

# Lekárnik

odborno - informačný mesačník pre lekárnikov

08

AUGUST  
2018  
Ročník XXIII.

## POLEMIKA

Odborné výkony farmaceutov  
— budú na Slovensku  
spravodlivo ohodnotené?

## ROZHOVOR

Hlavný odborník MZ SR  
PharmDr. Peter Smieško

## HLAVNÁ TÉMA

Ako si udržať vitalitu  
v každom veku

## SLOVENSKÉ LEKÁRENSTVO POUČ SA

Zastavte likvidáciu tradičných  
lekární v regiónoch ČR

## PRÁVNE RADY

Zodpovednosť  
odborných zástupcov

## ZO ŽIVOTA LEKÁRNÍKA

PharmDr. Edita Vargová,  
lekáreň U Galena, Šahy

AUTOR FOTO: Denník N - Tomáš Benedikovič



Nad 19. lekárnickým kongresom  
prevzala záštitu  
Ministerka zdravotníctva SR  
Andrea Kalavská



20. október 2018 Holiday Inn, Žilina

**Budúcnosť nezávislých lekární  
na Slovensku – spolu to zvládneme**

Rezervujte si termín 20. 10. 2018 a prídte si vypočuť prednášky a názory významných osobností farmácie



# obsah

- 02 **Obsah, Slovo šéfredaktorky**
- 03 **Úvodník**
- 04 **Navštívili UNIPHARMU**
- 05 **UNIPHARMA na návšteve**
- 06 **Polemika** – Odborné výkony farmaceutov – budú na Slovensku spravodlivo ohodnotené?
- 12 **Správy z ÚPLS SR**
- 13 **Rozhovor – PhamDr. Peter Smieško:**  
Lekárnik na Slovensku musí byť multi-manažér, aby vôbec prežil
- 16 **Reportáž** – Farmakoeconomika na Slovensku XXXV. – 2. časť
- 18 **Reportáž** – Donovaly sa stali obľúbeným miestom odborného stretnutia lekárníkov
- 21 **Slovenské lekárstvo pouč sa:**  
„Zastavte likvidáciu tradičných lekární v regiónoch“
- 24 **NCZI informuje**
- 26 **NRSYS informuje**
- 27 **Právne rady** – Nová zodpovednosť odborných zástupcov
- 28 **Aktuálne** – UNIKLINIKA – príležitosť na prevenciu a lacnejšiu liečbu
- 30 **Zo života lekárnika**  
– PharmDr. Edita Vargová:  
„Nevieme si vybojovať postavenie odborníka v spoločnosti“
- 32 **Správy z Česka**
- 33 **Upútavka** – 1. česko-slovenský lekárnický kongres
- 34 **Správy z Nemecka**
- 36 **Svet farmácie**
- 38 **Kokteil z farmácie**

## HLAVNÁ TÉMA

### 40 Ako si udržať vitalitu v každom veku

- 44 **Advertoriál** – Kimberly Clark
- 46 **Diskusné fórum** – Liekové interakcie u pacienta s vírusovou hepatitídou C
- 49 **Študentské okienko** – UVLF a SKŠF
- 50 **Aktuálne** – Promócie 2018
- 52 **Čo nové na fakulte**  
– Čím žije Katedra fyzikálnej chémie liečiv
- 55 **Príbehy liečiv** – Fenolftaleín
- 56 **Liečivé rastliny** – Rastlinné drogy a ich použitie v zmysle zákona o liekoch 5
- 58 **Dovolenku v raji Slovákov zažili aj deti z DeD, opäť vďaka UNIPHARME**
- 60 **Dejiny lekárnictva**  
– (Ne)úspechy medzinárodnej farmaceutickej spolupráce medzi svetovými vojnami
- 63 **In memoriam**  
– doc. RNDr. Ingrid Paulíková, CSc.
- 64 **Farmácia v umení** – Ernő Szép Lekáreň
- 66 **Sudoku**
- 67 **Lekárnička** – Mylan, Tiráž



## Slovo šéfredaktorky

*„Ušľachtilý človek si je vedomý iba spravodlivosti.  
Malý človek len svojich záujmov.“  
(Konfucius)*

Vážení lekárnici, milí čitatelia,

tak ako sa leto chýli ku koncu, blíži sa nám závrtnou rýchlosťou termín jedného z najdôležitejších odborných podujatí pre vás – lekárníkov, ktorým je v poradí už 19. lekárnický kongres organizovaný spoločnosťou UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, tentokrát na tému: Budúcnosť nezávislých lekární – spolu to zvládneme. Ako vám dáva na známosť samotná obálka nášho augustového čísla, záštitu nad lekárnickým kongresom prevzala ministerka zdravotníctva doc. MUDr. Andrea Kalavská, PhD.

V augustovom čísle sa tematicky zameriavame na problematiku ohodnotenia odborných výkonov lekárníkov. Ako uvádzame v Správach z Česka na strane 30, v Karlových Varoch čoskoro zanikne ďalšia lekáreň. Dôvodom je netransparentné nastavenie ohodnotenia lekárenskeho výkonu, kvôli ktorému nemôže konkurovať sieťovým lekárniam, ktoré vznikli v jej blízkosti. Nespravodlivé ohodnotenie lekárníkov je realitou nielen u našich českých susedov, ale bohužiaľ dané spojenie odzrkadľuje aj situáciu u nás na Slovensku.

Českí kolegovia – lekárnici bojujú s podobnými problémami a tak vám prinášame v rubrike „Slovenské lekárstvo pouč“ sa reportáž z tlačovej konferencie z Průhoníc pod názvom „Zastavte likvidáciu tradičných lekární v regiónoch.“ To, čo slovenský lekárník nevyhnutne potrebuje k tomu, aby prežil a bol konkurencieschopný, je regulácia počtu lekární podľa demograficko-geografických kritérií, transparentné nastavenie ohodnotenia lekárenskeho výkonu a spravodlivá degresívna marža.

UNIPHARMA bojuje a lobuje v prospech lekárníkov v oblasti degresívnej marže (viď str. 5 – UP na návšteve – Rokovanie s ministerkou zdravotníctva o negatívnych dopadoch degresívnej marže na nezávislé lekárne), ale čo sa týka zmeny zákona, nemá legislatívne právomoci. Žiadané a potrebné zmeny v oblasti hodnotenia odborných výkonov lekárníkov či uhradenia lekárenskej pohotovostnej služby tak ostávajú na kompetentných. Otázkou ostáva v čí prospech sa opäť budú hľadať riešenia a či sa lekárnici dočkajú spravodlivého ohodnotenia ich odbornej činnosti!

Mgr. Alexandra Pechová  
šéfredaktorka, odbornoinformačný časopis Lekárnik



# Ako stávka v rulete: Príde/nepríde?



Vážení čitatelia, milé kolegyně a kolegovia,

niekomu nedávajú spať horúčavy, iným zas realita posledných mesiacov, s ktorou sa my, slovenskí lekárnici stretávame. Ako predseda MLeK PRIEVIDZA som sa zúčastnil na stretnutí, ktoré organizoval farmaceut TSK, ešte pred zavedením novely zákona č. 362/2011 o liekoch a zdravotníckych pomôckach. Témou stretnutia bolo určovanie rozpisu lekárenskej pohotovostnej služby. Na stretnutí sme dospeli ku konsenzu, že pokiaľ sa na miestnej, či regionálnej úrovni dohodneme na rozpise, následne ho pošleme na samosprávny kraj a ten ho bude akceptovať. Pokiaľ nedôjde k dohode, samosprávny kraj určí rozpis samostatne. Keďže predtým sa v našom okrese slúžilo najviac do 20:00 až 21:00 hod., väčšinu služieb poskytovala lekáreň v nákupnom centre (v rámci svojich otváracích hodín), ktorá je aj blízko k ambulantnej pohotovostnej službe, čo má svoju logiku. V prípade sviatkov, keď bolo nákupné centrum zatvorené, (vianočné sviatky, Veľká noc) tak na základe dohody s majiteľmi lekární a zodpovednými lekárnikmi slúžili striedavo ešte tri lekárne.

Povedzme si otvorene, že lekárenská pohotovosť v modeli, v akom je nastavená teraz (do 22:30), sa stáva výsmechom pre nás lekárnikov. Odbijú nás slovami: vám nemusíme zaplatiť za pohotovostné služby ako iným zdravotníckym pracovníkom, (hoci nimi sme, a lekáreň je poskytovateľom zdravotnej starostlivosti), lebo vy žijete z marže a predaja doplnkového a voľnopredajného sortimentu. Áno, žijeme z tej marže, čo od zavedenia jej degresívnej formy má neustále klesajúcu tendenciu neúmerne voči narastajúcim nákladom na prevádzku lekárne. A z tejto marže máme zaplatiť náklady, ktoré vzniknú pri poskytovaní lekárenskej pohotovostnej služby, za energie, za príplatky za prácu v noci, cez víkendy, cez sviatky, poprípade za ďalšiu pracovnú silu, aby mohol byť dodržaný Zákonník práce a vedeli sme zabezpečiť pacientom kvalifikovanú odbornú starostlivosť. Vyjadrenie od kompetentných znie, že náklady na pohotovostnú službu sa nám vrátia z predaja doplnkového a voľnopredajného sortimentu počas trvania pohotovostnej služby, čo je ako stávka v rulete na červenú či čiernu, či pacient počas pohotovosti príde alebo nepríde. Realita je taká, že keď je potrebné zahrnúť nás do systému pohotovostných služieb, sme zdravotnícki pracovníci, keď nám je treba zaň zaplatiť, sa zrazu zo zdravotníckych pracovníkov stávajú podnikatelia. Nemusel by byť okolo lekárenskej pohotovosti taký rozruch, keby bol systém nastavený správne a spravodlivo, keby nie sú lekárnici závislí len na marži, ale boli by ohodnotení aj za odborné výkony od zdravotných poisťovní ako je to v iných krajinách EÚ, napr. dispenzácia pri vydávaní liekov, za manažment farmakoterapie pacienta – interakcie liekov, za vyšetrenie niektorých biochemických parametrov (napr. meranie glukózy), za očkovanie (chrípka), keby mali za odslúženú pohotovosť paušálne náhrady.

Verím, že kombinácia úhrady za odborné výkony a spravodlivej degresívnej marže, by mohla byť tým správnym riešením, aby bola zabezpečená kvalitná lekárenská starostlivosť vo verejných lekárnach pre všetkých pacientov a priblížili by sme sa tak o kúsok k vyspelým západoeurópskym krajinám. V takomto spravodlivom nastavení systému by ani pohotovostné služby neboli problém a lekárnik by nečakal na pacienta ako na výhru v lotérii, aby mu mohol ponúknuť niečo z voľnopredajného sortimentu, aby nebol po zrátaní všetkých nákladov v mínuse počas poskytovania služby verejnosti mimo štandardného pracovného času.

**PharmDr. Filip Pavlenda**  
Lekáreň Sever  
Prievidza



Zľava: MUDr. Denisa Vassová, Ing. Miloš Mladý a MUDr. Stanislav Pastva

## Spolupráca v oblasti pracovnej zdravotnej služby

■ Na stretnutí zameranom na spoluprácu v oblasti pracovnej zdravotnej služby, ktoré sa konalo 1. augusta, sa zúčastnili Ing. Miloš Mladý, MBA, riaditeľ UNIKLINIKY kardinála Korca, MUDr. Stanislav Pastva - medicínsky riaditeľ FN Trenčín a MUDr. Denisa Vassová – pracovné lekárstvo. MUDr. Pastva a MUDr. Vassová spoločne s Ing. Mladým absolvovali prehliadku priestorov UNIKLINIKY a dohodli si spoluprácu v oblasti pracovnej zdravotnej služby. Podobné stretnutie s prehliadkou ich čaká aj v unIPOLIKLINIKE Dubnica nad Váhom, ktorá od septembra 2017 tiež poskytuje kvalitnú zdravotnú starostlivosť pre občanov. ■



Zľava: Mgr. Martina Píšová a Julianna Hložek-Grmanová

## Kyslíková voda, novinka v sortimente UNIPHARMY

■ Nová obchodná partnerka Julianna Hložek-Grmanová, konateľka firmy Oxyslovakia sa 19. júla 2018 stretla s Mgr. Martinou Píšovou, referentkou oddelenia nákupu. Predmetom stretnutia bolo predstavenie noviniek – kyslíkovej vody v dvoch príchutiach, ktoré má UNIPHARMA od júla vo svojom portfóliu. Mgr. Píšová tiež predstavila možnosti propagácie prostredníctvom marketingových nástrojov UNIPHARMY. ■



Zľava: Richard Grainda, IT špecialista, Mgr. Andrej Kuklovský, riaditeľ pre PLUS LEKÁREŇ, MSc. Peter Jurik, Business Development Manager, Ing. Jozef Fiebig, výkonný riaditeľ NRSYS, s.r.o.

## NRSYS pravidelne prináša lekárnikom informácie, aj novinky

■ Na stretnutie do bojnického sídla UNIPHARMY zavítal aj Ing. Jozef Fiebig zo spoločnosti NRSYS, kde sa stretol s Mgr. Andrejom Kuklovským, riaditeľom pre PLUS LEKÁREŇ a MSc. Petrom Jurikom, Business Development Manager zo spoločnosti UNIPHARMA. Predmetom rokovania boli blížiace sa Regionálne stretnutia lekárnikov, kde bude hlavnou témou FMD/Overovanie originality liekov a Ing. Fiebig súhlasil, že si opäť pripraví zaujímavú prednášku pre lekárnikov. Zároveň spoločne preberali pripravované vylepšenia softvéru so spoločnosťou NRSYS pre PLUS LEKÁRENE. Dôležité informácie vám momentálne Ing. Fiebig prináša každý mesiac aj v rubrike NRSYS informuje. ■



Zľava: Ing. Denisa Hubinová, Tomáš Lepík, Ing. Mojmír Richter

## DACOM Pharma rozšíri svoju ponuku

■ Na stretnutie s Ing. Denisou Hubinovou, referentkou nákupu doplnkového sortimentu spoločnosti UNIPHARMA, zavítal 2. augusta 2018 CEO spoločnosti DACOM Pharma s.r.o., Česká republika – Ing. Mojmír Richter, aby odprezentoval novinky v sortimente a zároveň predstavil zástupcu spoločnosti HEALTH FOOD PARTNERS, s.r.o., Česká republika – konateľka p. Tomáša Lepíka, ktorej výroby, líniu PharmaFit (kozmetické oleje), bude cez spoločnosť DACOM Pharma predávať aj prostredníctvom UNIPHARMY. ■



SPRACOVALA:

Mgr. Alexandra Pechová

# Rokovanie s ministerkou zdravotníctva

## o negatívnych dopadoch degresívnej marže na nezávislé lekárne

Na ministerstve zdravotníctva sa 19. júla uskutočnilo stretnutie generálneho riaditeľa spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická spoločnosť a prezidenta Asociácie veľkodistribútorov liekov RNDr. Tomislava Jurika, CSc. s ministerkou zdravotníctva doc. MUDr. Andreou Kalavskou, PhD.

■ Generálny riaditeľ UNIPHARMY rokoval s ministerkou zdravotníctva na tému liberalizácie v lekárenstve a negatívnych dopadoch degresívnej marže na nezávislé lekárne. Spoločne zhodnotili situáciu v liekovej oblasti. Ministerka zdravotníctva prijala návrhy na nápravu degresívnej marže vrátane jej každoročnej valorizácie, ktorú predložil generálny riaditeľ spoločnosti UNIPHARMA a prezident AVEL (v ktorej práve UNIPHARMA tvrdo bojuje za nápravu negatívnych dôsledkov degresívnej marže) RNDr. Tomislav Jurík, CSc. Zásadnú podporu týmto návrhom vyslovil aj podpredseda vlády SR a minister financií Peter Kažimír, s ktorým na danú tému RNDr. Tomislav Jurík,



RNDr. Tomislav Jurík, CSc. a ministerka zdravotníctva doc. MUDr. Andrea Kalavská, PhD.

CSc. rokoval na Ministerstve financií 12. júna 2018. Niekoľko stretnutí na túto tému absolvoval aj s predsedom zdravotného výboru NR SR Štefanom Zelnikom s pozitívnym výsledkom. Po tejto sérii rokovaní s kompetentnými funkcionármi generálny riaditeľ UNIPHARMY a prezident AVEL konštatuje: „Som optimista v tom, že naše úsilie – bojovať za nezávislých lekárnikov, ktorí sú najviac postihnutí negatívnymi dopadmi degresívnej marže (viď Úvodník v časopise Lekárnik č. 6) sa zavŕši pozitívnym výsledkom.“ ■

## UNIPHARMA na 59. výročnom stretnutí GIRP – Dublin, Írsko



GIRP 59th Annual Meeting & Conference Dublin Ireland  
Site Visit to United Drug, Citywest, Dublin 29th May 2018

**GIRP, združenie európskej distribúcie zdravotnej starostlivosti, je zastrešujúcou organizáciou pre veľkoobchodníkov a distribútorov farmaceutických produktov a služieb v Európe.**

■ V írskom Dubline zorganizovali už v poradí 59. výročné stretnutie GIRP. Na stretnutí sa za spoločnosť UNIPHARMA zúčastnil MSc. Peter Jurík – Business Development Manager spoločnosti.

■ „Aj takéto stretnutia sú príležitosťou na získanie užitočných informácií, inšpirácií ako sa rozvíjajú významné medzinárodné a paneurópske distribučné spoločnosti, ktoré majú spoločný cieľ a to poskytovať inovatívne a účinné produkty a služby na zlepšenie zdravia a blahobytu pacientov v celej Európe“ – dodáva.

■ Členovia skupiny GIRP zamestnávajú viac ako 140 000 ľudí a distribuujú približne 15 miliárd balení liekov ročne, ako aj širokú škálu produktov zdravotnej starostlivosti. ■

SPRACOVALA:

Mgr. Alexandra Pechová



# Odborné výkony farmaceutov – budú na Slovensku spravodlivo ohodnotené?

▶▶ V iných krajinách majú lekárnici podľa analýz PGEU hodnotené výkony ako napríklad manažment hypertenzie, manažment diabetu, manažment astmy, očkovanie, pomoc pri odvykaní od fajčenia, revízia užívaných liekov, meranie cholesterolu, meranie glukózy či meranie TK. V Rakúsku majú lekárnici hradenú pohotovostnú službu, dodatočne k paušálnej mzde dostávajú lekárnici v nočnej službe v Rakúsku ešte tzv. „poplatky za využitie služby“. V Nemecku majú lekárnici zaplatenú nočnú službu od počtu odpracovaných profesijných rokov. V Čechách dostanú lekárnici za výkon výdaja lieku v lekárni od zdravotnej poisťovne od 1. 1. 2019 za jeden recept 18,5 Kč.

▶▶ Aká je realita slovenských lekárnikov? Žiadny z vyššie spomínaných výkonov nemá lekárník na Slovensku ohodnotený. V augustovej polemike sa preto pýtame – budú na Slovensku lekárnici spravodlivo ohodnotení?

## Otázky pre lekárnikov:

- 1.** Aké náklady máte v súvislosti s prevádzkovaním pohotovostnej služby?
- 2.** V ČR dostanú za výkon výdaja lieku v lekárni od zdrav. poisťovne od 1. 1. 2019 za jeden recept 18,5 Kč. V Nemecku dostávajú lekárnici za platbu za výdaj 8,10 €. Akú čiastku navrhujete ako úhradu za výkon dispenzácie u nás za jeden recept?
- 3.** V súčasnosti má lekár od pacientov, ktorí nemajú „skutočný eRecept“ 0,17 €, čo je poplatok za štatistické spracovanie receptu. Ako hodnotíte skutočnosť, že za tento výkon platia pacienti? Nemyslíte si, že takýto poplatok by mala hradiť poisťovňa?
- 4.** Výška taxy laborum sa nemenila od roku 2012. Myslíte si, že pokrýva náklady spojené s prípravou IPL vo vašej lekárni? Aké IPL pripravujete? Aké zmeny by ste navrhovali v tejto oblasti?

### Mgr. Viera Miklášová

Lekárka  
Komárno

- 1.** Naše náklady počas pohotovostnej služby predstavujú =  
**A)** mzda pracovníka počas pohotovosti t.j. doba 6,5 hod. v pracovný deň a v dňoch pracovného pokoja 15,5 hod – potreba 2 zamestnancov, maximálny týždenný pracovný čas 48 hod. vrátane nadčasov podľa ZP, príplatkov za nočnú prácu a soboty, nedele a sviatky.  
**B)** prevádzkové náklady počas pohotovosti – nájomné, kúrenie, klimatizácia, energia, voda, telefón, internet
- 2.** Náklady lekárne na 1 hod. predstavujú približne 24 € (vrátane aj mzdových odvodov zamestnávateľa), + primeraný zisk 25 % t.j. 6 €. Navrhujem 30 €/hod., bez úhrady za 1 ks expedovaného receptu. Pre ilustráciu: v súčasnosti ambulancia pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre deti a dorast má stanovenú mesačnú paušálnu úhradu na jednu ambulanciu vo výške 8 288 € mesačne – keď to prepočítame na hodiny /120 hod. v prac. dni, 120 hod. sobota a nedeľa / vychádza poskytovateľovi cca 34,5 €/hod.!!!!
- 3.** Myslím si, že by zdravotná poisťovňa mala uhrádzať poplatky.
- 4.** IPL nepripravujeme, predpis Rp na IPL je veľmi zriedkavý a suroviny musíme nakúpiť vo väčších množstvách, ktoré potom preexpirujú – maximálne neefektívna činnosť. Keďže stále ostáva len pri sľuboch a štát nie je ochotný prispievať, navrhujem aj nasledovné koordinované „krajné riešenia“ ako sú možné nátlakové akcie:

Dočasné pozastavenie (zatvorenie) výdaja v pohotovosti najprv na cca 20 min. a postupne zvyšovať čas pozastavenia výdaja aj do hodiny a aj viac, lebo litera zákona je dodržaná, t. j. pacient sa v stanovenom čase 16.00 – 22.30 dostane k lieku, len musí čakať možno toľko ako aj na pohotovosti.



### PharmDr. Emil Polin

Lekár JUNIOR  
Topoľčany

- 1.** Sú to náklady na mzdu pracovníka, ktorý vykonáva službu a náklady na elektrickú energiu. Nikde však nie je zaručené, že tieto náklady budú vykompenzované z tržby pohotovostnej služby. Preto by mal lekárnik za pohotovostnú službu dostať od štátu takú istú hodinovú taxu, akú dostáva lekár na pohotovosti. Ide predsa o nedobrovoľný, vynútený výkon práce lekárnikov v jeho voľnom čase, ktorý je však v celospoločenskom záujme.
- 2.** Výška platby za výkon výdaja lieku resp. dispenzácie v lekárni je na širokú diskusiu. Problematiku poskytovania lekárenskej starostlivosti však treba riešiť v oveľa širšom kontexte. Výsledkom by okrem iného malo byť to, že príjem atestovaného lekárnikov by mal byť viac ako 2 000 € mesačne. To však predpokladá, že by sme museli mať regulovaný trh s lekárňami, adekvátne marže, adekvátnu taxu laborum a napr. aj adekvátnu úhradu za výkon výdaja lieku resp. dispenzácie. Na to by sme však museli mať politikov na určitej morálnej úrovni a ministerstvo zdravotníctva by muselo predkladať návrhy zákonov postavené na dobrých odborných základoch. A také niečo na Slovensku nepripadá do úvahy.
- 3.** „Spracovanie“ receptu nepotrebuje ani pacient, ani lekár. Preto by toto spracovanie mal zaplatiť ten, pre koho ho lekár vykonáva = zdravotná poisťovňa. Suma 0,17 € je taká, že za ňu nehodno recept ani len do ruky zobrať. Ani „skutočný eRecept“ sa „neurobí“ sám od seba, treba niečo vypísať, vytučiť, kliknúť, odklepnúť. Opäť jeden zo spôsobov, ako nejakým spôsobom obráť lekárnikov o peniaze.
- 4.** Ak si vezmeme náklady na materiálno-technické vybavenie galenického laboratória, tak ide rádo o tisíce eur. Okrem samotnej práce farmaceuta či farmaceutického laboranta pri príprave treba započítať aj čas a náklady na umývanie, čistenie, dezinfekciu či sterilizáciu nádob, pomôcok a obalového materiálu, ako aj náklady na údržbu destilátora, germicidného žiariča či sterilizátora. Ak by sme počítali zisk len z taxy laborum, tak by bola návratnosť prípravy IPL rádo v desaťročiach, ak nie storočiach. V našej lekárni pripravujeme rôzne masti, krémy, roztoky a suspenzie pre kožnú ambulanciu, niektoré čapíky, ostatné IPL podľa toho, či máme potrebné suroviny. Do budúcnosti by bolo jednou z možností vytvorenie receptára a sústredenie prípravy len do niektorých lekární. Aj štát by mohol napr. v každom okresnom meste prevádzkovať jednu lekárku, ktorá



by aj toto zabezpečovala. Príprava IPL dnes nie je ani tak o starostlivosti o pacienta alebo o „umení“ lekárnik, ale je hlavne o ekonomike a o efektívnosti. Kto na to má, alebo kto to veľmi chce, môže sa venovať aj príprave IPL. Neverím tomu, že by štát upravil taxu laborum tak, aby bol o prípravu IPL zo strany lekárníkov väčší záujem.



### PharmDr. Peter Žák

Vedúci lekárne  
Lekáreň Nemocničná,  
Malacky

**1.** Radšej o našich nákladoch ani neuvažujeme. Inak povedané, sú prirodzene oveľa vyššie, ako bol zisk z obchodnej prírážky mojich troch pohotovostných receptov vydaných v „novej povinnej“ lekárenskej pohotovostnej službe v čase medzi

20:00 – 22:30 SEČ v mesiaci júl. Obrat celkovo asi 38,50 €, pri priemernej marži cca 13 % som teda nocoval zhrbený a sľepňajúci sa na vysokej lekárenskej stoličke za 5 € virtuálneho zisku. Pardón, pozabudol som ešte na tučný 33 centový nočný príplatok, ktorý som bez mihnutia brvou „skasíroval“ od jedného pacienta za prikúpenie probiotika, ktoré som mu takto „lišiacky“ pod rúškom tmy odporučil v rámci tzv. odborného cross-sellingu k predpísanému ATB. Vraj ale v krajine, kde roky kraluje trhová ekonomika, platí dávno silná poučka – kto čestne pracuje a vytvára hodnotu, má mať neodškriepiteľný nárok na spravodlivú odmenu. Rád by som raz v takej krajine býval.

**2.** Som nepoučiteľne, nenapraviteľne snívajúci rojko, takže odpíchl by som sa romanticky od nemeckej 8 eurovej odmeny za dispenzovaný Rp., aby sme po zdĺhavých rokovaníach s kompetentnými orgánmi a zdravotnými poisťovňami mohli byť nakoniec nesmierne vďační za reálnych možno tak 50 centíkov, ktoré nám pre obmedzenosť alokovaných zdrojov a iné vyššie priority a záujmy v našom rezorte za náš odborný výkon blahosklonne vyčlenia.

