania, najvyšší európsky národ, pôsobia ako neduživci. V športovom svete sa Dinkovia vďaka svojej výške preslávili ako hráči basketbalu, nemálo z nich hrá pre NBA.

■ Telo i tvár si Dinkovia zdobia rituálnymi jazvami. Do rezných rán úmyselne vkladajú hlinu a rôzne rastliny, aby im jazva hypertrofovala a na koži zanechala keloidnú jazvu. Muži si okrem toho pri vstupe do dospelosti úmyselne vytlačú predné dolné zuby, vraj je to sexi a zlepšuje to imidž neohrozeného bojovníka.

■ Jeden staručký taliansky chirurg, operujúci v tejto krajine už desaťročia, spomínal, že v čase jeho prvých misíí v tejto krajine ľudia vôbec nenosili oblečenie, že až posledné desaťročia sa začali „opičiť“ po Európanoch. Mne vždy rozum zastával z toho, ako naši zamestnanci v nemocnici dokázali ráno vyliezť z ich tradičného domčeka utapkaného z hliny v snehobielej nažehlenej košeli.

■ Vzhľadom k skutočnosti, že po vodu k studniam sa chodí niekoľko hodín, a že všade sa vznáša červenkastý prach, ktorý vás celého oblepí už po niekoľkých minútach, mi tie snehobiele košele doteraz pripadajú ako nevysvetliteľný zázrak. Ďalšie moje pozorovanie spojené s nedostatkom vody bolo, že Sudánci strašne málo pijú, strašne málo sa potia a strašne málo páchnu – napriek 40 stupňovým horúčavám som nemala problém s pachom ľudských tiel, čo sa o misii v Rwande napriek podstatne lepším klimatickým podmienkam i dostupnosti vody rozhodne povedať nedá.

↑ ↗ Tukul, tradičné obydlie v Južnom Sudáne s kruhovým pôdorysom. Steny sú z nepálenej hliny, spevnenej kravským lajnom, no a strecha nie je nič iné než vysušená tráva, v ktorej nezriedka prebývajú hady a škorpióny.



↑ Vysokí a štíhli sú ako muži, tak i ženy Južného Sudánu.



## My tu deti nepočítame!

■ Manželstvo Dinkov, majoritného kmeňa Južného Sudánu, sa deje na etapy. Nepovažuje sa za finálne, kým žena nedá manželovi aspoň dve deti, avšak až pôrodom tretieho sa žena stáva plnohodnotným členom manželovho klanu a domácnosti. Ženy túžia mať aspoň šesť potomkov. Keď som sa raz spýtala miestneho chirurga (nie takého, ktorý vyštudoval medicínu, lekárska fakulta v hlavnom meste Juba kvôli nekončiacей občianskej vojne nikdy nevyprodukovala absolventa), že koľko má detí, odpovedal: „Vieš, my v Južnom Sudáne deti nepočítame, prináša to nešťastie.“

■ Berúc do úvahy fakt, že väčšina obyvateľov tejto krajiny je negramotných, snúbiaci sa so skutočnosťou, že bohatý muž tu máva nezriedka päťdesiat až sto manželiek, spočítať si vlastné deti je v skutočnosti pre nich neľahká úloha. Manželky zvyčajne nie sú držané na jednom mieste, musia však žiť na území manželovho klanu.

■ Okrem polygamie je dodnes v Južnom Sudáne bežnou záležitosťou tzv. levirátne manželstvo, kedy je muž povinný oženiť sa s vdovou po zosnulom bratovi. Ak ženich umrie bezdetný, deti z nového zväzku sa považujú za deti nebožtíka. Takto sa vlastne zachová jeho rodová línia.