**3.** Tento poplatok je síce zdanlivo malinká smiešnosť, ale pri expedovaných 5 500 receptoch mesačne sme prišli v podstate o financie, ktorými sme mohli zaplatiť nadpriemerne slušnú mesačnú mzdu jednému šikovnému farmaceutickému laborantovi. Zaujímalo by ma preto trochu, kde tieto nemalé finančné zdroje končia, hoci nemám ani najmenší dôvod niekoho upodozrievať, že na lekárnach ušetrené znásobené 0,17 € prostriedky nie sú nebudaj efektívne využívané.

**4.** Kaderník/holič ma ostrihá za necelé 4 minútky a popravde sa veľmi čudujem, že mu to pri mojej progredujúcej androgénnej alopecii trvá tak dlho. Druhýkrát sa čudujem, keď za to platím päť euroukou bez bločka. Hodinová „taxa laborum“ v značkovom autoservise, kde občas „wellnessujem“ môjho japonského 4 x 4 miláčika sa začína pri sume 60 € za každú začatú hodinu. Ja mám za prípravu liečivého roztoku v objeme jedného litra krutých 1,79 €!! S pokorou prijímam, mal som sa zrejme horšie učiť, alebo musím o tom ešte všade a oveľa

hlasnejšie písať. IPL však naďalej s gráciou pripravujeme, ale vždy keď miešam masť s pistylom v ruke, zahľadím sa mdlo pred seba a myslím si odvážne, ale radšej potichu, že niečo asi bude choré v tomto našom štáte slovenskom.

### Mgr. Juraj Procháska

zodpovedný farmaceut,  
Lekáreň Bellis, Levice

**1.** Náklady nemáme žiadne, náklady má zamestnávateľ a to bežne ako cez pracovný deň, akurát ušetrí na elektríne lebo svetím jednou žiarovkou v kancelárii a vonku idú v Stand by režime počítače. Iná vec je služba cez sviatok, to sa veľmi zhoršilo a sú potrební 2 farmaceuti alebo 1 laborant.

**2.** Poplatok za recept môže byť kludne 1 €.

**3.** Jednoznačne by poplatok mala hrať zdravotná poisťovňa.

**4.** IPL treba celú prerobiť a jednoznačne zvýšiť hodnotu, pretože tá práca, čo je s tým nevykazuje reálnu hodnotu tejto odbornej činnosti a výsledok napr. 1,85 € za hodinu odbornej činnosti je naozaj neadekvátny.



### RNDr. Anna Florovičová

Lekáreň Flora,  
Žiar nad Hronom

**1.** Pohotovostné služby sme vykonávali doteraz od 20,00 – 21,00 hodiny 5 – 6 x do mesiaca. V uvedenom termíne sme mali od 0 do 5 pacientov, zisk z realizovaných výdajov na recepty sa pohyboval od 0 – 5,00 €. Náklady zahrňujúce mzdu

zamestnanca s odvodmi dane a odvodmi do zdravotnej a sociálnej poisťovne, náklady na spotrebu elektrickej energie, kúrenie, telefón predstavovali cca 15,00 €/hod. Rozdiel medzi ziskom a nákladmi je strata pre lekára minimálne 10,00 € za hodinu pohotovostnej lekárenskej služby.

**2.** Úhrada za výkon dispencie za jeden recept musí byť podložená analýzami všetkých činností v lekárni, ich časovej náročnosti s porovnaním s priemernou mzdou v spoločnosti. Potrebné je do analýz zahrnúť náklady spojené s prevádzkou lekárne t. j. náklady na elektrickú energiu, kúrenie, poštovné, nájomné, dane, vodné, stočné, údržba, informačné systémy, odpisy. Platby za dispenciu v okolitých krajinách určite neboli dosiahnuté bez analytických rozborov. Preto navrhovať čiastku za dispenciu na Slovensku bez analytických podkladov by bolo číslom bez výpovednej hodnoty.

**3.** Počet klasických receptov výrazne klesá každým dňom. Zaoberať sa poplatkom 0,17 € za recept už v súčasnej dobe, keď sa prechádza na eRecepty, nemá význam.



**4.** V našej lekárni pripravujeme roztoky, masti, čapíky, globule, prášky. Taxa laborum nepokrýva náklady spojené s ich prípravou. Nakoľko všetky nákladové položky sa každým rokom zvyšovali, len taxa laborum zostala na úrovni roku 2012. Bolo by potrebné zvýšiť ceny taxy laborum o rovnaké percentá, k akým došlo k nárastu cien u iných služieb a komodít.

**Mgr. Martina Hrzúová,**  
lekárka Salvátor,  
Komárno

**1.** V našom prípade náklady: malá služba (6 hod.) 57,84 € pre magistru, veľká služba – 15,5 hod. (sobota, nedeľa, sviatok) 149,42 €, v prípade 2 služieb do mesiaca (1 malá a 1 veľká) ide o sumu: cez 200,- €. Zisk pri službe je naprosto marginálna záležitosť, to nepokryje ani náklady na energie, kúrenie a amortizáciu techniky a prístrojov, prenájom, nieto mzdu zamestnanca.

**2.** Myslím že 0,7 – 1 € by bolo adekvátne.

**3.** Jednoznačne áno.

**4.** Nepokrýva, v našom prípade, keď máme dermatológa, je kvantum IPL, jedna laborantka je vyťažená na 50 % pracou v labáku. Náš názor je, že výška Taxy laborum by mala byť dvojnásobná oproti dnešku.



**Mgr. Ladislav Brinzik**  
Lekárka Na Rákócziho  
Komárno

**Stručne:** 2,17 €. Ak sa treba s poisťovňou dohadovať, tak vychádzajme z vyššej sumy, 4,50 €. V pohotovosti príde večer po 18.00 hod. 1,5 človeka za hodinu. Rentabilné to nijako nebude, je to naša profesijná solidarita voči spoločnosti.



**Mgr. Kristína Cibulová-Kubašková**  
Lekárka Ilda, Banská Bystrica

**1.** Pohotovostná služba je asi záťaž a strata pre všetkých, ale rešpektujem, že je povinná zo zákona.

**2.** Tento poplatok sa rieši už dosť dlho a vyriešil sa tak, že nám ho u eReceptoch zobrali. Som za, že ho neplatí pacient, ale mala by

sa podieľať zdravotná poisťovňa, pretože my ho aj tak musíme spravovať a archivovať pre nich. Navrhujem 3 € za recept.

**3.** Jednoznačne by sa mala podieľať na tom zdravotná poisťovňa, niektoré úkony robíme za zdravotnú poisťovňu v lekárni a mali by sme byť za to odhodnotení.

**4.** Galenika je špecifický odbor pre farmáciu a je najmenej docenený. Sú lekáre, ktoré kvôli nízkej taxy laborum nerobia žiadne IPL, lebo sú stratoví a podľa mňa sa im ani nechce. Naši pacienti nám povedia, že chodia k nám lebo sme ochotní im to namiešať. Myslím, že by sme mali byť povinní urobiť každé jedno IPL. Sme zároveň aj výučbová lekáreň, takže študenti strednej a vysokej školy na praxi majú možnosť vyskúšať si u nás rôzne IPL a som rada, že to tak je, lebo aj ja som ako študentka mala tú istú možnosť a som za ňu vďačná. Kompetentní by sa mali zamyslieť nad sumou, lebo podľa mňa je smiešna a neadekvátne k danému výkonu.

## Otázky pre zdravotnú poisťovňu:

**1.** Vo väčšine európskych krajín je poskytovanie lekárenskej starostlivosti financované maržou a tzv. platbou za výdaj - výkon dispensácie. V Českej republike to bude od 1. 1. 2019 suma 18,50 Kč, v Nemecku je to 8,20 €. Lekárnici v SR sa tiež snažia o legislatívne zadefinovanie úhrady za výkon dispensácie. Ste prístupní diskusiám o výške úhrady za tento výkon? S akou výškou úhrady za výkon dispensácie by ste súhlasili?

**2.** Taxa laborum určená cenovým opatrením MZ SR sa nemenila od roku 2012. Za posledné obdobie však vzrástli nielen prevádzkové náklady lekární, ale sú tu aj nové náklady, ktoré musia vynaložiť v súvislosti s legislatívnymi zmenami. Ste za navýšenie platieb za galenické výkony lekárníkov?



**Ing. Viktória Vasilenková,**  
vedúca referátu komunikácie  
a hovorkyňa VŠZP

**1.** Považujeme výkon dispensácie a poradenskej činnosti v lekárni za prínos pre pacienta; odborné informácie získané v lekárni sú pre pacienta často prístupnejšie a zrozumiteľnejšie ako v ambulancii.

Vzhľadom na počet lekární v SR sa vytvára priestor pre individuálny prístup lekárnikovi k pacientovi a možnosť využitia odborného potenciálu lekárníkov. Poskytovanie kvalifikovanej dispensačnej činnosti by malo byť povinnosťou každého lekárníka, v opačnom prípade dostávame lekáreň na úroveň obchodu. K požiadavke hradiť výkon dispensácie je predčasné sa vyjadrovať, potrebné je predložiť návrhy, dopady na verejné finančné prostriedky, výšku očakávaných nákladov a až na základe toho je možné otvoriť diskusiu.

**2.** Na Slovensku sú zo zdrojov verejného zdravotného poistenia hradené lekárnické výkony v plnom rozsahu, ako to zdravotnej poisťovni ukladá platná legislatíva. Zdrojom príjmu lekárni sú lekárnické výkony a marža na lieky. Výška nákladov na individuálne pripravované lieky v roku 2017 predstavovala 0,55 % nákladov za všetky lieky, ktoré boli v danom období predpísané na lekárske predpisy. Vzhľadom na takéto zastúpenie IPL si nemyslíme, že navýšenie platieb za galenické výkony by malo riešiť prevádzkové náklady lekárni. Za súčasnej situácie nepredpokladáme možnosť vyčlenenia finančných zdrojov na financovanie lekárnických výkonov nad rámec platnej legislatívy.



### Mgr. Matej Neumann

Špecialista externej komunikácie  
a hovorca  
Union zdravotná poisťovňa

**1.+2.** Podľa analýzy vplyvov na rozpočet verejnej správy predloženej k novele zákona č. 363/2011 (účinné od 01. 01. 2018), boli predpokladané dopady zachytené v nasledovnej tabuľke.

Objem aktivít	2018	2019	2020	2021
Zvýšenie hranice výšky dodatočných nákladov	23	97	116	139
Automatická úhrada (podmienená 3 roky) liekov na 1:50 000)	8	31	32	34
Risk Sharing / Cost Sharing systém medzi držiteľom registrácie a ZP	-9	-36	-42	-50
Podmienená kategorizácia – Sledovania a vyhodnocovanie vplyvu na verejný zdroj	-11	-16	-18	-20
Vstup 1. 2. a 3. generika – povinné zníženie ceny	-5	-11	-12	-14
Vstup 1.2. a 3. biologicky podobného lieku – povinné zníženie ceny	-4	-7	-8	-10
Zavedenie systému kvartálnej kategorizácie zdravotníckych pomôcok na mieru	-8	-9	-7	-7
Cenová regulácia pre Zdravotnícke pomôcky a ŠZM – povinnosť UUC	-7	-8	-10	-11
Zmena správnych poplatkov*	-1	-2	-2	-2
<b>Spolu v mil. EUR</b>	<b>-14,2</b>	<b>39,6</b>	<b>50,0</b>	<b>61,0</b>

V rozpore s očakávaniami bolo len za prvých šesť mesiacov roka 2018 podaných vyše 65 žiadostí držiteľov registrácie o zaradenie liekov určených na liečbu choroby, pri ktorej počet pacientov vhodných na liečbu liekom podľa registrovanej indikácie je v Slovenskej republike nižší ako 1 : 50 000, a to vo výške viac ako 116 mil. € za prvých 24 mesiacov po ich zaradení. Na rok 2019 by to teda namiesto dopadu 31 mil. € činilo minimálne 52 mil. €, t. j. 67 % navýšenie oproti maximálnemu plánu. Je preto zrejme, že v analýze

odhadované finančné dopady boli výrazne podhodnotené a v skutočnosti budú významne vyššie. Navyše za prvých šesť mesiacov roka 2018 bol zaznamenaný výrazný pokles počtu generických liekov žiadajúcich o zaradenie do procesu kategorizácie liekov. V novele zákona č. 363/2011 sa zaviedli limitujúce reštrikcie na vstup generických liekov na slovenský trh. Generické lieky pomáhajú zabezpečiť udržateľnosť financovania zdravotnej starostlivosti. Ak sa očakávalo, že časť nárastu nákladov, vynaložených na nové, inovatívne lieky, bude kompenzovaná vstupom generík, tento predpoklad sa zrejme nepodarí naplniť. Mimoriadne zlá je aj situácia so vstupom biologicky podobných liekov na trh v Slovenskej republike. Z uvedeného vyplýva, že vzhľadom na negatívne finančné dopady novely zákona č. 363/2011 účinné od 1. 1. 2018 je potrebné urýchlene uvedenú novelu zmeniť tak, aby bol systém financovania zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike udržateľný a aby bolo možné začať diskutovať o úhrade za výkon dispencácie a zvyšovaní platieb za Taxa laborum.



### Mgr. Matej Štepianský

PR špecialista  
Dôvera, zdravotná poisťovňa

**1.+2.** Pri zvyšovaní úhrad za zdravotnú starostlivosť sa v prvom rade pozeráme na to, aký bude prínos pre pacienta. Preto aj v týchto otázkach sme pripravení podporiť návrhy, ktoré našim poistencom preukázateľne prinesú vyššiu kvalitu alebo efektívitu v poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Samozrejme musíme brať aj ohľad na finančnú udržateľnosť lekárenskej zdravotnej starostlivosti.

## Otázka samosprávne kraje:

**?** Lekárnik je jediným zdravotníckym pracovníkom, ktorý na Slovensku nemá uhradenú pohotovostnú službu. Nezávislému lekárnikovi – majiteľovi lekárne častokrát vznikajú náklady spojené s pracovnou silou, ktorú musí zamestnať navyše. Môže sa tiež stať, že počas pohotovosti nik nepríde alebo si vyberie len lieky na recept, lekárnik tak zabezpečuje dostupnosť liekov mimo štandardného pracovného času bezplatne. Pre niektoré lekárne je pohotovostná služba komplikovaná aj z toho hľadiska, že zamestnancom často z okrajových častí po 22. hodine nechodia žiadne spoje. Zohľadňujete tieto skutočnosti pri rozpise pohotovostných služieb?





### MUDr. Július Zbyňovský, MPH

Odbor zdravotníctva,  
vedúci odboru zdravotníctva  
– lekár PSK

**?** Z môjho pohľadu najväčším problémom na Slovensku a to nielen v zdravotníctve, je riešenie následkov, bez bližšieho skúmania príčiny. Pri transformácii zdravotníctva a novelizácii zákonov sa narobili aj

chyby, ktoré nás teraz dobiehajú. Legislatívci, vláda, ministerstvo a parlament nie vždy počúvajú hlas „zdola“ a prijaté novely narážajú nielen na nespokojnosť zdravotníkov, ale i pacientov. Zásady, ktoré regulovali počet lekární boli zo zákona vypustené a dobre myslená konkurencia v zdravotníctve nespĺnila očakávania. Ťažko porovnávať ohodnotenie lekárníkov v Rakúsku, Nemecku, alebo v Česku, kde platia iné pravidlá. Samozrejme, že by som súhlasil s odmeňovaním lekárníkov pri vykonávaní prevencie tzv. civilizovaných ochorení (meranie TK, cholesterolu alebo glukózy), veď prevencia je vždy lacnejšia, ako liečba vzniknutých ochorení. Ale to je otázka skôr pre zdravotné poisťovne, ako pre nás. V rámci prenesenej kompetencie vo výkone štátnej správy na úseku zdravotníctva na VÚC, nemá úrad legislatívne možnosti meniť, resp. prispôbovať ustanovenia, ktoré sú v zákone jednoznačne dané. Tak je to aj s pohotovostnými službami v lekárnach v mieste výkonu APS. Taktiež VÚC nemá prostriedky na platenie služieb zariadeniam, ktoré nie sú v jeho zriaďovateľskej pôsobnosti. V PSK máme problém v menších okresoch. V okrese Medzilaborce, kde sú len 3 lekárne bude problematické zabezpečiť službu do 22.30 hod. po celý mesiac. Pre argumentáciu služieb v lekárnach, by som odporúčal napr. v priebehu 3 mesiacov vykonať objektívnu štatistiku výdaja liekov v čase pohotovostnej služby. Po jej vyhodnotení iniciovať stretnutie na MZ a navrhnuť riešenia.



### Mgr. Lucia Forman

hovorkyňa Bratislavského  
samosprávneho kraja

**?** V zmysle zákona Bratislavský samosprávny kraj (BSK) určuje rozpis lekárenskej pohotovostnej služby len v spádovom území takého pevného bodu, na ktorý bolo vydané povolenie na prevádzkovanie ambulancie pevnej pohotovostnej služby,

t. j. len na obsadené body. Pri tvorbe rozpisov sa preferuje dobrovoľnosť a vzájomná dohoda. V opačnom prípade sa do rozpisu zaraďujú rovnomerne a bez rozdielu všetky verejné lekárne, ktoré tvoria prirodzené spádové územie pevného bodu ambulantnej pohotovostnej služby. Takéto kritériá považuje BSK za spravodlivé a transparentné. Lekárska pohotovostná služba sa musí v zmysle zákona vždy poskytovať do 22.30 a nie je možné urobiť výnimku.

## Otázka pre MZ SR:

**?** Bolo v rámci pracovnej skupiny pri novele zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach navrhnuté Slovenskou lekárnickou komorou, aby mal lekárnik uhradenú pohotovostnú službu?



### Mgr. Zuzana Eliášová

hovorkyňa  
Komunikačný odbor  
Ministerstvo zdravotníctva SR

**?** Ministerstvo zdravotníctva nastavuje vo všeobecnosti pravidlá tak, aby všetci pracovníci v akomkoľvek segmente zdravotníctva boli spravodlivo ohodnotení. Čo sa týka uvedenej problematiky, pozorne počujeme názory všetkých zainteresovaných strán, tak Slovenskej lekárskej komory ako aj ďalších odborných spoločností. Sme otvorení diskusii, faktom však je, že lekárne poskytovali lekárenskú pohotovosť aj doteraz, nová legislatíva len spresňuje pravidlá.

## Záver redakcie:

Odpovede lekárníkov v polemike odrážajú názor drvivej väčšiny lekárníkov na Slovensku. Veď ktorý z nich by neuvítal úhradu za pohotovostnú službu, za to, že vykonáva meranie tlaku a ďalšie preventívne vyšetrenia, za poradenstvo pre pacienta, či za prípravu individuálne pripravovaných liečiv. Stále nie je nikomu jasné, prečo lekári pohotovostnú službu platenú majú, ale lekárnici nie, veď náklady im prevyšujú zisky. Odmena za taxu laborum by tiež lekárnikom pomohla, veď IPL vykonáva čoraz menej lekární. Je to pre nich nerentabilné, častokrát musia objednať veľké množstvo kvôli jednému prípravku, zvyšok im expiruje. Z vyjadrení krajov je zrejmé, že by radi pohotovostné služby naplánovali tak, aby boli spokojné aj lekárne, nie vždy je to však možné. Dočkáme sa niekedy toho, že si niekto uvedomí, že lekárnici opäť tahajú za kratší koniec? Dočkajú sa niekedy odmeny za prácu, ktorú vykonávajú? Alebo budú naďalej považovaní za predavčov liekov? Z odpovede MZ SR sme sa to nedozvedeli. ■

Odpovedá:

**PharmDr.****Beata Valocká**Únia poskytovateľov  
lekárskej starostlivosti SR

## Odborné výkony farmaceuta

**?** Asociácia dodávateľov liekov a ÚPLS SR podali v rámci pripomienkového konania Nariadenia vlády č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov, pripomienky vo veci zaradenia odborných výkonov farmaceuta do katalógu. Aký priebeh malo rozporové konanie na MZ SR?

■ Za Asociáciu zamestnávateľských zväzov a združení (AZZZ) SR sa dňa 2. 7. 2018 rokovania na MZ SR zúčastnila na základe poverenia PharmDr. Beata Valocká. V rámci neho bola dohodnutá vzájomná spolupráca s riaditeľkou Odboru kategorizácie zdravotných výkonov MUDr. Evou Vivodovou.

**?** Aký charakter má táto spolupráca?

■ Dňa 24. 7. 2018 sa uskutočnilo rokovanie, ktorého sa zúčastnila riad. Odboru kategorizácie zdravotných výkonov MUDr. Eva Vivodová, RNDr. J. Slaný, CSc., MUDr. M. Kleinmannová a za ÚPLS SR PharmDr. Lucia Vašíková a PharmDr. Beata Valocká. Únia spracovala rozsiahlu správu o stave slovenského verejného lekárstva, ktorý vopred odoslala MUDr. Vivodovej. Materiál obsahuje prehľad nárastu počtu verejných lekární v SR, porovnanie podmienok pre založenie novej lekárne v krajinách EÚ, súhrn negatívnych vplyvov na poskytovanie lekárenskej starostlivosti – dlhodobý pokles cien liekov hradených z verejných zdrojov, mesačné kategorizácie liekov bez kompenzácie, zisková marža lekárne do 5 %. V prezentácii je zahrnutý aj prehľad odborných výkonov, ktoré sú hradené v iných európskych krajinách a tabuľka s „cenou za výdaj“ v jednotlivých krajinách EÚ. V rámci stretnutia sme apelovali na to, že zvýšené prevádzkové náklady nemajú finančnú náhradu a zlá finančná kondícia lekární sa prehľbuje.

**?** Akú odozvu mala predložená analýza?

■ P. riaditeľka MUDr. Vivodová spracovala prezentáciu, v ktorej je návrh výkonov lekárstva v Zozname zdravotných výkonov pre klasifikačný systém diagnosticko – terapeutických skupín. Predstavuje súhrn výkonov farmaceuta, ktoré podali v rámci MPK SLeK, ADL, ÚPLS SR a AZZZ SR. Keďže Slovenská farmaceutická spoločnosť navrhla do ZZV výkony, ktoré máme hodnotené v taxa laborum, navrhli sme galenické výkony vypustiť z predmetného zoznamu, keďže ich úhrada je súčasťou cenového opatrenia. Zároveň sa domnievame, že ZZV nie je v zmysle legislatívy len pre ambulantnú sféru, ale pre všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

**?** Má teda verejná lekáreň nárok na úhradu odborných výkonov?

■ Jednoznačne áno, veď lekáreň je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti. Na stretnutí sme upozornili, že verejná lekáreň patrí do primárnej starostlivosti, ale na rozdiel od napr. všeobecných lekárov, ktorí majú okrem fixného príjmu – kapitácie aj úhradu špecifických výkonov, lekáreň má len jediný príjem – maržu. Zároveň sme poukázali na to, že marža vypočítaná z cien liekov referencovaných z národných mien nedokáže pokryť prevádzkové náklady v krajine s euro menou. **Podstatnou činnosťou lekárnik je dispenzácia** počas výdaja liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín, **preto je našou snahou legislatívne zdefinovať úhradu tohto výkonu.** Táto činnosť je špecifikovaná aj vo Vyhláske MZ SR o požiadavkách na správnu lekárenskú prax. RNDr. Jozef Slaný, CSc. uviedol, že počul o návrhoch, aby mali lekárnici hradené len výkony a nie marže. Od týchto návrhov sme sa dištancovali, keďže s podobným modelom nie sú skúsenosti v rámci Európy a neexistujú analýzy pre súčasný lekárenský trh. Uvedli sme, že **vo väčšine európskych štátov je príjem lekárne zložený z marže, platby za výdaj, platby od pacientov a platby za dohodnuté iné výkony (tab. 1).**

**?** Ako pokračuje vaše rokovanie s MZ SR?

P. riaditeľka MUDr. Vivodová nám zaslala koncepciu návrhu výkonov, aby sme odstránili duplicity a spracovali charakteristiky jednotlivých navrhovaných výkonov. Dňa 31. 7. 2018 sa uskutočnilo ďalšie rokovanie v tejto veci so zástupcami SLeK, ADL a predsedom Odbornej pracovnej skupiny MZ SR pre výkony farmácie a lekárstva Doc. PharmDr. J. Sýkorom, CSc. Za komoru sa zúčastnil p. prezident a JUDr. Davidek, za ADL RNDr. JUDr. Hana Vrabcová a PharmDr. Beata Valocká. P. riaditeľka navrhla podobne spracovať výkony, ktoré podali SLeK a ADL a zaslala ich na MZ SR a predsedovi pracovnej skupiny. Predseda pracovnej skupiny navrhol v auguste stretnutie jej členov. **P. riaditeľka Vivodová informovala, že v rámci legislatívneho procesu Z. č. 153/2013 Z. z. bude do zákonov zapracovaný aj výkon dispenzácie.** OKZV zvolá na september pracovné rokovanie zástupcov farmácie a lekárstva so zástupcami zdravotných poisťovní a prerokuje návrhy zdravotných výkonov. Podľa výsledkov z pracovného rokovania budú navrhované zdravotné výkony predložené Komisii pre zdravotné výkony. ■

Krajina	Marža	„platba za výdaj“	Iná platba
Belgicko	degresívna	3,88 Eur za položku	
Dánsko	percentuálna	1,34 Eur za položku	výdaj mimo otv. hodín – 12 DKK, dovoz liekov – 12 – DKK
Fínsko	degresívna	0,42 Eur za položku	
Francúzsko	degresívna	0,53 Eur za položku	
Holandsko	závislá od zliav	7,65 Eur za položku	platby za doplnkové služby: 15,31 Eur za výdaj lieku, večer, cez víkend, príprava IPL
Nemecko	percentuálna	8,10 Eur za položku	

tab. 1 – zdroj HPI, analýza rok 2014



SPRACOVALA: **Mgr. Alexandra Pechová**

FOTO: Mgr. Ing. Denisa Ižová

Hlavný odborník MZ SR pre farmáciu  
PharmDr. Peter Smieško

## Lekárnik na Slovensku musí byť multi-manažér, aby vôbec prežil

V lekárni Na námestí, Rajec sme navštívili PharmDr. Petra Smieška – lekárnik a hlavného odborníka MZ SR pre farmáciu, aby sme sa dozvedeli viac o pripravovanej úprave vyhlášky 129/2012 o požiadavkách na správnu lekárenskú prax. Rodičia PharmDr. Petra Smieška, RNDr. Roman Smieško a MUDr. Anna Smiešková vychovali troch synov, ktorí si ctia tradičné lekárstvo a nasledujú v profesionálnom zameraní otca – úspešného lekárnik.

### **?** Čo vás viedlo k štúdiu farmácie?

Môj otec RNDr. Roman Smieško je a vždy bol lekárnik. On mi umožnil vyštudovať tento odbor, dal mi prácu a doposiaľ je aktívny a uľahčuje moje pôsobenie o väčšinu administratívnych povinností. Jemu vďačím za to, čím som, a to kým som, je už vyššia moc.

### **?** Čo znamená pojem hlavný odborník, v čom spočíva vaša pracovná náplň?

Pojem hlavný odborník vnímam ako funkciu, ktorá ma poradný hlas pre MZ SR. Funkcia je v slovenských podmienkach bezplatná, až potrebná dotácia z mojej strany. O pracovnej náplni sa teda hovoriť nedá a ani by som nemal záujem o platenú funkciu, keďže som stále aktívny a zamestnaný v lekárni – to je moja práca na plný úväzok. Momentálne ale z titulu funkcie pracujeme s členmi pracovnej skupiny na novelizácii vyhlášky číslo 129/2012 o požiadavkách na správnu lekárenskú prax.

### **?** Skúste nám priblížiť, ako napr. prebieha proces spracovávania nových vyhlášok? Ako sa zavádzajú do praxe?

Tohto času sme s členmi pracovnej skupiny prebrali všetky časti starej vyhlášky, spripomienkovali ich a nasleduje ich zapracovanie do textu vyhlášky. Niektoré témy sme ešte nechali otvorené a vrátíme sa k nim na prvom septembrovom zasadnutí. Keď budeme všetci dohodnutí, postúpime text na MZ SR a bude nasledovať legislatívny proces k samotnej novelizácii vyhlášky.

### **?** Vyhláška 129/2012 o požiadavkách na správnu lekárenskú prax sa bude novelizovať. V čom budú tieto zmeny spočívať?

Musím povedať, že text „starej“ vyhlášky bol natoľko nadčasový,



že podľa nej fungujeme doteraz a nie je v nej nič, čo by nebolo kompatibilné so súčasnosťou. Okrem napríklad základných povinností, ako je prítomnosť alarmu a podobne, riešime aj nakladanie s liekmi, dávame do nej na podnet ŠÚKL-u viaceré paragrafov, ktoré sú pre niekoho samozrejmosťou a niekde chýbajú. Dôležitým bodom je aj miestnosť pre dôverný rozhovor, ktorý považujeme za potrebný, aby sa oddelil priestor v rámci lekárne, kde je prítomná krv, napríklad pri vykonávaní biochemických meraní. Rastie záujem o klinickú farmáciu, ktorá sa dá v tomto priestore vykonávať na úrovni a to vidím ako budúcnosť lekárenstva. Máme potenciál využiť fakt, že sme často prvou voľbou pacienta pri hľadaní rady pri ochorení. Lekáreň môže byť významným filtrom pre ambulancie, ako aj nálezcom rizikových ukazovateľov. Lekáreň môže objaviť zvýšený cholesterol, glukózu, TK, zvýšené CRP... A vôbec to nie je konkurencia lekárom. Je to prevencia a my sme vysokoškolsky vzdelaní zdravotníci, ktorí sú schopní a ochotní poskytovať tieto služby obyvateľstvu. Samozrejme, ak sa vydáme na túto cestu a budeme ochotní k našej práci pridať ešte ďalšie služby a nemyslím len zadarmo, bude potrebná aj spolupráca s našou fakultou. Za zmienku stojí aj snaha o úplné odsledovanie liekového reťazca. Farmaceut a jeho vedomosti sú potrebné ako pri lôžku chorých pacientov, tak aj v domovoch dôchodcov a všade, kde sa lieky vyskytujú. A lekárnik je jediným komplexným odborníkom na liek.

**?** Aké je postavenie hlavného odborníka v riadiacich štruktúrach zdravotníctva? Má možnosť zasiahnuť, či pozitívne ovplyvniť vývoj nášho lekárenstva, aby sa v ňom naďalej nepresadzovali nielen komerčné, ale ani nekalé, až gangsterské praktiky (viď prípady z Prešova – článok v júlovom čísle)?

Ako som už napísal, funkcia hlavného odborníka ja viac – menej poradná. Nie je členom riadiacich štruktúr, ale dúfam, že postupnými krokmi sa môže podať zmeniť momentálny stav. Uvidíme. Komerčia a spomínané praktiky sú dôsledkom pretrvávajúcej liberalizácie.

## Problémom slovenského lekárenstva je...

*„Problémom slovenského lekárenstva je pokračujúci divoký kapitalizmus, ktorý má za následok dehonestáciu profesie lekárnik.“*

*„Riešenie? Sprísnená legislatíva, keďže na Slovensku stále platí, čo nie je zakázané, to je povolené, ako aj princíp – risknem pokutu, veď zarobím viac. Nie sme stále až tak vyspelá spoločnosť a preto sú riešenia veľmi ťažké. Legislatíva v SR v oblasti farmácie hasí vzniknuté problémy, ktoré už často ovplyvňujú samotnú povinnosť lekární zásobovať liekmi obyvateľov SR.“*

**?** Ako hodnotíte ako hlavný odborník pre lekárenstvo skutočnosť, že slovenská legislatíva od roku 2004 povolila vstup nelekárnikom do vlastníctva lekární?

Nonsens. Absolútna arogancia vtedajšej moci, jednoznačne splnená objednávka vybranej finančnej skupiny. Zapredanie sa.

**?** Ako vnímate, že aj nelekárnik môže vlastniť lekáreň na Slovensku? Prečo podľa vás Slovensko zaostáva v porovnaní so západnou Európou, kde sú väčšinou lekárnici väčšinoví vlastníci (ako napr. Rakúsku, Španielsku, Maďarsku a pod.) alebo je majiteľom lekárne výlučne lekárnik, ako je to napr. v Poľsku, Dánsku, Francúzsku...)?

Vnímam to tak, že náš štát momentálne nie je na takej úrovni zodpovednosti k samotným princípom fungovania štátneho zriadenia ako vymenované krajiny. Inými slovami vyhovuje mu momentálny stav, pretože pokus o zmenu bol v decembri 2017. Otázkou je, kto je štát?

**?** Ako vidíte perspektívu a vývoj slovenského lekárenstva vzhľadom na regresívnu maržu lekární?

Na takéto otázky sú kompetentnými analytici, ktorí majú možnosť modelovať ekonomickú situáciu podľa nastavovaných parametrov. Osobne by som nepoukazoval, že je problém v princípe regresívnej marže. Bol som pri tom, keď sa prijímala a základnou snahou bolo v tej dobe, okrem zníženia výdavkov na lieky zastaviť prekvitajúce „batôžkovanie“. Regresívna marža v sebe nesie princíp spravodlivosti a jej prijatie nemalo žiadny negatívny úmysel. Naopak negatívny úmysel by sa dal nájsť v prijatí referencovania cien. Tu vidím nesúlad s výsledkami štátu, v zmysle ekonomického rastu a princípom najnižšej ceny v porovnaní s inými členskými štátmi EÚ. Tieto dva princípy sa bijú a výsledkom môže byť strata lekárne. Na princíp referencovania cien liekov je napojený aj reexport, ktorý nám už dlhšie sťažuje našu prácu a stavia nás do pozície bezradných, ktorí musia denne-denne vysvetľovať pacientom nedostatok ich liekov.

**?** Čo by podľa vás pomohlo lekárnikom pri ich práci v lekární, čo sa týka legislatívy?

Legislatíva je výsledkom aktuálnej vládnej garnitúry. Môžete mať neviem ako dobre napísaný zákon, môžete mať širokú podporu odbornej verejnosti, mohli ste nad daným zákonom spolu s kolegami stráviť x hodín, napísať x e-mailov a predsa sa nemusí dostaviť vytúžený výsledok. Príkladom je december 2017, kedy nebol prijatý zákon o väčšinovom vlastníctve lekárne farmaceutmi. A neviem, či vôbec niekto vie prečo a kto rozhodol. Nemám pocit, že je potreba pridávať ďalšie zákony, ktoré by ovplyvňovali samotnú prax. Myslím, že systém ako taký funguje dobre, až na to vlastníctvo. Malo by byť, ale v záujme štátu mať garantovaný dohľad nad liekmi samotnými lekárnikmi, pre ktorých by boli ich lekáreň jediným zdrojom obživy a kapitál by v najväčšej pravdepodobnosti ostával v rukách občanov SR. Každý kto sa doposiaľ nadchol pre túto myšlienku a mal aj možnosť ju presadiť narazil na tých, ktorí ťahajú štátnymi nitkami. Nepatríme medzi konzervatívne krajiny a preto aj konzervatívny prístup k lekárenstvu je ťažko očakávať. Aj keď priklonenie sa k hodnotám starej Európy bude vo viacerých sférach podľa môjho názoru jediným možným riešením.





↑ PhMr. Antónia Kardošová a PharmDr. Peter Smieško

### ❓ Ako hodnotíte projekt e-zdravie, ktorý funguje od januára.

Projekt e-zdravie vnímam pozitívne, vidím v ňom istú analógiu z čias, kedy sme začali do lekárni dostávať elektronické dodacie listy. Všetci si pamätáme, aká to bola v tej dobe pomoc. A e-zdravie je už projekt svojej doby a okrem odborných informácií, ktoré umožňuje získať, oceňujem aj potenciál tohto projektu k zjednodušeniu administratívnej práce v lekárni. Problém je len v časovaní. Máme na Slovensku síce rozbehnuté e-zdravie, ale de facto sa tvorí za pochodu a stále to nie je ani zďaleka hotový produkt. Verím, že programátori robia, čo môžu a spolu so zdravotnými poisťovňami dotiahnu tento projekt do dokonale fungujúceho systému.

### ❓ Je podľa vás na Slovensku veľký počet lekární na počet obyvateľov? Mali by sa podľa vás zaviesť demografické a geografické kritériá pre vznik nových lekární?

Subjektívne áno. Mám ten pocit, že je na Slovensku veľa lekární. Je mi ale ľúto, že sme ako štát nešli cestou vytvárania „veľkých“ lekární poskytujúcich komplexnú lekárenskú starostlivosť odzrkadľujúcu moderné trendy, kde by pracovali v tíme viacerí lekárnici a boli schopní vytvárať veľké hodnoty pre SR. Miesto toho tu máme lekárne často o jednom farmaceutovi, ktorý musí byť doslova multi-manager, aby vôbec prežil.

Znovuobnovenie demografických a geografických kritérií je natoľko radikálny krok, že ho nepovažujem za reálny. Okrem toho aj v mnohých krajinách, kde stále platí tento princíp, sa porušuje. Pre zachovanie slobodného povolania, ak ešte vôbec je, vidím jedinú možnosť a síce vlastníctvo lekární lekárnikmi.

### ❓ Ako hodnotíte novelu zákona, podľa ktorej má lekáreň povinnosť vykonávať lekárenskú pohotovostnú službu? Aké to bude mať dopady na lekárne? Myslíte, že je správne, že o takýchto lekárňach má rozhodovať VÚC?

Táto povinnosť nie je nič nové a nikto s tým doteraz zásadný problém nemal. Zmena nastala v čase, dokedy sme povinní vykonávať túto službu. Aj tento návrh nesie čiro slovenský folklór a pokiaľ mi je známe, nie je prikázaný minimálny sortiment, ktorý musí lekáreň zabezpečiť v čase služby. Vidím teda problém v tom, že aj keď bude mať lekáreň otvorené, pacient nemusí dostať svoj liek.

Ďalším problémom je ohodnotenie, pričom zastávam názor, že ak si štát u nás lekárnikov objednáva službu, mal by vyriešiť aj financovanie. Nikto z nás predsa nebude mať otvorenú lekáreň dobrovoľne v takto prikázaných časoch. Áno, je správne, že o týchto veciach rozhoduje VÚC – je to prenesená moc štátu a nepoznám inštitúciu, ktorá by na to bola kompetentnejšia.

### ❓ Od 15. 6. je za kontrolu zásob liekov zodpovedný odborný zástupca, pred tým to bol držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti. Ako vnímate túto zmenu?

Myslím, že je to správne. A tých povinností by mal mať zo zákona zodpovedný vedúci oveľa viac. Aj dohľad nad tým, kto reálne expeduje lieky na recepty a mal by byť za to osobne zodpovedný.

### ❓ Aké podstatné rozdiely vidíte medzi štandardnými lekárňami, ktoré sa nachádzajú väčšinou v zdravotných strediskách a lekárňami, ktoré sú prevádzkované v obchodných reťazcoch typu Kaufland, Tesco?

Nedá sa to generalizovať. Verím, že vo všetkých lekárňach sú lekárnici ako zdravotnícki pracovníci s poslaním pomáhať pacientom. Nepáči sa mi však časté ovplyvňovanie práce lekárnika zo strany zamestnávateľa a zasahovanie do výkonu z pohľadu ekonomických princípov.

Lekárnik by mal mať na zreteli pomoc pacientom a nie tabuľky s príkazmi o najvýhodnejšom výdaji. V týchto reťazcoch sa na prvý pohľad stráca charakter klasickej lekárne, to však nevylučuje kvalitu konkrétneho lekárnika. Ale to sme opäť pri boji divokého kapitalizmu a konzervativizmu a opäť by pomohlo vlastníctvo lekárne lekárnikom.

### ❓ Aká je podľa vás budúcnosť lekárenstva?

Dúfam, že pozitívna. Budúcnosť vidím vo využití potenciálu informačných technológií, ktoré sú momentálne vo fáze batolaťa, ale pri správnom používaní budú nápomocné nielen z pohľadu uľahčenia administratívy, ale aj pri samotnej starostlivosti o pacienta. A verím vo zvyšujúci sa záujem o klinickú farmáciu. ■

# FARMAKOEKONOMIKA na Slovensku XXXV.

2. časť

AUTOR:

**doc. MUDr.  
Ján Bielik, CSc.**  
podpredseda SSFE.



## „Farmakoeconomika a hodnotenie zdravotníckych technológií v realite liekovej a zdravotnej politiky v SR a ČR“

■ Ako sme v minulom čísle avizovali, prinášame druhú časť prednášok, ktoré odzneli 13. júna 2018 na vedeckej konferencii Farmakoeconomika.

### Súčasný postavenie biologicky podobných liekov a metodologické aspekty reálnej evidencie ich výsledkov v liečebnej praxi – zameranie na Českú republiku

(Jana Skoupá, CZECHTA Institute, Česká republika)



■ Biologicky podobné lieky (biosimilars) sa podrobujú vždy centrálnej registrácii, pričom pre každú klinickú indikáciu sa vyžadujú klinické dáta. Medzi ostatné podmienky patria: zákaz obchodovania pod generickým názvom, stanovenie úhrady, a mandátorne zníženie ceny oproti originálnemu biologickému lieku. Výrobcovia zvyčajne plánujú ich vstup na trh podľa miery zníženia ceny ako aj s ohľadom na medzinárodné referencovanie. V krajinách CEEC sa podiel biosimilárov k originálnym biologickým liekom v r. 2015 pohyboval od cca 12 % v Estónsku po cca 38 % v Litve. Nárast bol pritom zrejmy, oproti r. 2014 sa podiel biosimilárov v ST zvýšil asi o 5 % a v ČR asi o 6 %. Ako určité závery možno vysloviť nasledovné: biosimiláry v praxi znamenajú potenciál úspor pre farmakoterapiu (mandátorne zníženie ceny), prinášajú väčšiu voľbu a širšie indikácie. Výrazná mandátorna redukcia však môže spôsobiť oneskorenie vstupu na trh. Prenikanie na trh je skôr pozvoľné, pričom reálne ceny sú obvykle nižšie ako úhrady. Dôvera lekárov i pacientov voči biosimilárom rastie postupne. Skôr sa používajú v ústavnej starostlivosti. Dlhodobá liečba vyžaduje ďalšie dôkazy o účinnosti a bezpečnosti liečby.



**Biologické lieky a biologicky podobné lieky v SR v zhodnotení trendov ich spotreby**  
(Ľubica Hlinková – foto, Ľudmila Krč-Jediná, Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.)

■ Ekonomickú náročnosť v rozhodovaní o úhradách liekov možno ilustrovať na príklade nových liekov tzv. „ultra orphan“ podaných do kategorizácie bez farmakoeconomiky, s počtom do 108 pacientov, ktoré majú v horizonte 24 mesiacov predikovaný dopad na rozpočet vo výške cca 134 mil. €. Aj z uvedeného príkladu tvoria biosimiláry významný nástroj na znižovanie nákladov pri zachovaní účinnosti a bezpečnosti

liečby. Príkladom takého prístupu bolo verejné obstarávanie na účinnú látku infliximab na obdobie 2 rokov, pri ktorom výsledkom bola dosiahnutá úspora na 1 balení lieku cca 60 % z ÚZP, pričom predpokladaná celková úspora v porovnaní s ÚZP by bola 10,5 mil. € za 2 roky za predpokladu, že na liek budú nastavení všetci pacienti. Biosimilárne lieky sa presadili na Slovensku hlavne v oblastiach, kde je vysoká citlivosť na výšku doplatku – príkladom je inzulín glargín. Ak pacienti dlhodobo doplácali (IVF, in vitro fertilizácia) ostala vysoká preferencia originálu lekármi/pacientami a nižšia citlivosť na doplatok (o čom svedčí nízky podiel biosimilárneho folitropínu alfa). V prípade, že doplatok pacienta je nulový alebo je kompenzovaný (infiximab), presadenie biosimiláru trvá dlhšie. Hlavným problémom na Slovensku je vstup – nie sú zatiaľ prítomné biosimiláry v takom rozsahu ako v iných krajinách EÚ. Z pohľadu ZP sú biologicky podobné lieky kvalitné lieky schválené EMA. Vstup biologicky podobných liekov umožňuje okamžité zníženie nákladov u veľkých molekúl s vysokými ročnými nákladmi na rok. Úspory vyplývajúce zo zníženia ceny vytvárajú priestor na investície. Odhaduje sa, že až 25 – 50 % pacientov začínajúcich biologickú liečbu je možné začať liečiť priamo biosimilárom. Pre ich širšie použitie je potrebná väčšia podpora odborníkov a odborných spoločností.



**Biologické lieky a biologicky podobné lieky z pohľadu klinickej praxe**  
(Ľubomír Jurgoš, Slovenská gastroenterologická spoločnosť)

■ Biologická liečba predstavuje v súčasnosti najúčinnější spôsob farmakologickej liečby idiopatických črevných zápalov. Problematike zmeny resp. prechodu z originálnych biologických liekov na biologicky podobné lieky sa venovala štúdia NOR-SWITCH (ClinicalTrials.gov NCT02148640). Bola to randomizovaná, dvojito zaslepená štúdia s paralelnými skupinami, podporovaná nórskou vládou, ktorá skúmala, či pacienti so 6 imunitne mediovanými zápalovými ochoreniami, ktorí boli stabilní na liečbe pôvodným originálnym infliximabom, si udržia klinické výsledky pri prechode na biologický podobný CT-P13 aj v pokračovaní liečby pôvodným infliximabom počas 52 týždňov. Výsledky štúdie dokázali, že jednoduchý prechod z INX



na CT P13 nespôsobí stratu účinnosti a bezpečnosti u populácie pacientov s imunitne mediovými zápalovými chorobami. Na druhej strane výsledky nedokázali, že: a) jednoduchý prevod z akejkoľvek biologickej liečby /lieku na inú/ý BL nespôsobí stratu účinnosti a bezpečnosti u populácie pacientov s imunitne mediovými zápalovými chorobami, b) jednoduchý prechod z INX na CT P13 nespôsobí stratu účinnosti a bezpečnosti u pacientov jednotlivých indikácii zahrnutých v štúdiu, c) viacnásobný prevod (interchangeability) medzi INX a CT P13, ale aj inými biologickými liekmi rovnakej INN nespôsobí stratu účinnosti a bezpečnosti. Kanadskí gastroenterológovia odporúčajú, že vzhľadom na nedostatok dostatočne robustných dôkazov podporujúcich zámenu referenčných biologických liekov s ich biosimilárnymi liekmi, by mal len lekár so súhlasom pacienta rozhodnúť o tejto zámene. ECCO (European Crohn's and Colitis Organisation) podporuje používanie biologicky podobných liekov ako aj jednorazový prevod z referenčného lieku na biosimilárny. Zároveň konštatuje, že žiadne štúdie sa zatiaľ nezaoberali účinnosťou, bezpečnosťou a imunogenicitou zameniteľnosti (interchangeability). Pacienti by mali byť dôsledne poučení v rozsahu plného informovaného súhlasu so zmenou lieku a sledovaní nad rámec bežnej klinickej praxe, aby boli včas zachytené, manažované a hlásené prípadné nežiaduce účinky.



### Biologicky podobné lieky z pohľadu pacientov (Petra Balážová, Asociácia na ochranu práv pacientov, Dominik Tomek, Slovenská spoločnosť pre farmakoekonomiku, SZU)

■ Biologické lieky sú jasne definované. Napriek zdanlivo priamočiarej definícii biosimilárov sa pacienti začínajú pýtať na ich používanie v klinickej praxi. Asociácia na ochranu práv pacientov (AOPP) urobila prieskum, ktorý sa týkal informovanosti o biosimilároch medzi vybranými patientskymi organizáciami (t. j. tými, pre ktorých diagnózy sú alebo v krátkej dobe budú k dispozícii biologicky podobné lieky), aby bolo možné v budúcnosti cielene presadzovať v praxi dostatočnú mieru bezpečnosti pre pacientov, správne využívať informovaný súhlas pri plánovanej zmene liečby a napokon participovať na vzdelávaní pacientov v tejto oblasti. Bol realizovaný dotazníkový prieskum so 17 otázkami, na báze elektronického zberu dát v období od 22. 8. 2017 do 12. 12. 2017, ktorého sa zúčastnilo 276 respondentov z celého Slovenska. Najčastejšími ochoreniami boli: zápalové črevné ochorenie, neurologické ochorenie, rakovina prsníka a reumatoidné ochorenie. Z daného súboru 72,8 % pacientov už počulo o biologickom lieku a 20,7 % pacientov už počulo o biologicky podobnom lieku. Z pacientov, ktorí už počuli o biologickom lieku, 26,4 % počulo o biologicky podobnom lieku. Z pacientov, ktorí o biologickom lieku nepočuli, 5,3 % počulo o biologicky podobnom lieku. 29,3 % pacientov bolo aktuálne liečených biologickým alebo biologicky podobným liekom. Pre pacienta je dôležitá konzultácia s lekárom, ak ide o zmenu liečby v 90,2 % prípadoch. Odporúčanie lekára má najväčší vplyv na rozhodnutie pacienta začať biologicky podobný liek užívať.



### Otázky biologickej liečby (David Vetchý, Ústav technológie liekov, Veterinárna a farmaceutická univerzita Brno, Katarína Smolková, SSFE)

■ Biologické liečivé látky sú zmesou látok, zložitými molekulami, pri ktorých nie je možné zistiť úplnú štruktúru. Z uvedeného vyplýva, že i napriek významným zlepšeniam v analytických technikách nemusia súčasne analytické metódy odhaliť alebo charakterizovať všetky relevantné štruktúrne a funkčné rozdiely medzi referenčným produktom a navrhovaným zameniteľným produktom. Môžu taktiež existovať niektoré štruktúrne rysy, ktoré majú špecifický dopad pri zameniteľnosti (napr. reakcia pacienta na určitý produkt po expozícii iným produktom). V dôsledku driftu, evolúcie, či prirodzených dejov v organizme sa môže pozorovať fenomén tzv. divergencie (pôvodný biosimilárny liek už nebude biosimilárnym liekom). Z uvedeného vyplýva, že biosimilárne lieky nie sú generické biologické lieky, lebo nie sú identické. Ich hodnotenie by malo byť postavené na analýze hodnotenia rizík a benefitov, ale na základe robustných postmarketingových klinických programoch. Bezpečnosť zameniteľnosti by mala byť dokázaná vysokocitlivými metódami a správnym dizajnom klinických štúdií. Lekári a lekárnici by si mali byť vedomí aj možnosti neočakávaných zmien účinnosti a bezpečnosti pri prechode na inú liečbu.



### Analýza systému vysoko inovatívnych liečivých prípravkov v Českej republike – aké argumenty sú „pre“ a „proti“? (Monika Šebestiánová – foto, Tomáš Mlčoch, Domáš Doležal, Value Outcomes, ČR)

■ Ustanovenia upravujúce úhradu vysoko inovatívnych liečivých prípravkov (VILP) sú obsiahnuté v § 39d zákona č. 48/997 Sb., o verejnom zdravotnom poistení (Zásady pro úhradu vysoce inovatívnych léčivých přípravků) a v § 40 až 44 vyhlášky č. 376/2011 Sb. (časť V.). Kritériá na zaradenie lieku do tejto skupiny sú pomerne prísne: výskyt závažných NÚL aspoň o 40 %; zníženie podielu pacientov, ktorí pre NÚL museli ukončiť liek nižší ako 40 %; zníženie závažných liekových interakcií aspoň o 40 %; zníženie závažných komplikácií ochorenia aspoň o 40 %; podstatné zníženie úmrtnosti alebo predĺženie strednej doby prežitia o viac ako 2 roky; alebo – v prípade predpokladanej doby prežitia menej ako 2 roky, tak predĺženie predpokladanej doby života o 50 % resp. najmenej o 6 mesiacov. V opodstatnených prípadoch, napr. keď nie je známy dostatok údajov o klinickej či nákladovej efektívnosti v reálnej praxi, pričom dostupné údaje sú dostatočne priekazné pre klinický prínos, a liek je hradený aspoň v 2 krajinách referenčného koša, je možné pristúpiť k inštitútu stanovenia ich dočasnej úhrady. Analýza vstupu 58 produktov charakteru VILP ukázala (01.2008 až 12.2017), že 83 % z nich vstúpilo z inštitútu dočasnej úhrady do úhrady trvalej, pričom sa znížil ICER QALY z pôvodnej výšky 97 868 € na 34 086 €.

■ Prednášky z konferencie budú, po súhlase autorov, zverejnené na web-stránke Fakulty zdravotníctva TnUAD ([www.fz.tnuni.sk](http://www.fz.tnuni.sk)). Zborník redakčne spracovaných prednášok bude publikovaný v časopise Farmakoekonomika a lieková politika č. 2, 2018, s plánovaným vydaním v novembri 2018. ■

# DONOVALY sa stali obľúbeným miestom odborného stretnutia lekárníkov

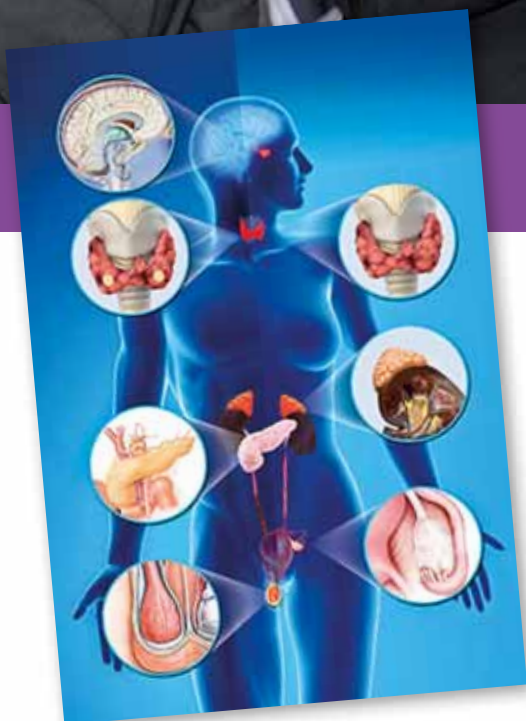
1. časť



V dňoch 21.6. – 23.6.2018 sa uskutočnili XLIV. lekárnické dni SFS, ktoré sa konali na počesť 65. výročia vzniku Slovenskej farmaceutickej spoločnosti, ako jedinej odbornej spoločnosti v odbore farmácia na Slovensku.