■ Podotýkam, že vdovy sa nededia iba po bratovi – raz som sa takto nášho šoféra spýtala, že či s manželkami, ktoré zdedil po otcovi !!!, naozaj spáva. „Prečo by nie, keď sú mladé a pekné.“

■ Ďalším, pre nás Európanov netypickým zvykom je oslavovať prvú menštruáciu dievčata výstrelmi zo zbrane. Je to vlastne prejavom toho, že otec sa teší a oznamuje ľuďom, že jeho dcéra je už vydajaschopná. V 52 % percentách manželstiev uzatváraných v Južnom Sudáne sú nevesty maloleté. S týmto súvisí aj vysoký stupeň ženskej negramotnosti, dosahujúci v celosvetovom rebríčku smutné prvé miesto. V percentách to predstavuje vyše 90 % ženskej populácie.

## Krava ako stredobod vesmíru

■ Krava znamená pre Dinkov všetko – nevesty sa tu nakupujú za kravy (počet požadovaných kráv sa odvíja od sociálneho statusu otca nevesty), pokuty za urážky sa platia v kravách. Na dobytok sa tu skladajú oslavné ódy a ako muž, tak i žena sa identifikuje s obľúbenou kravou či býkom v stáde, dokonca uprednostňujú byť volaní menom tohto obľúbeného zvierata.

■ V jazyku Dinka existuje dvanásť separátnych slov na opis zafarbenia a pruhovania dobytku. Správny Dinka musí vedieť prežiť na produktoch z kravy minimálne týždeň, nejedná sa však len o mlieko – muži si kravským močom farbía vlasy do červena, popolom z vysušených kravinčov si umývajú zuby. Hovädzie mäso však Dinkovia konzumujú iba počas špeciálnych príležitostí, kedy sa krava rituálne obetuje a jej mäso sa prerozdelené v rodine. V období sucha muži migrujú s dobytkom k vode, zatiaľčo v dedinách ostávajú len ženy a malé deti. Mladí muži vo veku 20 – 30 rokov sú plne zasvätení starostlivosti o dobytok, rodiny si zakladajú až v neskoršom veku. Pred príchodom britských kolonizátorov bol Sudáncom



↑ Pri výbere ženicha v Južnom Sudáne sa oplatí obhliadnuť si aj jeho bratov



koncept dedín úplne neznámy, s dobytkom kočovali ako muži, tak i ženy s deťmi.

## Lekárkou po prvýkrát, a hneď v Sudáne!

■ 40 stupňové horúčky, ako denná rutina, pacienti poštipaní škorpiónom či hadom, prípady pokročilej cerebrálnej malárie, pacienti so zápalom pľúc putujúci týždeň bušou – kontrast o to väčší, že necelé dva dni predtým som odopla bežky z nôh v Nórsku, kde som trávila posledné tri semestre môjho štúdia.



■ A bum, ako švihnutím čarovného prútika sa človek ocitne v nemocnici zameranej na liečbu tuberkulózy, žijúc v areáli spolu s týmito pacientmi a ich príbuznými.

■ Pijúc preváranú teplú vodu, zapáchajúcu po dyme, a dokola ješť ryžu s fazuľou, občasne vylepšenú tvrdou, vo vode varenou kozľacinou. O ovocí či zelenine nechyrovať, krajina stojí tak blízko vojne, že sa uzavrela hranica i obchody na nej závislé. Ešte aj praobyčajné zemiaky stoja nekrestanských 5 dolárov za kilo. Na začiatku sa snažíte rešpektovať príkaz nevychádzať z areálu, hranica so Sudánom leží totiž necelých 150 km severne od vás. Čoskoro však zistíte, že vás viacej než odveký nepriateľ – severskí otrokári, ohrozuje strata zdravého rozumu. A tak začali moje vychádzky do buše, spojené s rozdávaním multivitamínov Afričančatám, čo boli moje najšťastnejšie momenty na misii.

■ Multivitamínov sme našťastie na sklade mali dosť, vlastne si nespomínam na nedostatok žiadnych liekov, minimálne tých základných, odporúčaných stanovami Lekárov bez hraníc. Lieková dostupnosť v Sudáne podľa štúdie publikovanej v roku 2007 bola uspokojivá v celej krajine, nie iba v zdravotníckych zariadeniach podporovaných medzinárodnými organizáciami. Toto však už neplatí, a Lekári bez hraníc vypisujú do sveta jeden zúfalý list za druhým, frustrovaní poukazujúc na alarmujúci nedostatok základných liekov.