Rokovanie lekárnických dní otvorila predsedkyňa Lekárnickej sekcie SFS **doc. RNDr. M. Fulmeková, CSc.**, ktorá privítala slávnostné predsedníctvo a to v mene dekana Farmaceutickej fakulty pána prodekana **J. Tótha**, v mene prezidenta SFS, pána viceprezidenta **RNDr. R. Smiešku**, ďalej privítala prednášateľov, vystavovateľov farmaceutických spoločností, ktorí prijali pozvanie na toto stretnutie, farmaceutov, lekárníkov a partnerov lekárov. Pripomenula osobnosť slovenskej farmácie pána **doc. RNDr. PhMr. Milana Lehkého, CSc.**, ktorého sme nedávno navždy odprevadili.

↑ doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.  
a RNDr. Roman Smieško



Hlavná téma odborného podujatia bola zameraná na „**Možnosti ovplyvnenia porúch endokrinného systému liekmi**“. Endokrinná sústava alebo endokrinný systém je sústava endokrinných žliaz s vnútorným vylučovaním. Tieto žľazy produkujú biologicky aktívne látky – hormóny, ktoré ovplyvňujú činnosť rôznych orgánov tela a prenášajú informácie vo vnútri tela. Ich úlohou je zabezpečiť v organizme stálosť vnútorného prostredia tzv. homeostázu.



↑ Za predsedníckym stolom vedie odbornú prednášku prodekan J. Tóth – FaF UK, Bratislava. Zľava: PharmDr. L. Masaryková PhD., FaF UK, Bratislava, MUDr. J. Kollerová, PhD., V. interná klinika LFUK a UN Bratislava



↑ Zľava: MUDr. A. Šoltýsová, Wörwagpharma GmbH co.KG, prof. MUDr. J. Mokry PhD., UK Bratislava, JLF v Martine a PharmDr. J. Minichová, Lekáreň AL medical, Bratislava

■ Najviac endokrinných porúch jednoznačne postihuje štítnu žľazu, najmä vo forme strúm (hrvoľov), ktoré sa na Slovensku vyskytujú asi u 15 % obyvateľstva. Endokrinné choroby spôsobujú nemálo ťažkostí a majú tendenciu trvať dlho, nezriedka celý život, čím negatívne ovplyvňujú psychiku postihnutého, najmä ak ich sprevádzajú zjavné telesné odchylky, ktoré pri endokrinných chorobách nie sú žiadnou zriedkavosťou. V modernej endokrinológii hormóny nadobúdajú na dôležitosť aj tým, že sa dajú veľmi účinne použiť i pri liečbe niektorých neendokrinných chorôb, vrátane určitých nádorov. Prištie telieska (glandulae parathyreoidae) sú dva páry malých žliaz s vnútorným vylučovaním. Sú umiestnené na zadnej strane štítnej žľazy. Tvoria parathormón (PTH), ktorý zvyšuje hladinu vápnika v krvi, tým že ho uvoľňuje z kostí (aktivuje osteoklasty, ktoré rozrušujú kosti) a podporuje vstrebávanie vápnika v tenkom čreve, obmedzuje jeho vylučovanie v obličkách. Týmto procesmi udržiava stálu hladinu vápnika v krvi a mimobunkových tekutinách.

## Endokrinný systém v ľudskom organizme

■ Bol predmetom prednášky **prof. MUDr. D. Dobrotu, PhD.** (Ústav klinickej biochémie UNM a JLF UK, Ústav lekárskej biochémie JLF UK, Martin). Prednáška rozoberala medzibunkovú komunikáciu na bunkovej úrovni, klasifikáciu

signálnych molekúl, charakter bunkovej odpovede na externé signály. Analyzovala mechanizmus účinku na: Endokrinný (hormóny) – schopnosť difúzie z bunky a do cieľovej bunky, špecifické väzbové proteíny. Parakrinný účinok – pôsobia lokálne alebo na susedné bunky. Auto-krinný účinok – pôsobia spätne na bunky, ktoré ich produkujú.

## Vzťah diabetes mellitus k vybraným endokrinným ochoreniam

■ Analyzoval **doc. MUDr. Z. Schroner, PhD. a kol.** (IV. interná klinika LF UPJŠ a UN LP v Košiciach a I. interná klinika LF UPJŠ a UNLP v Košiciach). Mechanizmy vzájomnej súvislosti medzi DM 2. typu a tyreopatiami sú komplexné a nie sú ešte zďaleka objasnené. V tomto smere sú študované tiež adipokíny ako možné etiopatogenetické mechanizmy. Z faktorov vonkajšieho prostredia, by to mohli byť infekcie a stres. Hyperkortizolizmus vedie často k poruche glukózovej tolerancie, resp. až k manifestnému DM 2. typu. Autori si položili otázku, či aj DM 2. typu vedie k zmenám v regulácii osi hypotalamus – hypofýza – nadoblička. Výsledky práce skúmajúcej vzťah medzi DM 2. typu a osou hypotalamu – hypofýza indikujú možnú úlohu kortizolu v patogenéze DM 2. typu a metabolického syndrómu a tiež možnú protektívnu úlohu DHEA-S v rámci sekundárných kontraregulačných mechanizmov, ktorých cieľom je zlepšenie inzulínovej senzitivity a redukcia hyperinzulinémie.

## Neendokrinné účinky a off-label indikácie endokrinologických liekov

■ **MUDr. M. Pura, PhD. 1, 2** (1 Endokrinologická ambulancia, Ružomberok, 2 Endokrinologická ambulancia, Poliklinika Novamed, Banská Bystrica). Pri použití „endokrinologických“ liekov, rovnako ako aj pri použití liekov iných indikačných skupín, sa v klinickej praxi stretávame s ich vedľajšími účinkami. Podľa ich využitia v inej ako primárnej (výrobcom na to určenej), t.j. tzv. off-label indikácii potom môžeme hovoriť o off-label použití:

- 1) endokrinologických liekov v endokrinologických indikáciách,
- 2) endokrinologických liekov v neendokrinologických indikáciách,
- 3) neendokrinologických liekov v endokrinologických indikáciách, resp.
- 4) neendokrinologických liekov v (nielen endokrinologických) onkologických indikáciách.



## Liečivá ovplyvňujúce melatonínové receptory

■ Rozoberala **PharmDr. Lucia Čerňušková, CSc.**, (Ústav farmácie, Lekárska fakulta, Slovenská zdravotnícka univerzita) Melatonín je prírodne sa vyskytujúci hormón, ktorý je produkovaný epifýzou počas spánku. Je štrukturálne príbuzný so serotonínom, ktorý sa v tele tvorí z esenciálnej aminokyseliny tryptofánu. Zo serotonínu potom cez N-acetylserotonín vzniká melatonín. Rýchlosť tejto biotransformácie určuje aktivita enzýmu N-acetyltransferáza, ktorá je nízka počas dňa, resp. pri vystavení svetelným stimulom. Naopak najvyššia aktivita N-acetyltransferázy je počas tmy. Melatonín účinkuje prostredníctvom melatonínových MT1, MT2 receptorov. Medzi najdôležitejšie biologické funkcie melatonínu patrí regulácia cyklu spánok – bdenie, modulácia imunitného systému (vrátane protizápalových vlastností) a modulácia energetického metabolizmu. Melatonín sa spája s kontrolou denných rytmov a prispôbovaním sa cyklu svetla a tmy, spája sa s hypnotickým účinkom a so zvýšenou tendenciou k spánku. V súčasnosti sú registrované prípravky s nasledujúcimi účinnými látkami, ovplyvňujúcimi MT receptory: antidepressívum agomelatín (registrované EMA), hypnotiká melatonín (registrované EMA). Registrované sú tasimelton (registrované EMA), ramelton (registrované FDA).

## Nové možnosti substitučnej liečby levotyroxínom

■ Boli predmetom prednášky **MUDr. M. Puru 1, 2** (1 Endokrinologická ambulancia, Ružomberok, 2 Endokrinologická ambulancia, poliklinika Novamed, Banská Bystrica). Prakticky od jeho objavenia (1914) a syntetizovania (1927) je základom substitučnej liečby hypotyreózy syntetická forma tyroxínu – levotyroxín (LT4), ktorý je v súčasnosti celosvetovo dlhodobo najpredpisovanejším liekom. Preparáty na parenterálne podanie (i.m. injekcia, i.v. injekcia) sú používané v liečbe hypotyreózy iba vo výnimočných situáciách a dominantnú úlohu má naďalej perorálna tabletová forma. Farmakokinetické vlastnosti LT4 (vysoko variabilná, t.j. 40 – 80% absorpcia po požití p.o.), dominantné miesto vstrebávania (jejunum, horné ileum), interakcie s inými liekmi sponaľujúcimi vstrebávanie LT4 (cholestyramín, kolestipol, preparáty železa, lovastatín, sukralfát, inhibítory protónovej pumpy) a potravinami (grapefruitová šťava, káva, bielkoviny sóje, potrava s vysokým obsahom vlákniny), resp. prítomnosť ochorenia meniacich pH žalúdka a/alebo ovplyvňujúcich resorpčnú schopnosť tráviaceho traktu (autoimunitná chronická atrofická gastritída, gastritída s pozitívou infekcie H. pylori) predurčujú tabletovú formu na potenciálne problémy pri snahe o dosiahnutie uspokojivej klinickej a laboratórnej kompenzácie hypotyreózy.



↑ Pohľad na účastníkov XLIV. lekárnických dní SFS.

■ Vyššie uvedené potenciálne prekážky boli dôvodom na vyvinutie p.o. kapsulovej formy LT4 obsahujúcej LT4 vo forme tekutiny. Táto sa v porovnávacích štúdiách biologickou dostupnosťou vyrovnala tabletovej forme levotyroxínu. Špecifický proces výroby technológiou PEARLtec (Precision Encapsulation technology for the Application and Release of a Liquid formulation) bez použitia extrémnej teploty je prevenciou pred deaktiváciou LT4 v dôsledku tepelnej degradácie molekuly. Obal kapsule zabezpečuje stabilitu LT4, chráni LT4 pred vplyvom svetla (UV žiarenia), vzduchu (kyslíka), vlhkosti a mikrokontaminantmi. Tekutinový obsah kapsuly tvorí LT4, voda, želatína a glycerín, pri ktorých zatiaľ nie sú známe alergické reakcie, naopak neobsahuje glutén, alkohol, laktózu, ani iné cukry. Liečbou budúcnosti bude pravdepodobne (tak ako v prípade iných orgánov) regenerácia z kmeňových buniek, resp. implantácia mikroenkapsulovaných alogénnych alebo xenogénnych tyrocytov.

## Riziká hormonálnych kontraceptív v adolescentnom veku

■ boli predmetom prednášky **PharmDr. V. Kákošovej, MUDr. M. Grešíkovej** (Národný ústav detských chorôb, Nemocničná lekáreň, Bratislava, Slovenská republika). Pri užívaní hormonálnych kontraceptív (HK) u dievčat v adolescentnom veku, ktorým boli tieto indikované gynekológom, je potrebné pamätať na viaceré potenciálne riziká liečby. V praxi sa najčastejšie používa kombinovaný typ HK (s obsahom estrogénnej a gestagénnej zložky) a menej často gestagénny typ HK (len s gestagénnou zložkou). K najzávažnejším patrí riziko trombotických komplikácií. Trombóza je proces, pri ktorom dochádza ku vzniku krvnej zrazeniny – trombu, ktorý môže upchať cievu a vyvolať vážne následky (v 1 až 2 % smrteľné).

V budúcom čísle si budete môcť prečítať druhú časť prednášok. ■



# „Zastavte likvidáciu tradičných lekární v regiónoch“

Spolok Vaši lekárnici CZ zorganizoval dňa 13. júla 2018 tlačovú konferenciu a stretnutie nezávislých lekárníkov s novinármi. Na tlačovej konferencii v Průhoniciach (Česká republika), tak predstavili Výzvu adresovanú českým poslancom, senátorom, starostom a primátorom za transparentné podmienky v lekárenstve, v ktorej žiadajú:

1. stanovenie rovnakých doplatkov na lieky v ČR
2. dlhodobú transparentnú koncepciu financovania lekárenskej starostlivosti
3. zmysluplnú reguláciu siete lekární na základe demograficko-geografických kritérií
4. dôsledné dodržiavanie zákona o liekoch, ktoré zaručí dodanie liekov pre všetkých pacientov a všetky lekárne bez limitu

■ V Českej republike je momentálne zásadne obmedzený slobodný výkon povolania lekárnika. Bližšie situáciu vysvetľuje **Mgr. Aleš Nedopil**, predseda spolku Vaši lekárnici CZ: „*Lekárník by mal rozhodovať nezávisle na cene liekov a ich dostupnosti pre čo najrýchlejšie vyzdravenie chorého a s čo najväčším efektom pre pacienta. Sami lekárnici sú však často motivovaní/donútení svojimi zamestnávateľmi konať opačne, t.j. sú vedení k predaju a výdaju liekov s vysokou pridanou hodnotou pre vlastníka lekárne bez ohľadu na terapeutický efekt pre pacienta. Lekárník je tak stavaný do pozície predavača a nie profesionálneho odborníka s univerzitným vzdelaním na lieky a ich účinky.*“

■ Podľa organizátorov tlačovej konferencie české lekárenstvo



potrebuje dlhodobo novú jasnú reformu, ktorá zabráni systémovej likvidácii klasických lekární v malých mestách a obciach. Daná problematika je v Českej republike úzko spojená s nutnosťou zaviesť transparentné financovanie lekárenskej starostlivosti, ktoré v dôsledku prospeje hlavne samotným pacientom.

## Čo požadujú českí nezávislí lekárnici?

► **Stanovenie rovnakých doplatkov na lieky v celej Českej republike:**

■ Cena a aj úhrada liekov hradených zo zdravotného poisťenia je určená českým Štátnym ústavom pre kontrolu liečiv. V súčasnosti však nie je na rozdiel od okolitých krajín konečná cena liekov v každej lekární rovnaká. Týmto súčasný systém stanovenia cien a úhrad nechráni pacientov. Stanovenie rovnakých cien a doplatkov na regulované lieky





bude spravodlivé a zabráni súčasnému zvýhodneniu obyvateľov v aglomeráciách oproti obyvateľom na vidieku a tiež oslobodí pacientov od tzv. doplatkovej turistiky.

#### ► Dlhodobá transparentná koncepcia financovania lekárenskej starostlivosti:

- Spolok Vašilekárnici CZ okrem marže presadzuje zavedenie odmien práce lekárnikov tzv. taxu dispensatorium, ktorá nebude viazaná na cenu lieku a bude platená za odborné služby spojené s výdajom liekov. Táto odmena zaisťuje stabilný príjem lekární, nebude závislá na cene lieku a bude valorizovaná v závislosti od inflácie.

#### ► Zavedenie demograficko-geografických kritérií:

- Českí nezávislí lekárnici tiež žiadajú zmysluplnú reguláciu sietí lekární podľa vzoru vyspelých krajín Európskej únie na základe demograficko-geografických kritérií. Súčasná absencia takejto regulácie pre vznik nových lekární vedie k nedostupnosti lekárenskej starostlivosti obzvlášť v menších obciach na rozdiel od veľkých miest, kde kumulácia lekární vedie k nekalým praktikám.

#### ► Dôsledné dodržiavanie platného zákona o liekoch zaručujúceho dodávku liekov pre všetkých pacientov a všetky lekárnice bez limitov

- Reformu lekárenstva v Českej republike po vzore západnej Európy a návrhy, ktoré boli predložené Ministerstvu zdravotníctva ČR predstavil na tlačovej konferencii Zastavte likvidáciu tradičných lekární v regiónoch Mgr. Aleš Nedopil, predseda spolku Vašilekárnici CZ. Nutnosť transparentného Dohodovacieho konania so zdravotnými poisťovňami a nastavenie jasného ekonomického modelu v prospech starostlivosti o pacientov predstavil Mgr. Marek Hampel z Grémia majiteľov lekární. Aké sú súčasné podmienky fungovania lekární na vidieku ukázala PharmDr. Kristína Pilátová, majiteľka lekární vo Voticiach, okres Benešov.

- Za nemocničných lekárníkov sa prítomným prihovaril PharmDr. Petr Sedlák, ktorý pracuje ako vedúci lekárník v nemocnici Frýdlant, s.r.o.



↑ Zľava: Mgr. Kateřina Germelová (PR špecialista Vašilekárnici CZ.), Mgr. Aleš Nedopil, Mgr. Marek Hampel, PharmDr. Petr Sedlák, PharmDr. Kristína Pilátová, PharmDr. Beata Valocká

nemocnice, predovšetkým prípravy zvlášť náročných liekových foriem – prípravy cytostatík, sterilnej prípravy a iných. Lekárnik sa venujú aj klinickej farmácii, čo je náročná a vysoko odborná činnosť spojená s efektívnym a účelným nakladaním s liečivými prípravkami v rámci nemocnice. Ďalším problémom je aktuálny nedostatok niektorých liečivých prípravkov, ktoré sú pre liečbu pacienta v lôžkovej starostlivosti dôležité. Namiesto toho, aby sa lekárník venoval odbornej činnosti, podstatnú časť doby vyhľadáva dané liečivé prípravky u dodávateľov, spracováva štatistiky spotrieb a plánuje predom dostatočné nákupy pre svoje oddelenie a pacientov tak, aby minimalizoval výkyvy dodávok daného nedostatku na trhu. Veľkou komplikáciou sa pre lekárnice stane pripravované overovanie pravosti liekov, ktoré vstupuje do platnosti na budúci rok. Overenie každého jednotlivého balenia liečivého prípravku v prevádzke nemocničnej lekárnice na jednotlivé lôžkové oddelenia bude vysoko časovo náročné a bude vyžadovať prijatie ďalšieho personálu a znamenať rast nákladov pre každého prevádzkovateľa.

## 2. Aké navrhujete riešenia k daným problémom?

Najjednoduchšie možno aspoň čiastočne vyriešiť nedostatok liečivých prípravkov pre lekárnice, a to dodržiavaním aktuálne platnej legislatívy v Českej republike s povinnosťou dodať objednané liečivé prípravky do 2 dní bez ďalších podmienok a nerobiť rozdiel medzi jednotlivými dodávkami. Overovanie pravosti liekov vyplýva zo smernice Európskej únie. Túto povinnosť budú musieť zohľadniť štátne authority v ďalšom navýšení finančných prostriedkov v segmente lekárenstva. Systém už je teraz vypätý, lekárnice trpia nedostatkom zamestnancov a len čas ukáže, či táto čisto administratívna podmienka len nepovedie k ďalšiemu odchodu personálu z lekární.

## Praktická ukážka práce lekárnikov – lekáreň U bieleho leva v Průhoniciach

- Súčasťou tlačovej konferencie bola aj praktická ukážka práce lekárnikov – ukážka jeho administratívnej zaťaženia pri práci, či fungovanie eReceptu v praxi. „Najviac času nám zaberie administratívna záťaž či niekoľko druhov kódu na eReceptoch. Dokonca sa stáva, že pacienti majú kód napísaný napríklad na bločku z reštaurácie a my potom musíme kód ručne nahadzovať. Predstavte si lekáreň plnú pacientov a nefungujúce kódy, kedy

### 1. V čom vidíte momentálne najväčší problém, ktorý trápí nemocničných lekárníkov v ČR?

Nemôžem hovoriť za všetkých nemocničných lekárníkov, pretože pracujem v menšej nemocnici, ale lekárníkov v nemocniciach rozhodne trápí nespravodlivé nastavenie odmeňovania lekárenskej starostlivosti s ohľadom na činnosti, ktoré vykonávajú. Nemocničná lekáreň je lekáreň s odbornými pracoviskami so spektrom špecializovaných činností pre lôžkové časti každej







↑ Českí lékárníci sa trápia s niekoľkými typmi kódov na eReceptoch, čo ich zdržuje pri práci



vám jeden načíta a druhý nie.” Hovorí lekárnik z lekárne U bieleho leva. Českí kolegovia majú tiež problém s reexportom a tak väčšiu časť svojho času strávi zháňaním liekov pre svojich pacientov.

## Slovenskí vs. českí lekárnici

■ Hoci Česká republika – porovnateľne s nami – nemá v rámci krajín V4 určené demograficko-geografické podmienky pre založenie lekárne, nárast verejných lekární po „liberalizácii“ bol menej tragický. (tab. 1, tab. 2).

Tab. 1 Slovenská republika

Rok	Počet lekární	Počet obyv. na 1 lekára
2004	1168	4600
2017	2153	2521

Tab. 2 Česká republika

Rok	Počet lekární	Počet obyv. na 1 lekára
2004	2291	4580
2017	2728	3878

■ Navyše majú českí kolegovia od zdravotných poisťovní uhrádzaný výkon výdaja lieku, od 1. 1. 2019 bude navyšený na čiastku 18,50 Kč. V Českej republike bude od 1. 1. 2019 navyšená taxa laborum o 25 %. Dohodovacie rokovania so zdravotnými poisťovňami vedie Mgr. Marek Hampel, predseda Grémia majiteľov lekární. Grémium má väčšinové zastúpenie majiteľov lekární, je v ňom združených 1 189 verejných lekární, ktoré vlastní lekárnici.

■ České lekárstvo je demokratické, všetky spolky, združenia a komora spolupracujú. Napriek (v porovnaní s nami) lepším podmienkam, však považujú situáciu za kritickú a vedenie komory, Grémia, spolku Vaši lekárnici a združenia POPL z.s. podpísali Výzvu ministrom zdravotníctva k zabezpečeniu dodržiavania zákona o liekoch a financovaní

odbornej práce v lekárnach.

■ Česká republika má rovnako ako my problém s nedostupnosťou liekov. Keďže vedenie rezortu zdravotníctva v ČR má v súvislosti s obmedzením reexportu záujem zaviesť obdobný emergentný systém ako v SR, na tlačovú konferenciu bola zo SR pozvaná PharmDr. Beata Valocká, členka Správnej rady ÚPLS SR, aby predstavila skúsenosti s týmto systémom u nás.

■ Vo svojom vystúpení PharmDr. Beata Valocká uviedla, že problém s reexportom originálnych liekov je v SR ako krajine s euro menou vypuklejší, keďže cenotvorba je legislatívne založená na referencovaní najnižších cien liekov v Európe, čo v praxi znamená porovnávanie cien krajín s národnými menami. Navyše marža počítaná z cien liekov národných mien nedokáže pokryť prevádzkové náklady lekární v krajine s euro menou. Podľa jej slov lekárnici privítali iniciatívu ministerstva riešiť reexport. Poukázala však na to, že dnes je na Slovensku vybudovaný emergentný systém, existujú emergentné sklady, lekárnici pripravujú anonymizované recepty, ale pacienti majú stále niektoré lieky nedostupné. Opatrenie, ktoré prijalo MZ SR preto lekárnici považujú za účelové. PharmDr. Valocká upozornila, že týmto spôsobom vznikli na Slovensku skupiny liekov, ktoré je možné dostať len cez anonymizovaný recept. V poslednom čase medzi tieto lieky patrí aj napr. Aspirin protect. Keďže tento liek užívajú desiatky tisíc pacientov, nie je možné namiesto poskytovania lekárenskej starostlivosti tráviť časť skenovaním a anonymizovaním receptov a situácia sa stáva neúnosnou. V tomto prípade sa stalo nevýhodou, že na jednu objednávku je možné žiadať len dva recepty. Keďže ide o produkt, ktorý je aj voľnopredajný, je pre týchto pacientov úplne nedostupný. ■





# Opakovaný eRecept oslobodí pacientov od vysedávania v čakárňach

Pacienti odkázaní na pravidelné užívanie liekov už nemusia pravidelne vysedávať v čakárňach len preto, aby si vyzdvihli recept. Funkcia opakovaný eRecept umožní chronicky chorým pacientom výber liekov bez „nového“ receptu, a to až v čase jeden rok. Toto všetko sa deje v rámci systému ezdravie – bez papierového receptu. Ak lekárne nemá predpísaný liek na sklade, pacienti ho objedná. Aby nedošlo k duplicitě pri vydávaní liekov, lekárne, ktorá liek objedná eRecept zablokuje. Umožní to nová funkcionálnosť systému elektronického zdravotníctva – blokovaný eRecept. Elektronizácia receptov je jedným z kľúčových bodov vízie elektronického zdravotníctva a jej cieľom je postupne odstrániť papierovú evidenciu.

## Periodicitu a platnosť eReceptu určí lekár

■ Lekár môže po posúdení zdravotného stavu pacienta rozhodnúť o predpise opakovaného elektronického receptu, na ktorý uvedie požadovaný liek a množstvo pre jeden výber, určí periodicitu ako často bude pacient pre liek do lekárne chodiť a zároveň určí platnosť receptu na maximálne 12 mesiacov.

■ Z pohľadu lekárne sa v procese výdaj liekov nemení nič. Pacient sa v lekárni identifikuje podľa eID, bežného občianskeho preukazu alebo kartičky poisťovne. Lekárnik načíta zoznam platných a nevydaných receptov a ak ich má na sklade, riadne ich vydá. Výdajom sa automaticky aktivuje možnosť ďalšieho výberu po uplynutí príslušnej periódy medzi výbermi. Pred jej uplynutím výber možný nie je.

■ Celkové množstvo predpísané na opakovanom eRecepte (súčet zo všetkých opakovaní) nie je možné vydať naraz. Vydávané sú množstvá do maximálnej, lekárom predpísanej výšky, pre jeden výber. Ak uplynie platnosť receptu, výber možný nebude. Pacient musí navštíviť lekára, ktorý v prípade potreby predpis vystaví znova. Po uplynutí lekárom stanoveného obdobia (periodicity) sa recept objaví v zozname nevydaných liekov v lekárni a bude k dispozícii dovtedy, kým si pacient danú dávku nevyzdvihne. Okrem antibiotík a omamných látok, na ktoré sa predpis na opakovaný eRecept nevzťahuje, môže lekár zvážiť predpis liekov bez ohľadu na to, či a ako si ich pacient hradí.

## Blokovaný eRecept

Ak lekárne nemá predpísané lieky k dispozícii, objedná ich. Počas čakania na dodanie si eRecept zablokuje, aby nedošlo k výdaju v inej lekárni (napr. omylom). Lekárne teda v softvéri potvrdí blokovanie predpisu lieku, čím zablokuje jeho výdaj v inej lekárni. V prípade jednorazového eReceptu je doba blokovania na celú platnosť predpisu podľa platnej legislatívy. Blokovaný eRecept sa automaticky odblokuje pri výdaji lieku. Ak lekárne nevie požadovaný liek v tomto čase vydať, predpis odblokuje, čím pacientovi umožní si vybrať predpísaný liek v inej lekárni. Odblokovať preskripčný záznam môže len tá lekárne, ktorá ho zablokovala.