■ Z trochu veselšieho súdka, aspoň teda na prvý pohľad: kvôli nedostatku kvalifikovaného personálu sa v nemocniciach Južného Sudánu ako zdravotné sestry či bratia používali často ľudia, ktorí vedeli ledva písať či čítať. Marc, „zdravotný brat“, ktorý pracoval ako môj prekladateľ, používal na všetkých pacientov jedno, univerzálne pravidlo: ak



↑ Prijemnou zmenou rutiny bolo zúčastniť sa na omši v polorozbombardovanom kostole. Napriek tomu, že omša trvala minimálne 3 hodiny, vďaka bubnu, tancu a spevu ubehla vždy príjemne rýchlo.

↓ S kolegom Filipom sa potíme v improvizovanej operačnej sále.



je problém od pásu nižšie, predpísať metronidazol, ak od pásu nahor, amoxicilín. Myslíte, že ako mladá, entuziastická lekárka som sa ho nesnažila vzdelávať o šírení rezistencie na antibiotiká? Sisyfovská robota v tomto kraji, poviem vám. Na druhej strane, predpisovanie neindikovaných antibiotík ani zďaleka nedosahovalo také obudné rozmery, s akými som sa stretla v Iraku.

■ S odstupom piatich rokov som rada, že som začala s misiami práve v Južnom Sudáne. Bol to taký návrat do spoločnosti, kde sa zastavil čas a kde iba mobilné telefóny pripomínajú, že chápadlá civilizácie začínajú prenikať aj do tých najodľahlejších kútov sveta. ■

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

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

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

## Prírodné výživové doplnky

pre život



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

**MATERSKÉ MLIEKO:** predstavuje samostatný komplexný doplnok pre podporu tvorby mlieka. Bol vyvinutý s využitím najnovších vedeckých poznatkov ako kombinácia troch účinných zložiek (senovka grécka, benedikt lekársky, moringa oleifera).

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

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

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

**SUDOKU so spoločnosťou VEGAVIT s. r. o.**

••• Vyriešte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorcov v abecednom poradí od A – L do 31. 5. 2017. Možno to budete Vy, komu pošleme darček venovaný spoločnosťou VEGAVIT s.r.o.

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

# Superovocie



## Čierne ríbezle:

Vitamíny v nich posilnia imunitu, zaženú bolesti hrdla, vláknina pomôže tráveniu.

- Čierne ríbezle sú účinným liekom proti hemeroidom a kŕčovým žilám a to zásluhou citrínu a rutínu, na ktoré sú bohaté. Ľudia trpiaci týmito problémami by mali jesť často čierne ríbezle.
- Osvedčili sa aj pri nachladnutí. Pôsobia protizápalovo. Švédski vedci vyrobili liek z čiernych ríbezlí proti hnačke. Pomenovali ho Pekarín. Vyrába sa tak, že z bobúľ sa oddelí šupka a vonkajšia vrstva, potom sa vysuší a pomelú. Uvedené časti obsahujú veľa antokyanozidov, o ktorých je známe, že bránia rastu baktérií, predovšetkým Escherichia coli, ktoré sú často príčinou hnačiek.
- Extrakt z čiernych ríbezlí sa úspešne použil pri liečení žalúdočných i črevných infekcií. Predáva sa vo Švédsku a v iných krajinách ako farmaceutický medikament.
- Antokyanozidy, ktoré sa vo veľkej koncentrácii nachádzajú v čiernych ríbezliach, pôsobia aj ako ochranný faktor chrániaci krvné cievy pred poškodeniami spôsobenými stravou bohatou na cholesterol.
- Pôsobia močopudne a potopudne, proti artritíde, hnačke,

skorbutu a posilňujú celkovo žalúdok. Vďaka obsiahnutým antioxidantom sú prevenciou voči demencii a starnutiu buniek, tkanív, orgánov a organizmu. Komplex flavonoidov má ochranný vplyv na bunky, orgány a cievy.

## Višne:

Sú nielen zdravým ovocím, ale aj príjemne chutia. Navyše vďaka melatonínu, ktorý višne obsahujú, sa vám bude lepšie spať.



- Sú zdrojom vyšších hodnôt minerálnych a stopových látok, ktoré si telo nedokáže vytvoriť samo. Pre vysoký obsah jódu sú vhodné pre ľudí s ochoreniami štítnej žľazy a s bolesťami chrbtice. Veľké množstvo vápnika je potrebné pre zdravé kosti a zuby a správnu funkciu nervov. Nezanedbateľné množstvo železa je dôležité pre tvorbu červených krviniek.
- Draslík kontroluje funkciu svalov a obsah tekutín v tele, prispieva k zníženiu krvného tlaku a prejavov alergií. Pomáha pri ochoreniach srdca a ľadvín a pri únave. Reguláciu cukru v krvi riadi mangán. Okrem toho znižuje cholesterol, chráni pred Parkinsonovou a Alzheimerovou chorobou, podporuje rast kostí a chrupaviek. Dôležitý je aj pre dojčiacu ženu, pretože podporuje tvorbu materského mlieka. Zinok obsiahnutý vo višniach chráni pečeň, neutralizuje škodlivé účinky alkoholu a upokojuje nervy. Nevyhnutný pre fungovanie organizmu je bór a fosfor, ktorý višne obsahujú.
- Višne dokážu na seba viazať škodlivé látky, ktoré sa tak môžu z tela vylúčiť. Pomáhajú čistiť krv, pečeň a ľadviny. Najnovšie štúdie naznačujú, že ich konzumácia má blahodarný vplyv na liečenie cukrovky. Farbivo antokyanín podporuje tvorbu inzulínu.
- Preč s nadváhou – višne pomáhajú pri znižovaní nadváhy tým, že neutralizujú tuky, ktoré sa potom nedostanú do krvi. Navyše pomáhajú z tela odstraňovať škodlivé látky, takže sa hodia i na očistné kúry.
- Ak budeme celý týždeň konzumovať denne 250 g višní, (30 g mrazom sušených) zníži sa nám obsah kyseliny močovej v krvi a tým sa predchádza vzniku dny. Antokyanáty, respektíve antokyanidíny v kombinácii s vitamínom C a zincom premieňajú stavebné jednotky bielkovín na pevnú spleť pružných kolagénových vlákien a tým umožňujú regeneráciu väzivového tkaniva. Antokyanáty zmiernujú tvorbu histamínu a tým zmiernujú zápaly. Plody višní majú protisklerotické účinky a pôsobia protizápalovo, pomáhajú pri paradontóze a majú omladzujúci účinok, skrášľujú pleť. ■





## doc. RNDr. PhMr. Alois Borovanský, CSc.



Slovenská farmaceutická spoločnosť (SFS) s potešením oznamuje, že 30. apríla 2017 sa dožil jej Čestný člen, pán doc. RNDr. PhMr. Alois Borovanský, CSc., 95 rokov svojho plodného života.

Náš jubilant pôsobil v rokoch 1950 – 1960 na Farmaceutickej fakulte Masarykovej Univerzity v Brne a v rokoch 1960 – 1988 na Farmaceutickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave, ako vysokoškolský učiteľ. Na oboch týchto inštitúciách sa špecializoval na farmaceutickú chémiu, ako profilovú disciplínu farmaceutického štúdia. Dôkazom správnosti tejto jeho orientácie je skutočnosť, že vo svojich učebných pomôckach, ktoré napísal sám, alebo neskoršie so svojimi spolupracovníkmi obsiahol celú materiu medicu tohto vedného odboru.