## INFOBLOK

### Platnosť lekárskeho predpisu:

- ▶ 7 dní na hromadne vyrábaný humánny liek a individuálne pripravovaný humánny liek, ak neobsahuje protimikrobiálne antibiotikum, chemoterapeutikum, omamnú látku II. skupiny a psychotropnú látku II. skupiny,
- ▶ 5 dní na humánny liek s obsahom omamnej látky II. skupiny a psychotropnej látky II. skupiny,
- ▶ 3 dni na humánny liek s obsahom protimikrobiálneho antibiotika a chemoterapeutika,
- ▶ 1 deň na humánny liek predpísaný lekárom zubno-lekárskej pohotovostnej služby, lekárom ambulancie pohotovostnej služby a lekárom ústavnej pohotovostnej služby. ■



## Ezdravie v lekárni – najčastejšie otázky

### ❓ Prestane sa klasický papierový recept vydávať?

■ Elektronizácia receptov a poukazov je jedným z kľúčových bodov vízie elektronického zdravotníctva. Cieľom je odstrániť papierové evidencie a okrem iného aj zvýšiť bezpečnosť pacienta v procese liečby liekmi. Lekárom podpísaný elektronický recept postupne nahradí papierové verzie a jeho vystavovanie v elektronickej forme je od 1. 1. 2018 povinné. Papierové recepty v podobe, ako ich poznáme dnes, postupne prestanú existovať.

### ❓ Dovolí lekárenský softvér lekárnikovi vydať liek v rámci generickej substitúcie aj v prípade, že lekár nesprávne vyznačí zákaz výdaja náhradného lieku?

■ Áno. Zákaz výdaja náhrady sa len prenáša z papierovej formy do elektronickej. Špecifikácia je pripravená tak, že lekárník nebude softvérom obmedzený pri výdaji pomôcky, zákaz výdaja náhrady pribudne len ako informácia do existujúceho preskripčného záznamu. Bude však na zodpovednosti lekárnika, aby výdaj lieku, pomôcky, resp. zákaz výdaja náhradného lieku realizoval plne v súlade s existujúcou legislatívou.

### ❓ Čo v prípade, ak lekárneš nevie vykonať zápis výdaja (systém lekárne je offline, nastala chyba v softvéri lekárne, nie je pripojenie na internet,...)?

■ V takomto prípade, lekárneš riadne vydá lieky pacientovi a zápis dispenzačných záznamov vykoná informačný systém lekárne dodatočne a bezodkladne.

### ❓ Čo v prípade, ak sa lekárník nevie overiť voči NZIS cez ePZP (má blokovanú ePZP kartu, pokazila sa čítačka ePZP, nemá certifikovaný softvér IS PZS)?

■ Lekárneš odosiela dispenzačný záznam, v ktorom nebude elektronický podpis. Ak je ePZP lekárnika blokovaný alebo poškodený, kontaktuje Call Centrum NCZI. Druhý a ďalší preukaz je za poplatok.

### ❓ Ako postupovať, ak si pacient vyberie v pripojenej lekárni eRecept, má aj papierovú verziu, ktorú nepredloží. Následne ju predloží v inej, nepripojenej lekárni?

■ Ak je predpis vykonaný elektronicke a zároveň na žiadosť pacienta vytlačené tzv. „potvrdenie o recepte,“ platný je elektronickeý záznam. Ak pacient nepredloží pri výdaji papierovú recept, výdaj lieku a označenie výdaja prebehne v pripojenej lekárni elektronicke, a teda liek nebude možné opätovne v inej pripojenej lekárni vydať (lebo už bude vydaný).

■ Ak pacient predloží papierovú recept v pripojenej lekárni, systém načíta recept a umožní vydať lieky. Recept si lekárneš ponechá a v súlade so zákonom doručí papierovú recept do zdravotnej poisťovne.

■ Ak pacient predloží eRecept v nepripojenej lekárni a pritom výber už realizoval v pripojenej, je to podvod. Aj dnes existuje duplicitný výdaj lieku v lekárni (skopírovanie receptu, dvakrát vytlačený recept) v počte cca 200 000 prípadov ročne.

### ❓ Budú sa musieť nejaké typy receptov ešte archivovať pre potreby poisťovne? Alebo už budú všetky recepty iba v ezdraví?

■ Zasielanie a archivácia papierových receptov ostáva nezmenené – koncepčná zmena bude realizovaná budúci rok a po plnej elektronickej prevádzke.

### ❓ Je potrebné zasielať papierové recepty do zdravotných poisťovní aj po zavedení ezdraví?

■ Zasielanie papierových receptov ostáva nezmenené – koncepčná zmena bude realizovaná budúci rok a po plnej elektronickej prevádzke, kedy sa odstráni povinnosť zasielať recepty do zdravotných poisťovní.

### ❓ Ak si dá pacient vytlačiť eRecept s čiarovým kódom a príde s ním do lekárne, bude za to v lekárni poplatok 0,17 eur?

■ Ak je eRecept vystavený a riadne elektronicke podpísaný, poplatok 0,17 € pacient neplatí.

### ❓ Bude lekárneš vyžadovať papierovú recept v prípade, ak občan príde s eReceptom a pripojená lekárneš identifikuje, že erecept má neplatný podpis, resp. je nepodpísaný?

■ Áno bude. Je to v zmysle legislatívy. ■



# Novinky v ezdraví – blokovanie eReceptu

Príde pacient s elektronickým receptom, liek však v lekárni chýba. Je potrebné ho objednať. No pacient medzičasom zoženie liek v inej lekárni a k vám sa viac nevráti. Objednaný liek tak zostáva na sklade, niekedy aj celé mesiace. Zároveň ste možno zneužili systém ISMOL, ak ste ho použili. Zažili ste vo svojej lekárni niečo podobné? Túto situáciu má vyriešiť nová funkcionálnosť ezdravie – blokovanie receptov.

■ Možnosť zablokovat (rezervovat) elektronický recept pre konkrétnu lekára pribudla do ezdravie 1. júla 2018. Na túto požiadavku na elektronické recepty sme upozorňovali my aj mnohé lekárne už pri zavádzaní celého systému ezdravie, no na nápravu sme si museli chvíľu počkať. Mnohé lekárne sa stretávali s problémami pri objednávaní liekov, no aj pri výrobe zdravotných pomôcok alebo IPLP, kde mohla nastať úplne rovnaká situácia. Pacient sa rozhodol vybrať si liek v inej lekárni a vy ste si nijako nepomohli. Na sklade tak lekárňam zostávali lieky, ktoré boli často veľmi špecifické a preto bolo náročné ich posunúť inému pacientovi. Od júla je tu možnosť takýto recept fyzicky zablokovat – rezervovať ho len pre vašu lekára. Máte teda istotu, že pacient sa vráti k vám.

## Ako to v praxi funguje?

■ Pacient príde do lekárne s platným eReceptom a lekárnik zistí, že požadovaný liek nemá na sklade. Pacienta lekárnik informuje, že liek je nutné objednať, prípadne vyrobiť, a eRecept zablokuje. Takto označený recept sa pre všetky ostatné lekárne javí ako vydaný. Ak by teda pacient aj prišiel do inej lekárne, tá recept v systéme vôbec neuvidí. NRSYS na túto možnosť reagoval a uvoľnil novú verziu systému Pharmacy, ktorá má danú funkcionálnosť zabudovanú. V našom systéme Pharmacy HITT pribudlo tlačidlo Zablokovat recept, ktoré vyvolá komunikáciu s NCZI. Lekárnik si následne vyberie, či nasleduje objednávka lieku, výroba zdravotnej pomôcky alebo výroba IPLP a Pharmacy ho informuje o úspešnom zablokaní receptu.

■ V prípade, že lekárnik zistí, že požadovaný liek nie je schopný zohnať, informuje o tom pacienta a má možnosť eRecept odblokovať – uvoľniť pre výber v ďalšej lekárni. Jedine tá lekára, ktorá recept zablokovala, ho môže aj opäť odblokovať. Nehrozí teda, že si pacient vyberie lieky v inej lekárni. Systém Pharmacy informuje lekárnika, ktoré recepty má momentálne



AUTOR:

**Ing. Jozef Fiebig**

výkonný riaditeľ NRSYS s.r.o.



zablokované pre svoju lekára.

■ Recept sme teda úspešne zablokovali, lieky objednali u distribútora a pacient sa vracia do našej lekárne. Keďže recept je pre lekára, ktorá ho zablokovala viditeľný spolu s ostatnými eReceptami, následne môžeme lieky vydať pacientovi bežným postupom. Keď lekára lieky vydá, recept sa automaticky zapíše na NCZI ako vydaný – nie je nutné ho predtým odblokovať. Výhodou je, že zablokaný recept bude k dispozícii pre lekára aj vo chvíli uplynutia jeho platnosti. Ak napr. pacient príde na 7. deň, lekára zablokuje recept a pošle objednávku na ISMOL. Po dodávke lieku do lekárne je možné recept vydať, aj keď uplynula jeho sedemdňová platnosť.

■ Hoci ezdravie má stále svoje muchy, verím, že postupnými úpravami, akou je aj blokovanie receptov, sa nám ho spoločne podarí vyladiť tak, aby bol čoraz väčším prínosom pre zdravie pacientov, prácu lekárov a lekárnikov. NRSYS zapracoval blokovanie receptov do systémov Pharmacy aj Pharmacy HITT a v tejto chvíli už majú možnosť novú funkcionálnosť využívať všetci naši zákazníci. Ak máte otázky ohľadom blokovaní receptov, budeme radi, ak sa nám ozvete na naše Centrum služieb zákazníkom. ■





AUTOR  
JUDr. Zuzana Vrtielová  
právny odbor

# Nová zodpovednosť odborných zástupcov

Národná rada SR dňa 16. 5. 2018 schválila zákon č. 156/2018 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 362/2011 o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Okrem iných zmien táto novela zákona o liekoch **s účinnosťou od 15. 6. 2018 upravuje v § 23a povinnosti a právomoci odborných zástupcov lekární nasledovne:**

## Odborný zástupca držiteľa povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti je povinný

- oznámiť bezodkladne stavovskej organizácii v zdravotníctve príslušnej na vydanie licencie podľa osobitného predpisu začatie výkonu činnosti odborného zástupcu a ukončenie činnosti odborného zástupcu,
- riadiť objednávanie, príjem, kontrolu, uchovávanie, prípravu a výdaj liekov, dietetických potravín a zdravotníckych pomôcok, zaobchádzanie s omamnými látkami a psychotropnými látkami, zaobchádzanie s drogovými prekurzormi a vedenie príslušnej evidencie,
- zabezpečiť výdaj liekov a zdravotníckych pomôcok odborne spôsobilými osobami uvedenými v § 25 ods. 2 a 3."

■ Za nesplnenie daných povinností nesie v zmysle § 138 ods. 17 zodpovednosť odborný zástupca, ktorý sa dopustí iného správneho deliktu, ak

- vykonáva činnosť odborného zástupcu na viac ako jednom mieste výkonu činnosti,
- neoznámí bezodkladne písomne orgánu, ktorý povolenie vydal, skutočnosť, že prestal vykonávať činnosť odborného zástupcu,
- neoznámí bezodkladne stavovskej organizácii v zdravotníctve príslušnej na vydanie licencie podľa osobitného predpisu začatie výkonu činnosti odborného zástupcu alebo ukončenie činnosti odborného zástupcu,

- neriadi objednávanie, príjem, kontrolu, uchovávanie, prípravu a výdaj liekov, dietetických potravín a zdravotníckych pomôcok, zaobchádzanie s omamnými látkami a psychotropnými látkami, zaobchádzanie s drogovými prekurzormi a vedenie príslušnej evidencie,
- nezabezpečí výdaj liekov a zdravotníckych pomôcok odborne spôsobilými osobami uvedenými v § 25 ods. 2 a ods. 3."

■ Kontrolný orgán, ktorým je Štátny ústav pre kontrolu liečiv, môže uložiť odbornému zástupcovi za iný správny delikt pokutu vo výške od 300 € do 35 tis. €.

■ Podľa dôvodovej správy k predmetnej novele zákona o liekoch sa ukladajú odbornému zástupcovi úlohy, ktorými sa má zabezpečiť odborná úroveň poskytovania lekárenskej starostlivosti. Účelom je priniesť pacientom garanciu väčšej odbornosti. Cieľom nových ustanovení je tak zvýšiť odbornú fundovanosť prevádzky lekární a zvýšiť profesionálnu úroveň pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti.

■ 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). ■





# UNIKLINIKA – príležitosť na prevenciu a lacnejšiu liečbu

27. septembra 2018 oslávi 10. výročie

UNIKLINIKA kardinála Korca v Prievidzi je projektom spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť, ktorá slávnostne otvorila brány medicínsko-diagnostického centra 27. septembra 2008. Na otázku prečo sa UNIPHARMA rozhodla realizovať projekt práve v Prievidzi, odpovedal v roku 2008 generálny riaditeľ spoločnosti UNIPHARMA **RNDr. Tomislav Jurik, CSC.** slovami: „Určite nie preto, že je tu sídlo UNIPHARMY. Horná Nitra je ťažko skúšaným regiónom a vysokou koncentráciou emisií a rizikových pracovísk, dôsledkom čoho je vyšší výskyt profesijných a civilizačných ochorení. UNIKLINIKA je dar obyvateľom hornej Nitry, stredného Slovenska a jej služby budú môcť využívať pacienti z celého Slovenska.“ Redakciu časopisu Lekárnik zaujímalo, ako sa za desať rokov medicínsko-diagnostické centrum postupne rozrastalo, vyvíjalo a aké sú jeho ďalšie ciele. Na naše otázky nám odpovedal riaditeľ UNIKLINIKY **Ing. Miloš Mladý, MBA.**



**Ing. Miloš Mladý, MBA**  
riaditeľ UNIKLINIKY

**?** UNIKLINIKA v septembri 2018 oslávi už 10. výročie od svojho založenia. Pripomeňte lekárske publikum, ako vznikol nápad realizovať tento projekt, a čo bolo jeho cieľom?

■ Samému sa mi nechce uveriť, že je to už 10 rokov od vzniku našej UNIKLINIKY. Spomínam si, v akom stave bola mestská poliklinika v našom meste a na postupný odliv lekárov, ktorí si ambulancie zariadeni už mimo polikliniky. A pacient už nemal špecialistov na jednom mieste. Odpoveďou bola UNIKLINIKA, ktorá všetkých lekárov združuje pod jednou strechou a ako bonus navyše UNIPHARMA vytvorila tri vlastné centrá: Centrum zobrazovacích metód, Centrum fyziatrie a liečebnej rehabilitácie, Centrum špeciálnej diagnostiky, kde pacientom nielen z regiónu, ale aj z celého Slovenska poskytuje diagnostiku, ktorá do otvorenia UNIKLINIKY v regióne úplne absentovala.



## ❓ Myslíte si, že sa zvýšila úroveň zdravotnej starostlivosti na hornej Nitre otvorením tohto zariadenia? Akým spôsobom?

■ Rozhodne áno a v mnohých smeroch. Nové moderné priestory s doplnkovými službami, ktoré zabezpečujeme pre lekárov. Vysoký komfort pre pacienta, ktorý má pod jednou strechou 56 ambulancií vrátane diagnostiky a jedinečného prístrojového vybavenia. Zariadenie je robené v koncepcii, ktorá umožňuje rýchle a zároveň kvalitné vyšetrenie. V budove je aj laboratórium a lekáreň. Takže pacient má k dispozícii všetko, čo potrebuje.

## ❓ Ako sa v priebehu 10 rokov zmenilo vybavenie UNIKLINIKY?

■ Kvalitné vybavenie spolu s kvalitným personálom sú zárukou úspechu. Jedno bez druhého nemôže fungovať. Som veľmi rád, že UNIKLINIKA zabezpečila eurofondy, vďaka ktorým sme mohli získať novú magnetickú rezonanciu, ktorá disponuje 16 kanálovými cievkami a tým zabezpečuje vysokú kvalitu vyšetrenia. Digitálny RTG prístroj použije presné množstvo žiarenia v závislosti od typu vyšetrenia a konkrétneho pacienta, tým sa minimalizuje samotná dávka žiarenia. Politikou UNIPHARMY je pravidelne investovať do vybavenia a každý rok máme súbor prístrojov, ktoré buď obmeníme za nové, alebo zakúpime prístroj, ktorý sme doteraz nemali.

## ❓ Čím je výnimočná v porovnaní s inými zdravotníckymi zariadeniami v Trenčianskom kraji?

■ Výnimočná je veľkosťou. Ide o najväčšiu polikliniku v kraji. Výnimočná je aj tým, že vznikla na zelenej lúke z vlastných finančných prostriedkov, čo nie je v rámci SR bežné.

## ❓ Myslíte si, že sa ľudia dostatočne venujú svojmu zdraviu? Chodia na preventívne prehliadky?

■ Smutným faktom je, že na Slovensku väčšina obyvateľov rieši svoje zdravotné problémy až po prepuknutí choroby. Z môjho pohľadu je u nás prevencia málo rozvinutá a pacient sa dostáva do rúk odborníka väčšinou v čase, kedy je už liečba náročná. Prítom včasná a kvalitná preventívna diagnostika je nielen výhodná z pohľadu pacienta, ale aj zdravotných poisťovní.

## ❓ Čo plánujete v budúcnosti v rámci UNIKLINIKY a ďalších zariadení, ako sú UNICENTRUM a UNIPOLIKLINIKA v Dubnici nad Váhom?

■ V rámci zariadení určite plánujeme rozširovanie o nové ambulancie a výkony, aby sme naďalej určovali trend v rámci ambulantnej diagnostiky. Intenzívne sledujeme aj výzvy na eurofondy, o ktoré sa pravidelne uchádzame a aj vďaka nim dokážeme zabezpečiť adekvátnu zdravotnú starostlivosť pre obyvateľov nášho regiónu. ■

Autor projektu stavby:	Ing. Ľubomír Varga
Hlavný dodávateľ stavebných prác:	ZIPP s.r.o. Bratislava
Dodávka stavebno-technologických zariadení:	EUROS SLOVAKIA s.r.o. Žilina
Plynulé spolufinancovanie projektu:	Československá obchodná banka, pobočka v Prievidzi
Dodávateľ rozhodujúceho zdravotníckeho prístrojového zariadenia	Siemens, s.r.o. Bratislava
Realizácia projektu:	november 2007 – september 2008

## lekárnička



CENOVU VÝHODNÉ BALENIE!

## GINKGO BILOBA KOMPLEX

### Pre vašu lepšiu koncentráciu a pamäť

Inovatívna vysokokvalitná kombinácia štandardizovaného extraktu z listov Ginkgo biloba a glycinu napomáha:

- zlepšeniu prekrvenia mozgu
- zvýšeniu duševnej výkonnosti
- zlepšeniu pamäte a pozornosti
- zníženiu meteocitlivosti

EXTRAKT z GINKGO BILOBA obsahuje až 60 účinných látok s pozitívnym účinkom na naše telo!

GLYCÍN – najdôležitejšia aminokyselina v ľudskom tele, ktorá sa aktívne podieľa na zabezpečení:

- normálneho fungovania mozgu
- znižuje podráždenosť a nervové napätie
- zvyšuje duševnú výkonnosť

Cenovo výhodné balenie!  
Balenie: 40 tabliet. Dostupný vo Vašej lekárni.

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

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

FOTO: Mgr. Ing. Denisa Ižová

## „Nevieme si vybojovať postavenie odborníka v spoločnosti“

– hovorí **PharmDr. Vargová** o profesii lekárnik a pokračuje: „*lekármici sú až príliš skromní.*“ S tým súvisí napr. aj odmena za pohotovostnú službu. Podľa nej by sa mali lekárne rozhodovať, ktorá z nich takúto službu poskytne, keďže podľa zákona musia pohotovostnú službu vykonávať zadarmo. Každá lekárne má však iné možnosti, iný počet zamestnancov, či umiestnenie.



### Jednota lekárnikov nie je taká ako jednota lekárov

■ „*Mrzí ma, že postavenie lekárnikov je v súčasnosti na nízkej úrovni a ľudia si nás nevážia. Niekedy za to môžeme aj my, lekármici. Niekedy sme príliš skromní. Niektoré profesie, ako napríklad lekári, si vedia pre seba robiť reklamu a vedia si vybojovať pre seba silné postavenie odborníkov v spoločnosti. Oproti minulosti je to postavenie lekárnikov iné. Ľudia si kedysi viac ctili naše povolanie, teraz nás berú ako predavačov. Myslím, že nepoznajú túto profesiu, dokonca ani starí ľudia, čo je pre mňa neveriteľné, lebo to nie je nová profesia. Nevieme si pre seba niečo vybojovať na vyššej úrovni, napr. platenie pohotovostných služieb. Čím ďalej tým viac lekári má problém prežiť, marže sú stále nižšie. Pred niekoľkými rokmi to bolo úplne inak, keď boli lieky drahšie. Lekárnikov je stále viac, dopyt je nižší.*“

■ Kedysi boli lekárnik odborníkmi, na ktorých sa pacienti obracali, keď potrebovali poradiť, dnes sú v očiach ľudí skôr predavačmi liekov a informácie radšej čerpajú z rôznych stránok na internete. Aj podľa PharmDr. Edity Vargovej sa postavenie lekárnikov v spoločnosti rokmi zmenilo. Má pocit, že kedysi si ich ľudia viac ctili, dnes si ich nevážia. Napriek všetkému, čo v súčasnosti sťažuje lekárnikom prácu, má svoju prácu veľmi rada. Veď čo je lepšie, ako pocit, že ste niekomu svojou radou pomohli a on sa vráti, aby vám poďakoval?

■ PharmDr. Edita Vargová sa narodila v Želiezovciach v okrese Levice, vyrástla 25 km od Šiah. Jej rodina nie je spätá s lekárntvom ani so zdravotníctvom, mama robila účtovníctvo, otec pracoval ako mechanik. Pre lekárntvo sa rozhodla, lebo mala rada chémiu a biológiu a učiteľia ju usmerňovali. Vo svojom voľnom čase rada číta knihy, historické romány a cestuje. Viac o svojom pohľade na súčasné lekárntvo a problémy, s ktorými sa stretáva nám prezradila v rozhovore:



## Lekárne sa v súčasnosti orientujú na zisk

„Odjakživa som mala svoju prácu rada, len v dnešnej dobe sa mi nepáči, že sa všetko zameriava len na obchod, na peniaze. Ten styk s ľuďmi už nie je, čo býval. Ľudia sú odosobnení. Na profesii lekárniky sa mi najviac páči, ak viem pomôcť svojim pacientom a to ma naplňuje, keď pacient príde, že ste mu dobre poradili a že liek mu pomohol. Zmenila by som len orientáciu na zisk, na obchod. Lekárne žijú z marže a tá marža je stále nižšia. Musíme preto tvrdo pracovať, aby sme vedeli zabezpečiť peniaze na fungovanie lekárne. Takisto by ma potešilo, keby nám bolo umožnené mať voľnejšiu ruku, väčšie právo zasahovať do preskripcie. V dnešnej dobe len expedujeme, alebo robíme zámenu, ale tú môžeme robiť len v tom prípade, ak je cena rovnaká, alebo nižšia ako cena lieku, čo predpisal lekár“.



↑ Zľava: Mgr. Otilia Nagypálová, PharmDr. Edita Vargová, Rozália Tuškóová, Erika Očkošová, Erika Smová, Mgr. Katarína Šomlová

## Lekárne U Galena nevynechávajú ani magistraliter lieky

„Individuálne pripravované lieky robíme od začiatku fungovania lekárne. Máme tu aj kožného lekára, robíme mastičky, roztoky na vonkajšie používanie, nosné kvapky, ale aj niektoré lieky, ktoré sú nedostupné. Väčšinou sem posielajú pacientov aj ostatné lekárne, ktoré to nerobia.“

My zabezpečíme aj suroviny. Snažíme sa zabezpečiť všetko, na čo je dopyt. Aj spolupráca medzi nami a lekármi je na dobrej úrovni, keďže sme na vidieku. Vo väčších mestách je to asi iné.“

## Zdravá konkurencia neškodí

„V Šahách a okolí je približne 7 000 obyvateľov, sú tu tri lekárne a 1 zdravotnícke potreby. Zdravá konkurencia neškodí,

ale čo sa týka sieťových lekární, tak tie dávajú zľavy. Ak však porovnáme ich leták s našimi cenami, tak naše normálne ceny sú väčšinou nižšie ako ich akciové ceny. Určite by pomohlo aj zavedenie demografických a geografických kritérií. Keďže sme malé mesto, všetky lekárne tu máme pokope.“

## Lekárne by mali mať právo rozhodovať, či budú poskytovať pohotovostnú službu

„Lekárne by sa mala rozhodovať o tom, či má vykonať pohotovostnú službu alebo nie, keďže jej to nikto neplatí. Všade je málo pracovných síl, lekárnici sú vyčerpaní, pracovať po pracovnej dobe je ťažké.“

Pohotovostná služba v Šahách nefunguje, čo sa týka lekárov. Pacient ide do nemocnice, alebo zavolá rýchlu lekársku pomoc.“

## Skúsenosti s ezdravím

„Stále nastávajú nejaké problémy, ktoré musíme riešiť. Je to podľa mňa však otázka času, keďže je to ešte na začiatku. Verím, že to má zmysel.“

## UNIPHARMA je u nás na prvom mieste, čo sa týka zásobovania lekárne

„Naša lekárne existuje už 22 rokov a od začiatku spolupracujeme s UNIPHARMOU. UNIPHARMA je u nás na prvom mieste, čo sa týka zásobovania lekárne. Dobré skúsenosti mám aj s objednávaním cez emergentný systém, objednávku som robila cez UNIPHARMU a všetko bolo vybavené bez problémov.“

V poslednej dobe som ho využívala častejšie, ale už niektoré lieky nie sú dostupné ani cez emergentný kanál. Sme aj súčasťou virtuálneho zoskupenia PLUS LEKÁREŇ vstúpili sme tam kvôli tomu, že sa tu objavili nové lekárne, tak aby sme aj my mohli poskytovať zľavy pre pacientov. Samostatné lekárne, ak neznižia cenu lieku, tak nemôžu konkurovať sieťovej lekárni.“

Keďže sa v právnych radách zaoberáme témou Nová zodpovednosť odborných zástupcov, zaujímal nás aj názor PharmDr. Vargovej, preto sme sa opýtali: Od 15. 6. 2018 je za kontrolu zásob liekov zodpovedný odborný zástupca, pred tým to bol držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti. Ako vnímate túto zmenu?

„Kontrolu liekov dodržiavame, ale chyba sa môže stať, takže skladové zásoby nemusia sedieť vždy na 100 %. Každý môže urobiť chybu, nie je seriózne, že má za to zodpovedať odborný zástupca a byť za nezrovnalosti pokutovaný.“ ■



# Správy z Česka



AUTOR:

PharmDr. Martin Kopecký, PhD.