Po príchode do Bratislavy založil a vybudoval vedeckú školu karbamátov, ktorá sa systematicky orientovala na predikciu, projekciu, prípravu, izoláciu, identifikáciu a štúdium vzťahov medzi chemickou štruktúrou, fyzikálno-chemickými vlastnosťami a biologickým účinkom v skupine bázičných esterov substituovanej kyseliny fenylnkarbámovej, s cieľovou projekciou na ich lokálno-anestetický, antiarytmický, antiinfekčný a cytoprotektívny účinok. Z výskumu tejto školy vyústili do projekcie a prípravy troch originálnych lokálnych anestetík (pentakaín, heptakaín a karbizokaín) a látky H+B ako antiarytmikum. Z tejto vedeckej školy sa neskoršie traja jej členovia inaugurovali za profesorov a štyria habilitovali za docentov farmaceutickej chémie. Niektoré výsledky z výskumu tejto školy boli i podkladom na udelenie Štátnej ceny, ktorú doc. Borovanský a jeho niektorí spolupracovníci získali v roku 1987.

V rokoch 1966 – 1969 bol prodekanom FaF UK pre vedecko-výskumnú činnosť. Z pozície tejto funkcie prispel k systematickej výchove nových vedeckých pracovníkov, obhajob ich dizertačných prác, k plneniu úloh rezortného a štátneho plánu výskumu a rozvoju študentskej vedeckej a odbornej činnosti na FaF UK. Vysoko pozitívne oceňujeme jeho prácu, ktorú vykonal v rámci Slovenskej farmaceutickej spoločnosti, jej sekcie farmaceutickej chémie a organizovaniu konferencií Syntéza a analýza liečiv a sympózií Syntézy a analýzy liečiv a látok ovplyvňujúcich životné prostredie. Jeho rozsiahla výchovno-vzdelávacia, vedecko-výskumná a organizátorská práca bola ocenená najvyššími oceneniami.

Vážený pán docent Borovanský, náš stáříčkový pán učiteľ, dovoľte mi, aby som Vám za Vašu prácu, ktorú ste v našej farmácii vykonal, úprimne a srdečne poďakoval a poprial Vám k tomuto krásnemu životnému jubileu ešte veľa pevného zdravia, pohodu a radosť z dobre vykonanej celoživotnej práce.

Ad multos annos, magister noster.

Dr.h.c., prof. RNDr. Jozef Čižmárik, PhD.,  
prezident Slovenskej farmaceutickej spoločnosti,  
Bratislava

# HĽBKOVÁ SLNEČNÁ OCHRANA NAVYŠE SO STAROSTLIVOSŤOU PROTI VRÁSKAM

Slnčné lúče UVA, ktoré spôsobujú predčasné starnutie pleti, nečihajú len na pláži pri mori. Prenikajú zatiahnutou oblohou pri práci v záhrade i zavretými oknami kancelárie. V lete rovnako ako kedykoľvek inokedy. Stabilnú ochranu pred lúčmi kombinovanú s obranou proti predčasnému starnutiu pleti teraz ponúka novinka - Eucerin Emulzia na opalovanie proti vráskam. Vhodná je na denné použitie i pre extrémne citlivú pleť. Vďaka matnej konzistencii sa hodí tiež ako podklad pre mejkap.

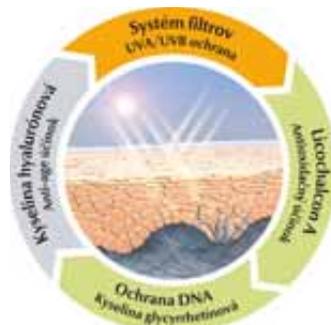
Nedostatočná ochrana pred slnečnými lúčmi a fajčenie, to sú hlavné príčiny predčasného starnutia pleti. Vyplývalo to zo štúdie Twin Research Center. Faktory životného prostredia majú na povrch pokožky dokonca väčší vplyv než genetika.

Odborníci varujú najmä pred UVA žiarením. „Dokáže prenikáť všetkými vrstvami pleti a spôsobovať masívnu premenu jej štruktúry,“ približuje špecialistka na slnečnú ochranu Anette Bürgerová, ktorá sa podieľa na výskume kozmetiky Eucerin. „Lúče podporujú tvorbu enzýmu, ktorý v pokožke rozkladá kolagénové vlákna a vedie ku strate jej elasticity a následnej tvorbe vrások,“ dopĺňa odborníčka s tým, že slnečné lúče tak významnou mierou urýchľujú proces starnutia pleti.