Česká lékárnická komora

PRELOŽILA: Mgr. Ing. Denisa Ižová

## ČLnK: Peniaze z fondu sa musia rozdeliť tak, aby bola lekárenská starostlivosť zachovaná pre čo najväčší počet miest a obcí

Česká lékárnická komora (ČLnK) uvádza, že len za posledného 3,5 roka zaniklo 62 jedinečných lekární, teda tých, ktoré boli jediné v danej obci. Mnoho lekární podľa komory tiež vzniklo – išlo však väčšinou o lekárne prevádzkovateľov, ktorí svojím zameraním cieľne predovšetkým na veľké mestá. A to je práve podľa ČLnK problém. Menšie lekárne, ktoré sú často jediné v danej oblasti, zanikajú. Celú situáciu má pomôcť riešiť fond na podporu poskytovateľov lekárenskej starostlivosti vo vidieckych oblastiach, ktorý schválili aj zdravotné poisťovne v rámci zmierovacieho konania. Vo fonde je pre rok 2019 schválených 48 miliónov korún.

■ Podľa prezidenta ČLnK Lubomíra Chudobu sa musia dotácie rozdeliť tak, aby bola lekárenská starostlivosť zachovaná pre čo najväčší počet miest a obcí. Česká lekárnická komora navrhuje, aby pomoc určená pre všetky jedinečné lekárne alebo odlúčené oddelenia výdaja liečiv, bola poskytnutá čo najrýchlejšie a bez neúmerených administratívnych opatrení. Napriek tomu je podľa Chudobu podpora nedostatočná: „Každý lekárníci či výdajni by tak v priemere bola pridelená dotácia vo výške 80-tisíc korún na 1 rok, teda necelých 6 700 Kč (262 €) na mesiac. Zásadnú podporu jedinečným lekárniam však prinesú rovnaké doplatky, zodpovedné riešenie sietí lekární a celková zmena princípu odmeňovania lekárenskej starostlivosti.”

■ ČLnK zastupuje aj lekárníkov, ktorí prevádzkujú drvivú väčšinu najmenších vidieckych lekární. Vďaka svojím vlastným dátam a informáciám od prevádzkovateľov vidieckych lekární preto vytvorila návrh na rozdelenie schválenej dotácie. V budúcom týždni bude predstavený ministrom zdravotníctva a zdravotným poisťovníam. „Zároveň vítame postoj ministerstva zdravotníctva, ktoré ponúka ďalšie rokovania k systémovým zmenám v lekárenskej starostlivosti. Tie sa uskutočnia v blízkej dobe a dúfame, že konečne povedú k potrebným legislatívnym úpravám,” dodáva PharmDr. Lubomír Chudoba, prezident Českej lekárníckej komory.

zdroj: Tlačová správa ČLnK z 19. 7. 2018 ■

## Zaniká ďalšia jedinečná lekáreň v Karlových Varoch

V Karlových Varoch čoskoro zanikne ďalšia lekáreň. Vďaka netransparentne nastavenému ohodnoteniu lekárenskeho výkonu nemôže konkurovať sieťovým lekárniam, ktoré bez regulácie vznikli v jej blízkosti hneď štyri.

■ „Lekáreň prevádzkujem 25 rokov. Myslím, že som mala celý rad spokojných pacientov, ktorí si ku mne chodili a chodia veľmi často pre radu. Na rozdiel od konkurencie dokážem veľmi rýchlo pripraviť špecifické liečivo magistraliter. Bohužiaľ nemôžem už konkurovať takým praktikám, ako sú machinácie so zľavami doplatkov na lieky konkurenčných lekární, ktoré stratili svoj primárny status poskytovateľ zdravotnú starostlivosť a stali sa skôr drogériou. Regulácie lekárenstva sú nastavené v prospech veľkých hráčov na trhu, nie v prospech poskytovania odbornej služby pacientovi. Malá lekáreň nemôže konkurovať masívnej inzercii finančných skupín a spätným bonusom. Navyše sú na nás stále väčšie požiadavky na technické zázemie a obnovu IT techniky,” uviedla lekárníčka Bartošová.

■ Podľa magistry Bartošovej by stačilo k uchovaniu kvalitnej lekárenskej starostlivosti u nás zavedenie rovnakých doplatkov, zabezpečiť včasné dodávky liekov, zjednodušiť administratívne zaťaženie lekární a vrátiť vlastníctvo lekární do rúk lekárníkov. Zmyslom lekární je chrániť zdravie pacienta, nie mu predať čo najviac tovaru.

■ „Prečo majú našu spoločnosť riadiť finančné skupiny? Zachovanie strednej triedy a poskytovanie zmysluplnej odbornej zdravotníckej starostlivosti v lekárnach by malo byť jednou z priorit. My všetci tu platíme riadne dane, prečo majú na takto netransparentne nastavenom modeli zarábať cyperské alebo luxemburské spoločnosti?” dodáva Bartošová.

Zdroj: [www.vasilekarnici.cz](http://www.vasilekarnici.cz), 19. 7. 2018





UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, Bojnice  
Vás pozýva

# 1. česko-slovenský lekárnický kongres

pri príležitosti

## 100 rokov vzniku Československej republiky a československej farmácie

**19 – 20. október 2018**

**Trenčín – Hrad, Kasáreň**

**LXV. sympóziu z histórie farmácie  
23. sympóziu z dejín farmácie**



**20. október 2018**

**Holiday Inn, Žilina**

**19. lekárnický kongres  
na tému Budúcnosť nezávislých lekární  
- SPOLU TO ZVLÁDNEME**

Spoluorganizátormi sú:

- UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť,
- Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie, Košice
- Univerzita Karlova, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové – České farmaceutické múzeum, Kuks
- Východoslovenské múzeum v Košiciach – Klub dejín farmácie
- Česká farmaceutická spoločnosť ČLS JEP – Sekce dějin farmacie
- Poštové múzeum, Banská Bystrica
- Trenčianske múzeum, Trenčín
- Slovenská výtvarná únia, Bratislava

### Program (Trenčianska časť) – zoznam prednášajúcich:

#### 19. 10. 2018, 13.30 h, Trenčín – Hrad, Kasáreň:

- prof. PhDr. P. Švorc, CSc. (Inštitút histórie, FIF Prešovskej univerzity)
  - Mgr. L. Valášková, Ph.D. (České farmaceutické muzeum, Kuks)
  - RNDr. A. Bartunek (UVLF, Košice)
  - PhDr. Richard R. Senček, PhD. (Poštové múzeum, Banská Bystrica)
- Vernisáž výstavy československých poštových známok s tematikou farmácie  
Pozvánka na Výročnú výstavu členov Slovenskej výtvarnej únie

#### 20. 10. 2018, 9.00 h, Trenčín – Hrad, Kasáreň:

- RNDr. J. Dlouhý (Lekáreň Kyjov)
- PharmDr. M. Lisá, Ph.D. (Nemocniční lékárna VFN, Praha)
- doc. PharmDr. J. Sýkora, CSc., doc. RNDr. S. Szücssová, CSc. (Slovenská zdravotnícka univerzita, Ústav farmácie, Bratislava)
- PharmDr. L. Nedopilová (Lékárna U Bíleho lva, Říčany)
- Mgr. J. Zigo (Slovenské národné múzeum, Múzeum Červený Kameň)
- PharmDr. J. Babica, Ph.D. (České farmaceutické muzeum, Kuks)
- PhDr. PaedDr. U. Ambrušová, PhD. (Východoslovenské múzeum, Košice)
- doc. PhDr. F. Dohnal, CSc. (Farmaceutická fakulta UK, Hradec Králové)
- PhDr. Richard R. Senček, PhD. (Poštové múzeum, Banská Bystrica)
- Mgr. M. Borovičková (České farmaceutické muzeum, Kuks)
- PhDr. D. Harvan (Banské múzeum, Banská Štiavnica)
- PhDr. A. Šrámková, PhD. (Velký Krtíš)
- Mgr. L. Svatoš (České farmaceutické muzeum, Kuks)
- Záver, zhodnotenie a budúca spolupráca českých a slovenských farmaceutických historiografov v ďalšom storočí

Organizátorom je:

- UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť v spolupráci so: ■ Slovenskou lekárnickou komorou ■ Regionálnou lekárnickou komorou Trenčín ■ Regionálnou lekárnickou komorou Žilina ■ virtuálnym zoskupením lekární PLUS LEKÁREŇ

### Program (Žilinská časť) – zoznam aktívnych účastníkov:

#### 20. 10. 2018, 13.30 h, Holiday Inn, Žilina:

- MUDr. A. Kalavská, PhD., ministerka zdravotníctva SR
- Ilaria Passarani, tajomníčka PGEU
- RNDr. T. Jurík, CSc., generálny riaditeľ spoločnosti UNIPHARMA, prezident AVEL
- Mgr. A. Nedopil, predseda spolku Vaši lekárnici.CZ z.s.
- PharmDr. M. Krejsta, MBA, tajomník AVEL, člen predstavenstva Českej asociácie farmaceutických firiem ČAFF
- PharmDr. M. Palagyí, podpredsedníčka predstavenstva, SOOL
- Ing. J. Fiebig, konateľ a výkonný riaditeľ – SEO NRSYS
- JUDr. I. Humeník, PhD., h&h partners, s.r.o.
- Mgr. A. Kuklovský, riaditeľ pre PLUS LEKÁREŇ
- Ing. Ján Rohrbacher, Executive Director, Alliance Healthcare s.r.o., Praha
- Mag. M. Volek, MBS, PhD., Director & Google Partners Trainer Volis International
- Ing. J. Vaculčiaková, PhD., SEO & Senior consultant, Antea consulting
- Generálny reklamný partner spoločnosť Reckitt Benckiser

organizátori



Regionálna lekárnická komora Trenčín  
Regionálna lekárnická komora Žilina

generálny reklamný partner



Podrobný program nájdete v nasledujúcom čísle časopisu Lekárník



PHARMAZEUTISCHE  
PZ ZEITUNG DIE ZEITSCHRIFT DER DEUTSCHEN APOTHEKER



# ŠTÚDIA APOBANK

## Nákupné ceny lekární padajú

Kto chce predať svoju lekáreň, môže pocítiť neistotu, ktorá momentálne panuje na trhu. To vyplýva z analýzy Nemeckej lekárskej a lekárskej banky (Apobank). Podľa nej nákupné ceny za lekáreň v roku 2017 v priemere poklesli.

■ Pri priemerne 385 000 Eur museli nákupcovia minulý rok zaplatiť menej v porovnaní s rokom 2016 (396 000 Eur, 2015: 403 000 Eur). Dôvodom je predovšetkým narastajúci podiel hodnotnejších podnikov. Podľa Apobank bola nákupná cena pri nákupe jednej samostatnej lekárskej v dvoch z troch prípadov pod priemerom a pri tretine to bolo dokonca menej ako 150 000 Eur.

■ Nákup lekární v strednom cenovom manažmente (300 000 Eur až 599 000 Eur) je naproti tomu ojedinelý a len každý štvrtý prípad (26 %) zapadol v roku 2017 do tejto kategórie. V roku 2016 to bol ešte každý tretí (33 %). Iba podiel podnikov, za ktoré sa zaplatilo viac ako 600 000 Eur

ostal naďalej s podielom 20 % stabilný (2016: 22 %).

### Neistota na trhu

■ Zdá sa, že pokles na lekárnickom trhu zosilňuje. „Opakovane pozorujeme, že pri prevzatí lekární, nie je väčšinou zaplatená žiadna cena, alebo iba malá a aj to väčšinou za tovar na sklade“, povedal Daniel Zehnich, oblastný vedúci Apobank pre oblasť zdravotníckych trhov a politiky. Ako dôvod tejto situácie vidí neistotu na trhu. A tak oslobodil Európsky súdny dvor zásilkové lekáreň zasielajúce z EU krajín v októbri 2016 od nemeckej cenotvorby na lieky viazané na recept. Na túto

nerovnováhu v konkurencii spolková vláda dodnes nereagovala.

■ Kompletne nové zriadenie lekárskej stálo v roku 2017 v priemere asi pol milióna Eur. S 363 000 Eur ostali vlastné investície na zariadenie a elektronické spracovanie dát s výhľadom na ďalší rok stabilné. Do zásoby liekov musela nová lekáreň naproti tomu investovať o takmer 15 000 Eur viac, teda dokopy 136 000 Eur.

■ Vo väčšine prípadov sa lekárnici osamostatnili kúpou jedného už existujúceho podniku ako samostatnej alebo hlavnej lekárskej. V roku 2017 sa realizovalo 60 % nových založení (2016: 56 %). Aj podiel novozaložených pobočiek mierne stúpol na 7 % (2016: 4 %). Naproti tomu bola v roku 2017 iba každá štvrtá lekáreň (25 %) prevzatá, aby sa následne ďalej viedla ako pobočka (2016: 31 %).

■ Mimoriadne obľúbené boli na zakladanie lekární stredne veľké mestá s počtom obyvateľov od 20 000 do 100 000. Tu bolo pri pomere 37 % vo vzťahu so žijúcim obyvateľstvom prevzatých alebo založených veľa lekární. Každé tretie založenie lekárskej sa udialo vo veľkom meste, každá desiatka na vidieku. Najvyššiu cenu za prevzatie lekárskej v priemere 518 000 Eur zaplatili v roku 2017 vo východnom Nemecku. Tu napokon našlo veľa lekární so silným obratom nasledovníka, hovorí Zehnich. Vo svojej analýze vyhodnotila Apobank údaje od takmer 300 založených lekární.

Autor: Stephanie Schersch ■





## ROZSUDOK: Žiadne zberné boxy v supermarketoch

Zásielkové povolenie neoprávňuje zriadenie zberných boxov v supermarketoch. Tak rozhodol v pondelok vyšší správny súd v Munsteri (OVG). Zamietol tak dovolanie lekárníčky z Herne proti rozsudku prvej inštancie správneho súdu v Gelsenkirchen.

■ Lekárnička, ktorá má od roku 2006 zásielkové povolenie inštalovala v supermarkete neďaleko jej lekárne zberný box, kam mohli zákazníci vhadzovať svoje recepty a objednávacie lístky na lieky. Pracovníci lekárne tieto potom zozbierali a kuriér doručil liek v rámci mesta Herne priamo zákazníkovi. Pri tejto praxi sa lekárnička odvolávala na zásielkové povolenie. Sudca OVG staval svoje rozhodnutie na tom, že lekárnické právo rozlišuje pri priamom odovzdaní liekov zákazníkovi iba dve možnosti: kamennú lekárňu a zásielkovú službu. Zberný box v supermarkete nie je prípustný ako zberné miesto receptov príslušnej lekárne, keďže z dôvodu blízkosti lekárne to nie je potrebné. Ani zásielkové povolenie neoprávňuje podľa súdu prevádzkovať zberný box. Podľa sudcu praktický koncept predaja nepredstavuje kvôli úzkemu priestorovému prepojeniu zásielkový predaj. Ponuka objednať si cez zberný box je nasmerovaná priamo na zákazníkov supermarketu, ktorí z dôvodu priestorového zahrnutia môžu byť priradení kamennej lekární. Okrem toho sú lieky týmto zákazníkom bez výnimky doručované personálom lekárničky. Z dôvodu zásadného významu prípadu posunul OVG dovolanie spoločnému správemu súdu.

Autor: Ev Tebroke ■

## POHOTOVOŠŤ: Lekárnici pod hranicou minimálnej mzdy

Odmeny za nočnú službu a pohotovosť by sa mali v budúcnosti zdvihnúť aspoň na úroveň minimálnej mzdy.

■ Lekárnické odbory Adexa chcú podľa vlastných údajov plánované zákonné zvýšenie minimálnej mzdy zo súčasných 8,84 Eur a tiež by chceli zlepšiť aj hodinovú mzdu zamestnancov lekární. „Už teraz majú zamestnanecké skupiny vo verejných lekárnách za nočnú službu a pohotovosť nižšie odmeny“ kritizujú odbory. Ako oznámili, chcú toto zmeniť v rámci nasledujúcich tarifných jednaní. Podnetom je aktuálna zhoda komisie zvýšiť minimálnu mzdu pre zamestnaných od roku 2019 na 9,19 Eur za hodinu v hrubom. Téma sa podľa Adexa týka aj aprobovaných pracovníkov, asistentov a inžinierov farmácie. Za čas medzi 22. a 8. hodinou, teda desať hodín dostanú potom asi 5,5 hodín náhradného voľna alebo odmenu 85 Eur. Táto suma zodpovedá hodnote 8,50 Eur za hodinu a momentálne je pod úrovňou minimálnej mzdy, kritizujú odbory. ■

Odborné  
okienko



## Aké sú príčiny ženskej inkontinencie?

Nedobrovoľný únik moču. To je názov, pod ktorým inkontinenciu poznáme. Inkontinencia postihuje dvakrát častejšie ženy ako mužov. Avšak nemusí ísť len o staršiu vekovú generáciu. S inkontinenciou sa stretáva stále viac mladých žien, napríklad aj počas tehotenstva alebo po pôrode.

■ Vedeli ste, že existujú štyri bežné príčiny ženskej inkontinencie? Pochopenie špecifickej príčiny ochorenia pacientky, ktorá navštívi vašu lekárňu, vám pomôže ľahšie identifikovať správny produkt a poskytnúť radu, ktorú zákazníčka hľadá.

■ **Prvou príčinou je oslabenie močového mechúra spôsobené neurologickým ochorením.** Správne fungovanie močového systému je závislé aj na nervovom systéme. Sú to totiž nervy v ľudskom tele, ktoré prenášajú správu z močového mechúra do mozgu a oznamujú, že močový mechúr je plný. Funguje to aj naopak: nervový systém zabezpečuje, že svalstvo panvového dna vie, že mozog si myslí, že je čas buď stiahnuť alebo uvoľniť. A to je dôvod, prečo napríklad Parkinsonova choroba, mozgová porážka, skleróza multiplex alebo poranenie mozgu môže vyústiť do neschopnosti kontrolovať močový mechúr alebo ho úplne vyprázdniť.

■ **Druhou príčinou je oslabenie močového mechúra podmienené rôznymi zdravotnými ochoreniami a problémami.** Ide napríklad o inkontinenciu, ktorá vzniká ako následok infekcie močového traktu, obezity alebo cukrovky. U žien s cukrovkou je väčšia pravdepodobnosť zníženej citlivosti močového mechúra, ktorá môže vyústiť do inkontinencie z pretekania. Pozitívne na tomto type inkontinencie je, že so zlepšením zdravotného stavu sa môže inkontinencia úplne vytratiť.

■ **Tretou príčinou je inkontinencia, ktorá sa objaví v období menopauzy.** Znížená hladina estrogénu v pohlavných ústrojoch a v oblasti nižšieho močového traktu môže byť príčinou vysychania, stenčenia a zníženej elasticity tkaniva močového traktu a vagíny. Svalstvo panvového dna degeneruje, ak nie je stimulované estrogénom. Ženám sa preto v období menopauzy odporúča posilňovať svalstvo panvového dna pomocou Kegelových cvikov.

■ **Štvrtou príčinou je tehotenstvo.** Počas tehotenstva sa uvoľňujú hormóny, ktoré majú vplyv na tkanivá a svalstvo nášho tela, čím im dovoľujú rásť tak, ako rastie bábätko. Tým sa svalstvo panvového dna stáva mäkkším a jemnejším, aby bol pôrod jednoduchší. Zároveň však spôsobuje problémy svalstvu a väzivu pri udržaní vnútorných orgánov na ich mieste. Po pôrode sa môže objavovať únik moču, pretože pôrod oslabuje svalstvo panvového dna, čo spôsobuje stresovú močovú inkontinenciu. Aj v prípade tejto príčiny inkontinencie sa odporúča posilňovať svalstvo panvového dna, čím by sa mala inkontinencia postupne vytratiť. ■

# Svet farmácie

krátke správy zo sveta



PRELOŽILA A SPRACOVALA:

**PharmDr. Eva Kozáková**

odborný zástupca za výrobu liekov



Rakúsko:

## 18. – 22. hodina: Príplatok za večernú službu

V Rakúsku bola len prednedávnom popri normálnej pohotovostnej službe zavedená aj nová služobná pohotovosť vo večerných hodinách. Tak by mali pacienti po návšteve lekára po 18.00 dostať šancu, aby si mohli ešte v ten istý deň vyzdvihnúť svoj liek v lekární. Za týmto účelom bola teraz dohodnutá nová právna úprava mzdy podľa individuálneho výkonu za hodinu pohotovostnej služby vo večerných hodinách.



Večerná služba: V Rakúsku dostane lekárnik za novú pohotovostnú službu medzi 18:00 a 22:00 30 € na hodinu.

■ Novela platí od júla 2018 pre tie lekáre, ktoré vykonávajú podvečer hodinové pohotovostné služby so zatvorenými dverami lekárne do 22. hodiny. Ak lekáreň uskutočňuje celú nočnú službu – t. j. aj po 22. hodine – v tom prípade nedôjde k žiadnym zmenám, ale platia doterajšie predpisy týkajúce sa vyrovnania, finančnej náhrady nočnej služby. Dôležité je, aby sa tento príplatok za pohotovostnú službu vyplácal iba službu konajúcim lekárniam so „zatvorenými“ dverami lekárne. Z tohto dôvodu nepripadne tento príspevok tým lekárniam, ktoré z ostatných dôvodov vykonávajú svoju normálnu obchodnú činnosť po 18:00.

■ Za pohotovostnú službu vo večerných hodinách, medzi 18:00 a 22:00 vykonávanú za zatvorenými dverami lekárne má službukonajúci lekárník teraz nárok na nasledovnú paušálnu mzdu podľa individuálneho výkonu: medzi 18:00 a 19:00 – 30 €, medzi 18:00 a 20:00 – 60 €, medzi 18:00 a 21:00 – 90 € a medzi 18:00 a 22:00 – 120 €. Alternatíva k tejto paušálnej mzde môže byť dohodnutá aj ako čerpanie náhradného voľna v pomere 1:1 za hodinu.

■ Zamestnaní lekárnici, ktorí poskytujú večerné pohotovostné služby po 22:00, majú nárok na doterajšie paušálne

odmeňovanie za nočnú službu. To v súčasnosti v Rakúsku predstavuje 187 € – základná mzda 100 € a príplatok 87 €. Kompenzácia prostredníctvom čerpania náhradného voľna za celú nočnú službu je možná len za základnú mzdu (3 hodiny), nie je ale prípustná za príplatok. Ten je vždy vyplácaný finančne.

■ Dodatočne k paušálnej mzde dostávajú lekárnici v nočnej službe v Rakúsku ešte tzv. „poplatky za využitie služby“ Tieto predstavujú príplatok do 20:00 2,5 € a od 20:00 5 € na zákazníka. Službukonajúci lekárník musí dokumentovať tieto poplatky za využitie služby počas dňa aj noci.

■ S hodinovou mzdou vo výške 30 € sú pohotovostné služby večer o čosi lepšie zaplatené ako tarifný plat pre profesiu. Tu sa nachádza tarifná hodinová mzda na hodnote pod 30 €. Kolegovia v „alpskej republike“ zarábajú v prvom roku povolania 3 906 €, v 10. roku 4 422 € a od 30. profesijného roku 6 027 €.

■ V Nemecku dostanú lekárnici za službu medzi 18:00 a 22:00 v závislosti od odpracovaných profesijných rokov medzi 68 a 82 €, za nočnú službu po 22:00 – 85 € a za službu v nedeľu a vo sviatok medzi 204 – 247 €. V Nemecku narastá mzda lekárnika podľa tarifnej, kolektívnej zmluvy s 3 362 € od prvého roku povolania, od 11. roku potom 4 077 €. Farmaceutický laboranti zarábajú v prvom roku 2 017 € mesačne, najvyššia platová úroveň je po 15 roku, potom to predstavuje 2 613 € mesačne. Z dôvodu nedostatku personálu sú mnohí zamestnanci lekárne zaplatení vyššie ako je nastavená tarifa.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 16.7.2018 ■





Európska lieková agentúra:

## Veľká Británia chce napriek brexitu zostať v EMA

**Britský parlament hlasoval za zotrvanie Veľkej Británie v európskej liekovej agentúre EMA. Tento zámer je súčasťou Bielej knihy od ministerskej premiérky Theresa May, v rámci ktorej bol naplánovaný „mäkký“ brexit s početnými prechodnými opatreniami a kompromisnými riešeniami.**

■ S nanajvyšším tesným schválením – 305 z minimálnych 301 hlasov, poslanci Britskej Dolnej snemovne prijali návrh Mayovej z Bielej knihy. Ten predpokladá, že Veľká Británia síce formálne opustí vnútorný trh EÚ a colnú úniu, ale súčasne vstúpi do istého druhu rozšírenej zóny voľného obchodu s EÚ, ktorá sa bude vzťahovať len na nákladnú dopravu a nie na osobnú dopravu. Týmto spôsobom by nemali byť prerušené dodávateľské reťazce a EÚ – štandardy kvality by nemuseli byť prekontrolované.

■ Vo vysoko regulovaných oblastiach ako letecká doprava, energia, chémia alebo

práve lieky, chce Spojené kráľovstvo podľa Bielej knihy naproti poplatkom zostať aj naďalej na palube. Avšak bude musieť akceptovať rozhodnutia Európskeho súdneho dvora v týchto oblastiach, voči čomu existuje značný odpor zo strany konzervatívov.

■ V parlamentnom hlasovaní sa neprijalo ešte žiadne konečné rozhodnutie, ale boli iba objasnené pozície, na základe ktorých by mala rokovať Mayová v Bruseli s EÚ o brexite. Až na Dohodu o výstupe je ešte treba preklenúť niektoré „hrubé múry“, predovšetkým v otázkach cla a zelenej hranice smerom na Írsko.

■ Britský farmaceutický priemysel už predsa uvítal rozhodnutie Dolnej snemovne: „Každý mesiac importuje Spojené kráľovstvo 37 miliónov balení liekov z EÚ a EÚ naopak 45 miliónov balení,“ ako uviedol Mike Thompson, predseda Zväzu farmaceutického priemyslu Veľkej Británie. „Preto je nevyhnutné, aby Veľká Británia po brexite aj naďalej ostala členom EMA.“ Parlament týmto rozhodnutím „vyslal jasný signál, že pacienti a verejné zdravie majú v rámci rokovaní najvyššiu prioritu.“

■ Uprostred júla varovala EMA pred možnými následkami tvrdého brexitu pre oblasť zabezpečenia liekov. Agentúra sa „vážne znepokojuje“, že s vystúpením Veľkej Británie z EÚ by mohlo stratiť viac ako 100 liekov svoje povolenie na uvedenie na trh a apeluje preto na výrobcov, aby konečne konali v tejto oblasti. Existuje v súčasnosti 694 centrálne schválených produktov, v rámci ktorých minimálne jedna nenahradiiteľná zložka, komponent sa nachádza vo Veľkej Británii. Pri nich musia byť prenesené povolenia pre uvedenie na trh a oznámenia napríklad o splnomocnení v oblasti farmakovigilancie. Pri niektorých podnikoch napríklad MSD Sharpe & Dohme prebiehajú prípravné opatrenia.

■ Podľa prieskumu EMA pokrýva 58 % podnikov, ktorých sa brexit týka, časový plán, harmonogram. Pri 108 účinných látkach – 88 humánnych a 20 veterinárnych existujú „vážne obavy, že by sa mali podniknúť nevyhnutné kroky v rámci potrebných termínov.“ Vzájomné dohodnutie odsúhlasenia zotrvanie Veľkej Británie v EMA by ukončilo tieto obavy.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 20. 7. 2018 ■



Vystúpenie s „otvorenými zadnými dverami“: Britská Dolná snemovňa rozhodla, že Veľká Británia napriek brexitu by mala zostať členom Európskej liekovej agentúry EMA.



Poľsko:

## Poľský Snem schválil Rx online pre osoby so zdravotným postihnutím

■ Poslanci poľského parlamentu prijali pozmeňovací návrh, ktorý do farmaceutického zákona vkladá ustanovenie povoľujúce zásielkový predaj liekov na recept osobám so zdravotným postihnutím. Tieto osoby budú musieť pri nákupe doložiť skutočnosť, že sú držiteľia osvedčenia o zdravotnom postihnutí. Návrh podporuje tiež poľské Ministerstvo zdravotníctva, ktoré uviedlo, že jeho cieľom je zjednodušiť nákup receptových liekov pre osoby so zdravotným postihnutím. Ministerstvo súčasne vydá nariadením zoznam prípravkov, ktoré nesmú byť predmetom zásielkového výdaja, spôsob doručenia týchto prípravkov pre spotrebiteľov, podmienky, aké musia spĺňať lekáreň zaisťujúce zásielkový predaj.

Zdroj: APATYKAŹ, zo dňa 20. 7. 2018 ■



Švédsko:

## Švédsky reťazec ponúka služby očnej optiky

■ Švédsky pološtátny reťazec lekární Apoteket začal ponúkať kompletné oftalmologické služby. Už minulý rok rozšíril významné prípravky na oči a kontaktné šošovky, teraz ponúka kompletnú ponuku s vyšetrením očí, možnosť získania skiel a rámov. Služba zahŕňa tiež pomoc autorizovaného optika a kontakt s oftalmológom.

Zdroj: APATYKAŹ, zo dňa 5. 6. 2018 ■



# Kokteil z farmácie



novinky vo farmácii

PRELOŽILA A SPRACOVALA:

**PharmDr. Eva Kozáková**

odborný zástupca za výrobu liekov

## NEŽIADUCE ÚČINKY: Toto sú najčastejší pôvodcovia

### FARMÁCIA:

Antikoagulanciá, antibiotiká a psychofarmaká so sedatívnym, tlmiacim účinkom sú tri triedy účinných látok, ku ktorým Spolkový inštitút pre lieky a zdravotnícke pomôcky (BfArM) zaznamenal najviac hlásení na nežiaduce účinky od roku 1978.

■ Táto skutočnosť bola dokázaná vyhodnotením spontánnych správ prostredníctvom BfArM zamestnancov pod vedením Diana Dubrall, pričom toto zhodnotenie bolo len nedávno publikované v odbornom periodiku pre lekárov „Deutschen Ärzteblatt“. Podľa správy boli v priebehu uplynulých 40 rokov antitrombotiká najčastejším spúšťačom, podnetom pre hlásené nežiaduce účinky ako trombocytopénia, gastrointestinálne krvácanie alebo

krvácanie. Ďalej v hláseniach nasledovali problémy v súvislosti s užívaním systémových antibiotík (hnačka, kožná vyrážka, svrbenie) a trankvilizéry, lieky so sedatívnym účinkom (lieková závislosť, leukopénia, horúčka).

■ Ako bolo spomenuté v článku, celkovo číslo spontánnych hlásení kontinúálne narastalo. Vzrastajúca tendencia súvisí hlavne s tým, že farmaceutické spoločnosti sú povinné v dôsledku prísnejších zákonov, podávať viac hlásení.

Istú úlohu ale pravdepodobne zohrala aj stúpajúca citlivosť zdravotníckych pracovníkov a pacientov ako aj ľahší prístup k formuláru na podávanie hlásení: od roku 2009 môžu pacienti priamo online hlásiť nežiaduci účinok na BfArM, sú k tomu vyzývaní aj v príbalovej informácii k lieku.

■ Ako aj triedy účinných látok, tak aj typ nežiaducich účinkov sa podľa analýzy navzájom líšia podľa toho, či ich hlásil lekár alebo pacient. Lekári hlásia najčastejšie prípady k benzo (diazepinom), fluorochinolónom a heparinom a to lekársky nález alebo diagnózu, ktoré vyžadujú lekárske znalosti. U pacientov vedú naproti tomu interferóny, antitrombotiká a imunosupresíva poradie najviac problematických liečiv. Sú tu hlásené častokrát subjektívne vnímané nežiaduce účinky a také, ktoré zhoršujú kvalitu života, ako napríklad aj zmena hmotnosti, poruchy spánku alebo vypadávanie vlasov. Posledné prípady sú obzvlášť relevantné, pretože, ak ich pacienti považujú za zatažujúce, môžu ohroziť compliance.

■ Ďalší čiastočný výsledok významný v rámci praxe je, že pätina najčastejších nežiaducich účinkov postihuje pokožku a tretina hlásení má vzťah k pokožke. „Nežiaduce účinky liekov by sa mali z tohto dôvodu brať do úvahy aj pri diferenciálnej diagnostike zmien pokožky,“ ako odporúčajú autori správy.

Zdroj: PHARMAZEITUNG 24/ 2018 ■

↑ Trombocytopenia pri liečbe antitrombotikami bola najčastejšie hláseným nežiaducim účinkom.

# AKNĚ: Diuretikum miesto antibiotík proti vyrážkam

## FARMÁCIA:

Diuretikum spironolaktón sa zdá byť v liečbe akné u žien podobne efektívne ako antibiotiká z triedy tetracyklínov – s lepším bezpečnostným profilom a bez nebezpečenstva vzniku bakteriálnej rezistencie.

■ Tak usudzujú vedci z University of Pennsylvania School of Medicine na základe porovnania miery prerušenia oboch systémových možností terapie.

■ Skupina vedcov okolo dermatológa Dr. John S. Barbieri zistila na základe záznamov z patientskej databanky, že z 6 684 dievčat a žien, ktoré na základe akné boli liečené spironolaktónom, po jednom roku 14,4 % prešlo na iný systémový liek. Miera prerušenia bola tým porovnateľná s 31 614 pacientkami užívajúcimi tetracyklín, ktoré predstavovali 13,4 %. Prerušenie poukazuje na to, že liečba nebola úspešná, vyskytli sa neakceptovateľné nežiaduce účinky alebo bola liečba príliš drahá, ako vysvetľujú autori v odbornom periodiku „Journal of Drugs and Dermatology“.

■ Dôkaz účinnosti spironolaktónu pri liečbe akné prirodzene ešte nie je. Z tohto



↑ Diuretikum spironolaktón prichádza do úvahy v liečbe akné len u žien.

dôvodu požadujú autori aj randomizované štúdie, ktoré obe terapeutické možnosti priamo porovnajú. „Je jasné, že by bezpečná alternatíva k antibiotikám bola veľkým prínosom,“ uvádza Barnieri. „Naše údaje dokazujú, že spironolaktón by mohol byť touto alternatívou.“ Tento antagonistu aldosterónu pôsobí supresívne na produkciu mazu a blokuje receptor androgénu. Z tohto dôvodu je pri akné u žien možnosťou

liečby, každopádne je ale táto liečba kontraindikovaná počas gravidity alebo laktácie. Spironolaktón nie je síce schválený v tejto indikácii na liečbu akné, ale je napriek tomu u dermatológov pre tento účel etablovaný a v nemeckých smerniciach, odporúčaniach náležite zmieny (off – label indikácia).

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 25/2018 ■

# KARDIOVASKULÁRNE OCHORENIA: Takmer všetky doplnky sú zbytočné

## FARMÁCIA:

Takmer žiadne výživové doplnky s obsahom vitamínov alebo minerálnych látok neznižia riziko pre rozvoj kardiovaskulárnych ochorení. Tento fakt potvrdila metaanalýza, ktorá bola nedávno zverejnená v odbornom časopise „Journal of the American College of Cardiology“.

■ Jedinú výnimku predstavuje kyselina listová, ktorá redukuje riziko pre výskyt náhlej cievnej mozgovej príhody. Vedci sústredení okolo profesora Dr. David Jenkins z Univerzity v Toronte do svojej analýzy zahrnuli 179 kontrolovaných klinických štúdií, ktoré boli uverejnené v období od januára 2012 do októbra 2017.

■ Výsledok: K najčastejšie užívaným doplnkom – multivitamíny, vitamín D, vápnik, vitamín C, betakarotén a selén – neexistuje žiadna evidencia, že tieto doplnky chránia pred kardiovaskulárnymi ochoreniami, infarktomyokardu alebo náhlou cievnu mozgovou príhodou.

Pričom nebola znížená ani celková úmrtnosť. Kyselina listová a prípravky s vitamínmi skupiny B, v ktorých je zahrnutá aj kyselina listová, dokázali ale znížiť riziko pre výskyt náhlej cievnej mozgovej príhody. Avšak užívanie niacínu (vitamín B3) zvýšilo celkovú úmrtnosť o 10 % ako aj miešanie antioxidantov o 6 %.

■ Výsledky podporili podľa názoru vedcov zhodnotenie U.S. Preventive Services Task Force z roku 2014, podľa ktorého „súčasný dôkaz, evidencia nie sú dostačujúce, aby benefit proti riziku



↑ Doplnky stravy sú obľúbené, ale málo efektívne.

doplnkov s jednotlivými látkami alebo kombináciami mohol byť posúdený v prospech ich použitia v prevencii kardiovaskulárnych ochorení alebo rakoviny.” Za účelom zlepšenia zdravia srdca by malo byť obyvateľstvo čoraz viac povzbudzované k zdravému spôsobu výživy. Vhodnými by vraj mali byť aj stredomorská alebo vegetariánska diéta.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 23/ 2018 ■



Čo je vlastne vitalita? Čisto biologicky sa vitalita definuje ako schopnosť organizmu odolávať nepriaznivým podmienkam prostredia. Inak, ľudsky povedané je vitalita veľká, mimoriadna životaschopnosť, životná sila. V súčasnosti je veľmi moderné, hlavne u mladých, veľmi vyťaženejších ľudí používať energetické nápoje, výťažky kofeínu, taurínu, nehovoriac o skrytých cukroch a sladidlách v nich, na nadobudnutie energie. Cukry obsiahnuté v nich im dodajú nakoľko energiu, potrebnú napr. pre mozgovú činnosť, avšak pred takmer všetkými ostatnými zložkami v nich odborníci varujú. Na prebehnutie všetkých biochemických reakcií v bunke, nielen okamžité dodanie chvíľkovej energie, potrebujeme však už od počiatku počiatkov niečo úplne iné – **KYSLÍK**.



# Ako si udržať vitalitu v každom veku



AUTOR:

**Julianna Hložek Grmannová**

Oxyslovakia, s.r.o., Bratislava

oxywater@oxywater.sk

www.oxywater.sk

■ Kyslík ako terapeutický „nástroj“, je pomôcka využívaná pri liečbe mnohých bunkových nefunkčností, napr. i pri bunkovej a orgánovej nedostatočnosti. V laboratórnych podmienkach sa zistilo, že v bunkách pri nedostatku kyslíka začnú prebiehať nekontrolovateľné, „chaotické“ syntézy DNA, čo má za následok syntézu „nedokonalej“ príp. vznik poškodenej DNA. DNA je pre zdravý chod organizmu veľmi dôležitá, keďže je nositeľkou genetickej informácie bunky, riadi jej rast, delenie a regeneráciu.

■ **Ľudské telo prežije bez potravy približne 2 týždne, bez tekutín menej ako týždeň, ale bez kyslíka nevydrží viac ako pár minút.**





## Oxygenoterapia

- Najznámejším spôsobom získania benefitov z kyslíka je inhalácia medicínskeho kyslíka, nazývaná aj všeobecne Kyslíková terapia alebo medzinárodne Oxygenoterapia.
- Najdlhšie je na trhu spoločnosť Oxyslovakia, ktorá pred 10 rokmi začínala práve s takýmito inhaláciami. Majiteľka si prešla predposledným štádiom rakoviny, ročnou klasickou liečbou a následným transplantom kostnej drene. Počas celého liečenia absolvovala aj oxygenoterapiu, do ktorej výsledkov sa tak zamilovala, že si po vyliečení otvorila prvé špecializované kyslíkové centrum na Slovensku. Dnes je priekopníkom v oxygenoterapii u nás, a ponúka aj množstvo iných procedúr, kde kyslík a jeho rôzne formy hrajú hlavnú úlohu. Úlohou takejto inhalácie je osviežiť, dodať energiu a hlavne aspoň 30 minút správne dýchať a koncentrovať sa sám na seba. Odporúča sa aj pri alergiách a astme.

## Účinky kyslíkovej vody v oblasti onkológie

- Účinok OOT (orálnej kyslíkovej terapie) pri liečbe karcinómov v hlave, v hrdle a v ústach sa hodnotil s pO<sub>2</sub>-histografiou. V ďalších experimentoch sa dokázalo zvýšené okysličenie aj v bunkách nádoru. Uvedené naznačuje, že zvýšenie koncentrácie kyslíka v rakovinových bunkách zvyšuje citlivosť buniek na chemoterapiu a rádioterapiu, čo napomáha

deštrukcii rakovinových buniek.

## Regeneračné schopnosti kyslíka sledované na futbalovej reprezentácii

- Na Slovensku je veľkým zástancom regeneračných schopností kyslíka, ako aj OOT, ktorú spoznal v zahraničí, MUDr. Pavel MALOVIČ, PhD, MPH, FMDr.

- To, že už máme aj na Slovensku vlastnú značku kyslíkovej vody, dokonca s obsahom kyslíka 90 mg/l oproti bežnému

obsahu kohútikovej či balenej vody 7 – 9 mg/l, privítal a otestoval počas 3 mesačného testu na slovenskej futbalovej reprezentácii s nasledujúcim pozorovaním:

- „Kyslík a voda sú dve základné živiny, bez ktorých nie je možný normálny život ani kvalitný fyzický a psychický výkon hráča futbalu. Voda je univerzálne, existenčné a určitým spôsobom tajomné médium pitného režimu futbalistu, podporujúce jeho výkonnosť. Má pamätový informačný a energetický efekt, je prírodná, prospešná a športový život zabezpečujúca zlúčenina. Nech je zmiešaná s akoukoľvek prímiesou, jej význam je podstatný a rozhodujúci. Kyslík je nevyhnutnou súčasťou všetkých biologických, biochemických a bioenergetických procesov v hráčovom tele, v duši a v myslí. Osviežuje svaly, srdce aj mozog a „rozdýchava“ ich výkonnosť. Futbalistovo telo prežije bez potravy približne 2 týždne, bez tekutín menej ako týždeň, ale bez kyslíka nevydrží viac ako pár minút. Je to životne dôležitý prvok, ktorý je čiastočne rozpustný vo vode.“



- Liečba kyslíkom – oxygenoterapia sa stala netradičnou doplnkovou regeneračnou metódou, ktorá je využívaná pri podpornej terapii rôznych ochorení a zranení futbalistov už dávnejšie. Keďže vo svete sa zvyčajne hráči nebránia použitiu finančných prostriedkov vo svoj zdravotný prospech, mnohí investujú a zakúpia si prístroj, pomocou ktorého denne „pod maskou“ inhalujú kyslík alebo iné špeciálne zmesi podľa ordinácie lekárov prostredníctvom umelo zmeneného alebo meneného tlaku. Ide o takzvanú pneumatickú inhaláciu. Tá podľa názoru mnohých zdravotníkov urýchľuje liečbu aj takých zranení, ktoré zdanlivo s príjmom kyslíka nesúvisia. Príkladom môže byť rehabilitácia operovaného kolena, ktorá je oveľa rýchlejšia a športovec súčasne zvyšuje svoju vytrvalostnú kapacitu. Problémom je však často ekonomická nevýhodnosť metódy, jej zdĺhavosť, nemožnosť akceptovateľného urgentného použitia a najmä nepraktickosť. Aj preto sa v ostatnom čase využíva najmä pitie kyslíkom obohatenej vody ako kyslíková liečba cez ústa (Oral Oxygen Therapy OOT) – nový spôsob využívajúci pozitívne vplyvy kyslíka zmesi a vody. V 70. rokoch sa začala používať v medicíne a v potravinárstve na podporu liečby bunkovej hypoxie (diagnóza vychádzajúca z nedostatku kyslíka v bunkách), postupne sa napriek určitej nedôvere rozširovala a v treťom tisícročí ju začali v hojnom množstve využívať aj športovci.

Rozpustnosť kyslíka vo vode je podmienená vonkajšími podmienkami – predovšetkým teplotou, barometrickým tlakom a prítomnosťou solí (ďalších zlúčenín) vo vode. Netvorí bublinky, ktoré by mohli zneprijemňovať konzumáciu pred športovým výkonom a počas neho. V takýchto prípadoch je pitie kyslíkom obohatenej vody zvlášť účinné, keďže kyslík je transportovaný týmto postupom priamo do cirkulujúcej krvi zažívacím traktom a cez srdcovocievny systém. Absorpcia kyslíkovej vody po vypití začína v ústach a pokračuje v zažívacom trakte. Už 5 minút po vypití kyslíkovej vody sa zistil nárast množstva kyslíku v krvi. V protiklade s kyslíkom aplikovaným cez masku (plynné skupenstvo), kyslík dodávaný organizmu ako vodný roztok zostáva v krvi vo zvýšenej koncentrácii niekoľko hodín. Dokonca po 3 až 4 hodinách od podania vody s kyslíkom je stále zvýšená koncentrácia kyslíka v krvi.

■ Je to výsledok aktívneho transportu kyslíka v organizme. U futbalistov je ideálne podávanie dvoch decilitrov kyslíkovej vody desať minút pred nástupom na ihrisko pred prvým polčasom a druhá dávka sa odporúča v prestávke pred druhým polčasom. Rovnako tak je vhodné využívať tento model v tréningoch, t. j. tesne pred tréningovou aktivitou a potom v určených intervaloch podľa odporúčania lekárom. Zlepšenie pružnosti svalstva a jeho rýchlostnej aktivity je u hráčov evidentné. Nedostavuje sa obvyklá únava, triaška ani pohotovosť ku kríčom. Voda „posvätená“ kyslíkom naozaj patrí medzi akčné elixíry výkonnosti. Okrem toho sa po zápase aj tréningu „postará“ o zrýchlenie detoxikačných procesov v organizme, keďže sa aktivuje cytochróm P – 450 v pečeni. Odpadové produkty ako laktát a neskôr aj kreatínkináza (CK), amoniak či urea sa vyplavujú oveľa rýchlejšie a regenerácia svalového tkaniva je aktívnejšia a účinnejšia – nedochádza k „zataveniu“ ani svalovej horúčke.

■ Pri dlhodobom používaní kyslíkovej vody sa potom:

- stimuluje a reguluje imunitný systém (obranyschopnosť),
- optimalizuje počet krvných buniek,
- znižuje kyslíkovú nedostatočnosť svalových buniek (bunková hypoxia), čím sa zlepšuje hojenie rán a komplexne zdravotný stav,
- zvyšuje antibakteriálny a antivírusový vplyv, zvlášť na anaeróbne baktérie,
- pozitívne ovplyvňuje problémy v tráviacom trakte (pálenie záhy, žalúdočné ťažkosti),
- a redukuje neúmemú tvorbu a vylučovanie žalúdočných kyselín,
- stabilizuje stav srdcového svalu,
- zlepšuje kvalitu športového aj civilného života a spomaľuje stamutie. Pitie kyslíkovej vody stále častejšie vyhladáva aj záujemcovia o rekondíciu a celkovú regeneráciu organizmu z manažérskych kruhov, tréneri, podnikatelia a iní ľudia s náročnými profesiami, kde duševná záťaž často prekonáva fyzickú. Jej dlhšie trvajúca konzumácia podľa niektorých výsledkov štúdií z USA alebo Nemecka hovorí o aj zvyšovaní psychickej odolnosti (takzvaný mozgový doping).“

■ Slovenská značka kyslíkovej vody vďaka českému patentu obsahuje 12 x viac kyslíka ako bežná, a toto množstvo zodpovedá 1 plechovke denne pri prevencii, a 2 – 3 plechovkám

denne pri ochorení ako pomocná terapia. Kyslík pri obohatení vody NETVORÍ bublinky, neobsahuje cukor, ani sladidlo, žiadny kofeín ani taurín, a žiadne konzervanty.

■ **Pri terapii môžete pocítiť najmä:**

- prirodzenú energiu – 12 x viac O<sub>2</sub> ako v pitnej vode
- omladenie pleti – používajte aj zvonka ako omladzujúce, protizápalové tonikum denne
- prílev koncentrácie, vhodný pri šoférovaní a štúdiu
- pocit ľahkosti v žalúdku – kyslíková voda netvorí bublinky
- protizápalový účinok vysoko koncentrovaného O<sub>2</sub>
- pocit čistých hlasiviek – pite chladné najmä pri bolestiach hrdla bez obáv z „obarenia“
- hladký pocit zubov vďaka antiseptickej schopnosti O<sub>2</sub>
- zvýšenú výkonnosť pri športe
- podporu mozgovej činnosti ■



**Kyslík 90mg/l**

**Voda**

**Energia**

**Zdravie**

**Bez cukru**

**Bez sladidiel**

**Neperlivá**

**Nová príchuť: uhorka a limetka**



- Prirodzená energia – 12 x viac O<sub>2</sub> ako v pitnej vode
- Používajte chladené pre úžasnú plnú chuť a vôňu uhorky a limetky bez cukrov, sladidiel a náhrad
- Nula cukru, nula sladidiel, nula kofeínu, nula taurínu, nula konzervantov
- Protizápalový účinok vysoko koncentrovaného O<sub>2</sub>
- Hladký pocit zubov vďaka antiseptickej schopnosti O<sub>2</sub>
- Podpora mozgovej činnosti



# Strepsils® + PLUS

Liek, ktorý Vás zbaví silnej bolesti hrdla

Aj v lete hrozí Vaším pacientom bolesť hrdla a nachladnutie



**Dôvody:** klimatizácia, chladené nápoje, cestovanie, náhle zmeny počasia

- 3 liečivá v jednom pre úľavu od silnej bolesti hrdla (amylmetakrezol, dichlórbenzénmetanol, lidokáin)
- Pridané anestetikum sa rýchlo vstrebáva sliznicou a má znečítlivujúci účinok pri ťažkostiach pri prehltaní
- Účinkuje proti vírusom\*, baktériám aj kvasinkám

\* vzťahuje sa len na Strepsils Plus Spray.



## Strepsils® + PLUS

tvrdé pastilky



VEĽKOSŤ BALENIA	24 pastiliek
VEK	od 12 rokov
PRÍCHUŤ	mentol
LIEČIVÉ LÁTKY	amylmetakrezol, dichlórbenzénmetanol, lidokáin
ÚČINKY	antibakteriálny, antiseptický, lokálne anestetický
DÁVKOVANIE	každé 2–3 hodiny 1 pastilka, maximálne 8 pastiliek počas 24 hodín

## Strepsils® + PLUS SPRAY

orálna aerodisperzia



VEĽKOSŤ BALENIA	20 ml
VEK	od 12 rokov
PRÍCHUŤ	mentol
LIEČIVÉ LÁTKY	amylmetakrezol, dichlórbenzénmetanol, lidokáin
ÚČINKY	antibakteriálny, protivírusový, antiseptický, lokálne anestetický
DÁVKOVANIE	1 dávka = 2 vstreknutia, maximálne 6x počas 24 hodín

### ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE O PRÍPRAVKU PODĽA SCHVÁLENÉHO SPC.

Strepsils Plus. \*Strepsils Plus Spray.

**Liečivá:** Strepsils Plus: dichlórbenzénmetanol 1,2 mg; amylmetakrezol 0,6 mg a lidokáin 10 mg. Tvrdé pastilky. Strepsils Plus Spray: jedno vstreknutie obsahuje amylmetakrezol 0,286 mg, dichlórbenzénmetanol 0,585 mg a lidokáin 0,78 mg. Orálna aerodisperzia. **Indikácie:** Liečba zápalových a infekčných ochorení dutiny ústnej, nosohltanu a hltanu (bolesť hrdla vrátane silnej bolesti, katar, stomatitída, gingivitída, soor, afty) a ako podporná liečba pri angíne. Pôsobí proti širokému spektru grampozitívnych baktérií, proti vírusom\* a proti kvasinkám. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Na orálne použitie. Pastilky sa nechajú rozpustiť v ústach 1 pastilku. Maximálna dávka je 8 pastiliek/24 hodín. Nepoužívať u detí do 12 rokov. Strepsils Plus Spray: dospeli a dospievajúci starší ako 12 rokov: každé 2 až 3 hodiny nechať pomaly rozpustiť v ústach 1 pastilku. Maximálna dávka je 8 pastiliek/24 hodín. Nepoužívať u detí do 12 rokov. Strepsils Plus Spray: dospeli a dospievajúci starší ako 12 rokov: 2 vstreknutia na postihnutú oblasť v dutine ústnej alebo hltane; podľa potreby opakovať až 6 x / 24 hodín. Nepoužívať u detí do 12 rokov. **Kontraindikácie:** precitlivosť na liečivá alebo iné zložky pastiliek, podávanie deťom mladším ako 12 rokov, gravidita a laktácia. **Upozornenia:** Lieky sú určené na krátkodobú liečbu, liečba nemá trvať dlhšie ako 3 dni (Strepsils Plus Spray) a 5 dní (Strepsils Plus). Pri dlhšom užívaní môže dôjsť k narušeniu rovnováhy bežnej ústnej mikroflóry a vzniká nebezpečenstvo pre množenie patogénnej mikroflóry. Strepsils Plus: obsahuje glukózu a sacharózu. Pacienti s DM majú tento liek užívať až po konzultácii s lekárom. Pacienti so zriedkavými dedičnými problémami intolerancie fruktózy, glukózo-galaktózovej malabsorpcie alebo deficitu sacharázy a izomaltázy nesmú tento liek užívať. Strepsils Plus Spray: obsahuje nekryštalizujúci sorbitol. Pacienti so zriedkavými dedičnými problémami intolerancie fruktózy nesmú používať tento liek. Liek obsahuje azorubín, môže vyvolať alergické reakcie. Zabráňte preniknutiu lieku do očí. Pri používaní spreja sa nenadochovať. Môže spôsobiť znečistenie jazyka. **Interakcie:** Pri súbežnom podávaní s ďalšími lokálnymi antiseptikami alebo inými antibiotikami môže dôjsť k prehlbeniu antimikrobiálneho účinku. **Nežiaduce účinky:** Zriedkavo sa môžu objaviť reakcie z precitlivosti ako kožné vyrážky alebo pocit pálenia v ústach. **Uchovávanie:** Uchovávať pri teplote do 25 °C. Strepsils Plus Spray: pri teplote do 30 °C. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Reckitt Benckiser Healthcare International Ltd., 103-105 Bath Road, SL1 3UH Slough, Veľká Británia. **Registračné číslo:** Strepsils Plus: 69/0023/00-S; Strepsils Plus Spray: 69/0133/03-S. **Dátum revízie SPC:** Strepsils Plus: február 2014; Strepsils Plus Spray: november 2016. **Výdaj liekov bez lekárskeho predpisu.** Lieky nie sú hrazené z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Pred použitím alebo vydaním lieku sa oboznáňte so súhrnom charakteristických vlastností lieku (SPC). Pre viac informácií kontaktujte: Reckitt Benckiser (Czech Republic), spol. s r.o., Atrium Flóra, Vínohradská 2828/151, 130 00 Praha 3, tel.: +420 227 110 141.