Varuje zároveň, že pred UVA lúčmi sa len ťažko schováme. „I v tieni na našu pleť dopadne približne polovica tohto žiarenia. A až 60 % lúčov dokonca preniká okennými sklami.“ Preto by sme mali na ochranu pleti myslieť počas celého roka.

Aktívnu ochranu pred slnečnými lúčmi a starostlivosť proti predčasnému starnutiu pleti kombinuje novinka, Eucerin Emulzia na opalovanie proti vráskam. Obsahuje prvotriedny systém UVA/UVB filtrov, ktoré i hlbokým vrstvám



pleti poskytujú stabilnú ochranu proti slnečnému poškodeniu. Vedľa toho však intenzívne hydratuje a redukuje vrásky ako na tvári, tak v dekolte. Vďaka obsahu kyseliny hyaluronovej dokáže

vynikajúcim spôsobom vyhladzovať povrch pleti i vyplňať jej hlbšie vrstvy.

Eucerin Emulzia na opalovanie proti vráskam neobsahuje parfumácie a parabény a poskytuje tak šetrnú ochranu i extrémne citlivej pleti. Vďaka svojej matnej konzistencii a rýchlemu vstrebávaniu sa navyše výborne hodí i ako podklad pre mejkap.

V júni si prečítate:

Hlavná téma:

# RESPIROLÓGIA

– MUDr. Monika Laššanová, PhD.

## Rozhovor:

- Pripravili sme pre vás rozhovor so štátnou tajomníčkou Ministerstva zdravotníctva **doc. MUDr. Andreou Kálavskou, PhD., MHA**. Zároveň vám s radosťou oznamujeme, že doc. MUDr. Andreu Kalavskú, PhD., MHA prijala naše pozvanie do Redakčnej rady časopisu Lekárnik. Sme radi, že už v budúcom čísle vám novú členku Redakčnej rady predstavíme v profilovom rozhovore.



## Polemika:

- **Kontroly zdravotných poisťovní v lekárňach – aké sú kompetencie ZP a povinnosti lekární?**
- V nasledujúcom vydaní časopisu Lekárnik sme sa rozhodli venovať sa aktuálnej téme zintenzívnených kontrol zdravotných poisťovní. Ak sa aj vy chcete zapojiť do diskusie a **chcete sa s nami podeliť o váš názor na túto problematiku**, neváhajte a kontaktujte nás mailom na adresu [lekarnik@unipharma.sk](mailto:lekarnik@unipharma.sk)

Sekcia klinickej farmácie • Slovenská farmaceutická spoločnosť • Slovenská lekárska spoločnosť  
Katedra farmakológie a toxikológie, Univerzita Komenského v Bratislave, Farmaceutická fakulta  
Slovenská lekárnická komora • Ústav farmácie, Slovenská zdravotnícka univerzita

Vás pozývajú na

## VI. jarnú konferenciu klinickej farmácie venovanú 65. výročiu Farmaceutickej fakulty



na tému:

**Riešenie farmakoterapeutických problémov liekov ovplyvňujúcich dýchací systém a imunitu, workshopy, edukačné a interaktívne prednášky**

Miesto a dátum konania konferencie:

**19. máj 2017 od 08,30 hod.**

FaF UK, Odbojárrov 10, Bratislava, 1. poschodie, miestnosť č. 101

08:30 – 08:50 Otvorenie – Prihovor dekana FaF UK  
prof. PharmDr. P. Mučajiho, PhD.

08:50 – 09:00 Slovo na úvod k problematike

09:00 – 12:00 Edukačné prednášky a kazuistiky

11:30 – 12:00 Diskusia

12:00 – 13:00 Prestávka

13:00 – 14:00 Varia

13:45 – 13:50 Diskusia

13:50 – 14:00 Prestávka

14:00 – 14:55 Edukačné prednášky a kazuistiky

14:55 – 15:10 Diskusia

15:10 – 16:50 Workshopy

16:50 – 17:00 Prestávka

17:00 – 18:00 Posterová sekcia – diskusia pri posteroch

## Lekáreň Glavica

Eisnerova 64, Bratislava

hľadá:

**farmaceuta  
na trvalý  
pracovný pomer**

Okrem mzdy ponúkame  
aj atraktívny bonusový systém.

**laboranta  
na polovičný úväzok**

Počet odpracovaných hodín  
je vecou vzájomnej dohody.

**Kontakt:**

**Tomáš Čík, 0905 477 431**

# súťaž



## Vyhrajte vstupenky do SND!



P. I. Čajkovský

# Labutie jazero

FOTO: Peter Brenkus

Čajkovského najznámejším hudobným dielom, ktoré sa zároveň môže pyšiť aj titulom najúspešnejšieho baletu vôbec, je LABUTIE JAZERO. Romantický príbeh princa Siegfrieda a krásnej princeznej Odetty zakliatej do podoby labute očaruje divákov na celom svete a predstavuje základný kameň klasickej ruskej baletnej školy.

### SÚŤAŽNÁ OTÁZKA:

Kedy sa konala svetová premiéra baletu Piotra Iljiča Čajkovského Labutie jazero?

Svoje odpovede posielajte do **31. mája 2017** na adresu redakcie poštou alebo e-mailom na: [lekarnik@unipharma.sk](mailto:lekarnik@unipharma.sk).

K správnej odpovedi pripíšte názov a sídlo lekárne, v ktorej pôsobíte. Výherca získa dve vstupenky na baletné predstavenie **Labutie jazero** konané dňa **24. júna 2017 o 19,00 hodine** v Novej budove SND.

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

Správna odpoveď na otázku z minulého čísla znie: **Hector Berlioz zhudobnil literárny námet Johanna Wolfganga von Goetheho – FAUST.**

Dve vstupenky získava a na predstavenie sa môže tešiť:

**Mrg. Simona SCHWEIEROVÁ, Lekáreň Juventa, Bratislava**

Srdečne gratulujeme.

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

# Lekárnik

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

### Šéfredaktorka:

• 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 Baťová PhD.  
Riaditeľka a vedúca služobného úradu ŠÚKL  
• RNDr. Tomislav Jurik, CSc.  
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť  
• PharmDr. Vlasta Kákošová  
Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava  
• doc. MUDr. Andrea Kalavská, PhD., MHA  
Štátna tajomníčka Ministerstva zdravotníctva SR  
• RNDr. Štefan Kišon

Slovenská farmaceutická spoločnosť, Bratislava  
• PharmDr. Ladislav Kňaze  
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť  
• PharmDr. Martin Kopecký, PhD.,  
Česká lekárnická komora  
• PharmDr. Štefan Krchňák

Lekáreň U milosrdného srdca, Šurany  
• prof. MVDr. Jana Mojžišová, PhD.  
Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach  
• prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.  
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava  
• RNDr. Mária Mušková, PhD.  
Lekáreň Sv. križa, Podunajské Biskupice  
• RNDr. Jozef Slaný, CSc.,  
Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky – odbor farmácia  
• doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.  
Ústav farmácie Lekárskej fakulty SZU  
• prof. MUDr. Peter Šimko, CSc.  
Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave  
• RNDr. Ladislav Šitáni  
Lekárnik, Bratislava

### Grafická úprava a sadzba:

• Eva Benková, Maximilián Kormaňák

### Tlač:

Patria, Prievidza

### Distribúcia:

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

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

### Adresa redakcie:

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

ISSN 1335 – 924X



# Individualita

Splňte individuálne potreby vašich zákazníčok

**AKTÍVNE ŽENY HĽADAJÚ DISKRÉTNE RIEŠENIE,  
KTORÉ PODPORÍ ICH ŽENSKOSŤ.**

**NOVÝ**

atraktívny vzor potlače okolo celého produktu navrhnutý dizajnérkou spodného prádla **Ceri Williams**

**NOVÝ**

tvar bedrového pásu prispôsobený ženským krivkám



TENA Lady Pants Discreet  
*Together we make a difference*

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