**Dátum vyracovania materiálu:** august 2018.





## Kimberly-Clark

– milióny klientov, to je zodpovednosť,  
ktorú berieme vážne

### Kde a ako...

■ Spoločnosť Kimberly-Clark patrí medzi popredných celosvetových výrobcov zdravotníckych potrieb a spotrebného tovaru pre osobnú hygienu s obrátom 16,7 mld USD. Od založenia v roku 1872 v štáte Wisconsin v USA výroby spoločnosti Kimberly-Clark používajú zákazníci vo viac ako 175 krajinách sveta. V 40-tich krajinách sú vybudované výrobné závody, kde je zamestnaných viac ako 55 000 ľudí.



### Kto a čo...

■ Obchodné aktivity spoločnosť sústreďuje do Divízie Osobnej starostlivosti a Divízie Professional. Značky výrobcu Kimberly-Clark využíva 1 zo 4 ľudí na celom svete každý deň!

■ Kimberly-Clark má dlhú históriu poskytovania produktov, ktoré zlepšujú zdravie, hygienu a kvalitu života ľudí na celom svete. Bezpečnosť ich spotrebiteľov je prioritou číslo jedna, čo je dôvodom, prečo berú zodpovednosť za vývoj bezpečných a účinných výrobkov veľmi vážne. Všetky produkty prechádzajú dôkladnými internými a nezávislými hodnoteniami bezpečnosti, ktoré podporujú dôveru v naše značky, kvalitu a bezpečnosť našich výrobkov. Spoločnosť sa neustále snaží nachádzať



AKTÍVNY ŽIVOT  
S INKONTINENCIOU



KOMPLEXNÉ RIEŠENIE PROBLÉMOV  
S ÚNIKOM MOČU

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

a vyvíjať nové riešenia, ktoré reagujú na potreby spotrebiteľov a zároveň proaktívne hodnotiť nové výsledky výskumu a meniace sa regulačné požiadavky. Tento záväzok voči spotrebiteľom a zákazníkom bol a bude aj naďalej pre Kimberly-Clark najdôležitejšou prioritou.

## Komu a prečo...

■ V činnosti spoločnosti Kimberly-Clark hrá dôležitú úlohu dôsledná politika šetrnosti voči životnému prostrediu. Samozrejmosťou je priame využívanie recyklovateľných vlákien a čo najväčšieho množstva recyklovateľných materiálov z ekologicky šetrných zdrojov.

■ Kimberly-Clark je firma, vedomá si nutnosti vyvažovať obchodné a výrobné aktivity so zreteľom na ochranu ekosystému. Z toho dôvodu má definované v oblastiach sociálnych dopadov, energetiky a klímy, odpadov a recyklácie ciele udržateľnosti do roku 2022, v ktorom oslávi 150. výročie svojho založenia. Kimberly-Clark dlhodobo pracuje na podpore enviromentálnych aktivít. Široké perspektívy, ktoré prinášajú do svojej práce zamestnanci spoločnosti, umožňujú lepšie podnikateľské rozhodnutia, vytvárať inovatívne produkty pre spokojnosť ich spotrebiteľov. Kimberly-Clark je uznávaný vodca v inovatívnych procesoch, má licencie na viac ako 150-tich technológiách.

■ Medzi najznámejšie značky v portfóliu spoločnosti patria produkty starostlivosti o deti – HUGGIES®, PULL-UPS®, DRYNITES® LITTLE SWIMMERS®. Kimberly-Clark je priekopníkom a globálnym lídrom vo výrobe detských plienok a plienkových nohavičiek pre chlapcov a dievčatá, vrátane plienkových nohavičiek na plávanie a vlhčených obrúskov. Výrobky osobnej starostlivosti značky KLEENEX® sú viac ako storočie obľúbené a uspokojujú potreby spotrebiteľov pre ich kvalitu a spoľahlivosť. Značky, ktoré sú z divízie Professional dodávajú výrobky do prevádzok a na pracoviská, sú zdravšie, bezpečnejšie a produktívnejšie.

■ Od inovatívnych produktov až po „smart“ riešenia ide neustále o snahu vytvárať dokonalé pracovné prostredie. Značkám v oblasti dámskej osobnej hygieny dôveruje milióny žien vo viac ako 100 krajinách sveta. Jednou z najznámejších značiek je značka KOTEX®, ktorá ponúka široké portfólio dámskych vložiek a tampónov. Najvýznamnejšie značky spoločnosti Kimberly-Clark HUGGIES®, KLEENEX®, KOTEX® a DEPEND® sú v predajných výsledkoch číslo 1 a 2 vo viac ako 80-tich krajinách.

■ Na český a slovenský trh firma vstúpila v roku 1995 a v súčasnosti má dva výrobné závody v Českej republike. V Litvli sa vyrábajú produkty pre dámsku hygienu KOTEX® a LIDIE®, v Jaroměři ucelená rada detských výrobkov HUGGIES® a inkontinenčné pomôcky DEPEND®.

■ Výrobky DEPEND® pomáhajú zvyšovať kvalitu života pacientom už viac ako 35 rokov v krajinách na celom svete. Práve DEPEND® patrí medzi najrýchlejšie rastúce značky, behom veľmi krátkeho obdobia sa týmito výrobkami podarilo etablovať na českom a slovenskom trhu, kde získali silnú pozíciu v oblasti

zdravotníckych pomôcok. Naše značky určené inkontinentným pacientom dávajú väčšiu slobodu pri riešení týchto problémov, aby sa mohli dostať späť k tomu, na čom im najviac záleží.

■ Zdravotnícke pomôcky DEPEND® poskytujú komplexné riešenie pri problémoch s inkontinenciou pre všetky jej stupne.

■ V ponuke sú nielen dámske a pánske vložky, tradičné celofarebné natahovacie nohavičky v marhuľovej farbe pre ženy a v šedom prevedení pre mužov, klasické priedušné plienkové nohavičky ale aj špeciálne inkontinenčné nohavičky Depend® Active-Fit, ktoré sú vďaka svojim vlastnostiam zákazníckym hitom. Natahovacie nohavičky s technológiou Motion-Flex sú vyrobené z unikátneho elastického bavlneného materiálu a savého jadra pre bezproblémové zvládnutie bežných, ale aj náročnejších športových aktivít.



■ Spoločnosť si kladie za cieľ pomáhať svojim zákazníkom s ich každodennými starosťami a potrebami, chrániť ich zdravie, zlepšovať životné a pracovné podmienky a životné prostredie. Okrem vlastnej nadačnej činnosti sa podieľa na mnohých všeobecne prospešných projektoch v rôznych častiach sveta. Výrobkami, ktorými slúži zákazníkom, u ľudí, ktorým pomáha a v komunitách, ktoré podporuje, všade tam sa snaží budovať dedičstvo pozitívneho vplyvu.

■ Za posledné obdobie boli Kimberly-Clark udelené viaceré ocenenia – od spoločnosti Forbes „Best Employers for Diversity“ alebo napr. ocenenie Climate Leadership Award za znižovanie emisií skleníkových plynov. V marci tohto roku sme obdržali ocenenie Children First Award od UNICEF za globálnu pomoc a spoluprácu na inovatívnych projektoch zameraných na zlepšenie zdravia a životných podmienok detí. ■

**Kimberly-Clark – viac než výrobca produktov**



# Liekové interakcie

## u pacienta s vírusovou hepatitídou C

### PRÍPAD Z PRAXE:

- ▶ Pacient (53 – ročný) s fibriláciou predsiení a diabetom aktuálne užíva: bisoprolol (1 x 5 mg), hydrochlorotiazid (1 x 25 mg), glimepirid (1 x 6 mg), metformín (1 x 1 000 mg) a warfarín (1 x 5 mg). V posledných týždňoch sa pacient sťažuje na zvýšenú únavu a výraznú malátnosť, iné ťažkosti neudáva. Po kompletnom vyšetrení laboratórne nálezy poukázali na zvýšenú hladinu alanínaminotransferázy (ALT) 1,76 mckat/l a aspartátaminotransferázy (AST) 1,40 mckat/l, bilirubín bol v norme, krvný obraz bol na dolnej hranici normy. Sérologické vyšetrenie vylúčilo hepatitídu A a B, protilátky proti hepatitíde C (anti HCV) boli pozitívne, HCV RNA PCR pozitívna, následne vyšetrený genotyp vírusu – 3a. Ošetrojúci hepatológ po dohovore s pacientom zvažuje indikáciu kombinovanej liečby interferénom alfa 2b s ribavirínom počas 24 týždňov.
- ▶ **Aké sú všeobecné zásady bezpečného podávania kombinácie interferónu alfa 2b s ribavirínom?**
- ▶ **Aké je riziko liekových interakcií liečiv, ktoré má pacient indikované?**



PharmDr. Ľubomír Virág, PhD.

Lekáreň Chrenová, Nitra

### Vírusová hepatitída C

■ Predstavuje infekčné ochorenie prednostne postihujúce pečeňové bunky. HCV je jednou z hlavných príčin chronických pečeňových ochorení. Ukázalo sa, že sa môže podieľať na viac ako 60 % všetkých pečeňových chorôb. Predpokladá sa, že celosvetový počet infikovaných predstavuje približne 170 – 210 miliónov ľudí, čo predstavuje 3 % populácie. Prevalencia chronickej hepatitídy C v Európe predstavuje cca 1 %. Chronická hepatitída C predstavuje závažný celosvetový medicínsky, ekonomický a sociálny problém.

■ Hlavnými cestami šírenia HCV infekcie bol v minulosti prenos krvnými derivátmi, v súčasnosti intravenózna aplikácia drog, tetováž, piercing, sexuálny kontakt, iatrogénna cesta pri kontaminácii, vertikálny prenos z matky na plod, ale aj iné možné cesty prenosu ako transplantácia orgánov, pravidelná hemodialýza.

■ Infekcia vírusom hepatitídy C prebieha vo väčšine prípadov **asymptomaticky**. Akútne sa choroba manifestuje približne v 15 %, pričom príznaky sú nešpecifické, prechod do chronickej formy sa udáva v širokom rozmedzí 50 – 80 %. Často prichádza pacient k lekárovi až v pokročilom štádiu pečeňového ochorenia so znakmi cirhotickej prestavby, inokedy až s hepatocelulárnym karcinómom pečene.

■ **Pôvodcom HCV** infekcie je RNA vírus z čeľade Flaviridae, ktorého veľkosť je 55 – 65 nm. HCV vykazuje výraznú heterogenitu, najmä v oblasti vírusového obalu, ktorý je tvorený obalovými glykoproteínmi E1 a E2. Rozoznávame 6 základných

genotypov označovaných číslicami od 1 do 6 a približne 30 subtypov, z ktorých sa v Európe vyskytujú najmä prvé tri s jednoznačnou dominanciou genotypu 1b.

■ Vzhľadom na často sa vyskytujúci chronický priebeh infekcie, chýba u pacientov infikovaných vírusom HCV klinická manifestácia a **ochorenie často prebieha asymptomaticky**. V ojedinelých prípadoch (cca 15 %) môže infekcia prebiehať formou akútnej hepatitídy C, kedy dominujú nešpecifické príznaky ako: dyspeptický syndróm, únava, slabosť, horúčka, nechutenstvo, nevykonnosť, bolesti brucha pri hepatomegálii a ikterus (vzácné). Akútna fáza sa však v mnohých prípadoch neprejaví a ochorenie prechádza do chronicity bez toho, aby si to pacient všimol. Prechod akútnej infekcie do chronickej predstavuje 70 – 80 %. Aj keď príznaky chronickej hepatitídy C sú rovnako nešpecifické, objavujú sa dôsledky chronického poškodenia pečene vedúce k portálnej hypertenzii, portálnej gastropatii, poruche syntetickej i detoxikačnej funkcie pečene a postupne sa rozvíja obraz cirhózy pečene.

### Liečba

■ **Cieľom liečby** chronickej hepatitídy C je zabrániť progresii neskorších komplikácií infekcie HCV (najmä cirhózy pečene a hepatocelulárneho karcinómu), čo je možné trvalou eradikáciou infekcie HCV z organizmu. Naivní pacienti so splnenou indikáciou antivírusovej liečby sú liečení (okrem niektorých indikovaných prípadov) dvojkombináciou pegylovaného interferónu (PEG-IFN) a ribavirínu. Pred začatím liečby a po





12 týždňoch liečby sa stanoví sérová hladina HCV RNA kvantitatívne a zhodnotí sa dynamika oproti východiskovej hodnote. Do liečby chronickej hepatitídy C boli už aj v SR zavedené nové antivirotiká - boceprevir a telaprevir. Tieto nové molekuly v kombinácii s doterajšou dvojkombináciou – pegylovaný interferón + ribavirín (PI+R) – zvyšujú trvalú virologickú odpoveď na viac ako 70 %, čo znamená zvýšenie účinnosti liečby o 40 % v porovnaní s doterajším štandardom. Trojkombinácia telaprevir resp. boceprevir + pegylovaný interferón + ribavirín sa považuje v súčasnosti celosvetovo za nový štandard liečby chronickej hepatitídy C u indikovaných pacientov.

■ Na rozdiel od iných chronických infekcií (napr. HIV a HBV), HCV sa nemôže stať trvalou súčasťou intracelulárneho genomického archívu. Jeho vytrvalosť súvisí s kontinuálnou replikáciou, preto je možné HCV eradikovať pomocou blokády replikačných cyklov.

■ V roku 2014 boli na liečbu HCV infekcie schválené ďalšie nové liečivá zo skupiny priamo účinkujúcich antivirotik (DAA), **sofosbuvir** (inhibitor NS5B polymerázy) a **simeprevir** (druhá generácia PI), ktoré je možné použiť vo vzájomnej kombinácii (tzv. INF-free režim); zdá sa, že až na výnimky ribavirín výsledky významnejšie neovplyvňuje. Výhodou INF-free režimov je perorálna aplikácia, málo tabliet, dlhé intervaly medzi podaniami a krátka dĺžka liečby v porovnaní s predošlými režimami. V novembri 2014 FDA aj EMA schválila po ukončení klinických skúšaní na liečbu CHC všetky perorálne režimy so **simeprevirom** a **sofosbuvirom** u predtým liečených, ale aj neliečených, pacientov bez ohľadu na genotyp HCV.

■ V nasledujúcom období vstúpi do klinickej praxe mnoho ďalších DAA s rôznymi vírusovými cieľmi, vrátane NS5A inhibítorov (**ledipasvir**, **daclatasvir** a **ombitasvir**), preparáty druhej generácie PI (**asunaprevir** a **paritaprevir**) a NS5B inhibítor (**dasabuvir**). Kombinácia týchto látok je prelomovou liečbou s viac ako 90 % účinnosťou, s lepším bezpečnostným profilom, s možnosťou využitia u pacientov s komorbiditami bez nutnosti využitia PEG-INF.

■ Uvedené liečebné režimy sa stanú skutočnosťou v najbližšom období aj pre slovenských pacientov s chronickou HCV infekciou genotyp 1. Využitelnými možnosťami u pacientov bez kontraindikácie aplikácie interferónu budú režimy s **PEG-INF a R v kombinácii so simeprevirom**. Uvedený režim je indikovaný na liečbu pacientov doposiaľ neliečených a pacientov s relapsom hepatitídy C, kde sa počas prvých 12 týždňov podáva kompletná trojkombinácia (3K), po ktorých nasleduje ďalších 12 týždňov liečba PEG-INF a R (2K).

■ Ďalšími možnosťami je v rámci INF-free režimu **kombinácia sofosbuvir a simeprevir** v kombinácii s/alebo bez R v 12- alebo 24-týždňovom režime v závislosti od pokročilosti ochorenia, kde možnosť dosiahnutia SVR 12 u non-responderov je 90 % a u pacientov s pokročilou fibrózou pečene (naivní aj non-responderi) 94 % (štúdia COSMOS). Dostupná je i **kombinácia sofosbuvir a ledipasvir** v režime s/bez R, počas 12 alebo 24 týždňov podľa pokročilosti ochorenia, ktorých účinnosť bola overená viacerými klinickými štúdiami (ION- 1, ION-2, ION-3).

■ Inou z možností pre prísne špecifickú kategóriu pacientov je využitie kombinovanej terapie **paritaprevir a ombitasvir**

**v kombinácii s dasabuvirom s/bez ribavirínu** v dĺžke trvania liečby 12/24 týždňov v závislosti od typu genotypu, štádia ochorenia a typu pacientov (naivní, non-reponderi, relapséri) s možnosťou dosiahnutia SVR v priemere v 97 % (štúdie PE-ARL, SAPPHERE, TURQUOISE).

■ Veľkou výhodou posledných liečebných režimov je možnosť využitia aj u pacientov s dekompenzovanou cirhózou, ako aj u pacientov po transplantácii pečene bez potreby úpravy dávky imunosupresívnej liečby kalcineurínovými inhibítormi (CNI). Aj tento typ liečby skrýva v sebe úskalia; je ním najmä extrémne vysoká cena liečebných nákladov (v priemere 80 000 Eur) a indikačné obmedzenia.

■ Ďalšou veľmi diskutovanou témou je **odolnosť HCV voči antivirotikám**, čo je spôsobené vysokou rýchlosťou replikácie a variabilitou HCV, s možnosťou tvorby mutácií a ich kombinácií, ktoré u infikovaného jedinca vznikajú denne, čo môže napriek liečbe DAA viesť k obnove replikácie vírusu.

■ Výsledky prieskumnej štúdie s viacnásobnou dávkou stanovujúcej substráty P450 u pacientov s chronickou hepatitídou C, ktorí dostávali jedenkrát týždenne peginterferón alfa-2b (1,5 µg/kg) počas 4 týždňov, preukázali **zvýšenie aktivít CYP2D6 a CYP2C8/9**. Nepozorovali sa zmeny aktivít CYP1A2, CYP3A4 alebo N-acetyltransferázy. Opatrne sa musí postupovať pri podávaní peginterferónu alfa-2b s liekmi metabolizovanými CYP2D6 a CYP2C8/9, hlavne, ak majú úzke terapeutické okno, ako sú warfarín a fenytoín (CYP2C9) a flekainid (CYP2D6). Tieto nálezy môžu sčasti súvisieť so zlepšením metabolickej schopnosti, spôsobenej redukciou zápalu pečene, u pacientov podstupujúcich liečbu peginterferónom alfa-2b. Preto sa odporúča opatnosť, keď sa s liečbou peginterferónom alfa-2b začína u pacientov s chronickou hepatitídou, ktorí sa už liečia liekmi s úzkym terapeutickým oknom a ktoré sú citlivé na mierne metabolické poškodenie pečene.

■ Vo farmakokinetickej štúdii s viacnásobnou dávkou neboli medzi peginterferónom alfa-2b a ribavirínom pozorované žiadne

farmakokinetické interakcie.

■ Súbežné podávanie teofylínu s pegylovaným interferónom alfa-2a môže **zvýšiť koncentrácie teofylínu** v krvi. Metabolizmus teofylínu je potlačený inhibičným účinkom interferónu na CYP1A2. Pri súbežnom podávaní teofylínu s interferónom sa odporúča opatnosť. Pri súbežnom podávaní s interferónom sa majú zohľadniť informácie uvedené v písomných informáciách liekov s liečivom teofylín.

■ Používanie nukleozidových analógov, či už samotných, alebo v kombinácii s **inými nukleozidmi**, spôsobilo laktátovú acidózu. Farmakologicky **ribavirín** in vitro zvyšuje hladiny fosforylovaných metabolitov purínových nukleozidov. Tento účinok môže zvýšiť riziko laktátovej acidózy indukovanej analógmi purínových nukleozidov (napr. didanozín alebo abakavir). Súbežné používanie ribavirínu a didanozínu sa neodporúča. Boli hlásené prípady mitochondriálnej toxicity, hlavne laktátovej acidózy a pankreatitídy, z ktorých niektoré boli smrteľné.

■ **Ribavirín** má inhibičný účinok na inozín-monofosfátdehydrogenázu, **môže zasahovať do metabolizmu azatioprinu**, čo eventuálne môže viesť ku kumulácii 6-metyltiozinmonofosfátu (6-MTIMP), ktorý sa spája so vznikom myelotoxicity u pacientov liečených azatioprinom. Má sa vyhnúť použitiu pegylovaného interferónu alfa a ribavirínu podaného súbežne s azatioprinom. V jednotlivých prípadoch, ak prínos podávania ribavirínu súčasne s azatioprinom oprávňuje podstúpiť možné riziko, odporúča sa dôkladne monitorovať hematologické parametre počas súbežného podávania azatioprinu so zreteľom odhaliť prejavy myelotoxicity – v prípade, že k nej dôjde, treba liečbu týmito liečivami ukončiť.

■ Pri podávaní zidovudínu v kombinácii s interferónmi sa môže zosilniť supresívny účinok na funkciu kostnej drene a môže sa zhoršiť zníženie počtu krviniek, ako je zníženie počtu bielych krviniek. Mechanizmus účinku nie je známy, ale predpokladá sa, že obe liečivá majú **utlmujúce účinky na kostnú dreň**.

## ZÁVER

► V roku 2014 boli v Európskej únii registrované 3 nové priamo účinkujúce antivirotiká (DAA) na liečbu chronickej hepatitídy C (CHC): sofosbuvir – pan-genotypový nukleotidový analóg, inhibítor HCV RNA-dependentnej RNA-polymerázy; simeprevir – inhibítor NS3-4A proteázy druhej vlny prvej generácie, účinný voči HCV genotypom 1 a 4 a daklatasvir – pan-genotypový NS5A inhibítor. Každý z nich sa môže použiť na liečbu CHC v rámci trojkombinácie (3K) s pegylovaným interferónom alfa (Peg-IFN) a ribavirínom (RIBA). Hoci takáto liečba sa javí ako lepšie tolerovaná v porovnaní s 3K obsahujúcou telaprevir alebo bocoprevir, ostáva spojená s nežiaducimi účinkami Peg-IFN a RIBA. Nové schémy kombinovanej liečby bez použitia Peg-IFN využívajú

kombinácie nových DAA s/bez RIBA: sofosbuvir + RIBA, sofosbuvir + simeprevir +/- RIBA, sofosbuvir + daclatasvir +/- RIBA. V klinických štúdiách sa javili tieto kombinácie liečiv ako veľmi dobre tolerované, závažné nežiaduce účinky liekov (NÚ) boli pomerne zriedkavé. Očakávajú sa však údaje o možných závažných NÚ pri použití nových DAA u väčšieho počtu pacientov v reálnej praxi.

► Potenciálne závažnou príčinou NÚ nových DAA však môžu byť ich klinicky

významné interakcie s inými, súbežne podávanými liečivami. Podľa klinickej závažnosti môžu znamenať kontraindikáciu podania konkrétneho liečiva/lieku alebo nutnosť osobitného klinického a laboratórneho sledovania pacienta s individualizáciou dávkovania jedného alebo viacerých podávaných liečiv, prípadne so zámenou daného lieku za liek bez/alebo s nižším interakčným potenciálom. Vzhľadom na novosť problematiky sa potrebné údaje nadeľ intenzívne zbierajú. ■

### Použitá literatúra

- Falade - Nwulia O. et al. Oral Direct-Acting Agent Therapy for Hepatitis C Virus Infection: A Systematic Review. *Ann Intern Med*, 166, 2017, 637 - 648.
- Geddawy A. et al. Direct Acting Anti-hepatitis C Virus Drugs: Clinical Pharmacology and Future Direction. *J Transl Int Med*, 31, 2017, 8 - 17.
- Husa P., Husa ml. P. Bezinterferonová liečba hepatitídy C. *Interni Med*, 18, 2016, 226 - 230.
- Shaffer M., Anuja D. Hepatitis C: Screening changes, treatment advances. *J Fam Pract*, 66, 2017, 136 - 144.
- SmPC výrobcov liekov
- Tatro D.S. et al. *Drug Interaction Facts* 2008. Wolters Kluwer Health, St. Louis, 2008, 1889 s.



# UVLF a SKŠF

Čo sa skrýva pod týmito skratkami? Naše štúdium, aktivity, záujmy, naša budúcnosť a samozrejme aj naše priateľstvá.



## UVLF = Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach

■ Naša „Alma mater“, ktorá je v Slovenskej republike jediná inštitúcia svojho druhu, poskytujúca vysokoškolské vzdelávanie vo veterinárnej medicíne a jedna z dvoch inštitúcií, ktorá poskytuje vzdelávanie v oblasti farmácie.



## SKŠF = Spolok košických študentov farmácie

■ Kto sme a čo robíme? Sme občianske združenie a zároveň študentská organizácia, ktorá vznikla v roku 2011 z iniciatívy študentov. Naším hlavným poslaním je upevňovanie farmaceutického povedomia na verejnosti a aj medzi samotnými študentmi farmácie. Každoročne usporadúvame mnoho zaujímavých aktivít, týkajúcich sa zdravia, študentského života a samozrejme aktivity spojené s našim profesionálnym rastom a budúcnosťou po skončení štúdia.



■ V letnom semestri sme organizovali už tradične Prelomový ples farmaceutov, ktorý je neodmysliteľnou súčasťou nášho štúdia a je veľmi významný pre študentov 3. ročníka, ktorí dosiahli akúsi pomyselnú hranicu pri ceste za vysnívaným povoláním.

■ Po plese sme si ani nestihli poriadne oddýchnuť a už nás čakalo organizovanie ďalšej dôležitej akcie s názvom „Dni pracovných príležitostí“ s aktuálnou témou „E-health – elektronizácia v zdravotníctve“. Súčasťou tejto, u študentov veľmi obľúbenej akcie, boli prednášky na rôznu problematiku (E-health, uplatnenie absolventov, možnosti postgraduálneho vzdelávania, problematika atopickej dermatitídy) a samozrejme predstavenie jednotlivých zamestnávateľov v oblasti farmácie na slovenskom a českom trhu. Za podporu a pomoc pri organizovaní Prelomového plesu farmaceutov a Dní pracovných príležitostí by sme veľmi radi poďakovali najmä Univerzite veterinárskeho lekárstva a farmácie, Slovenskej lekárskej komore, Spolku košických študentov farmácie a všetkým sponzorom, ktorí nás každoročne podporujú.

■ Marec bol pre nás veľmi bohatý na aktivity kultúrno-spoločenské, záujmové či týkajúce sa odbornosti a profesionálneho rastu. Opäť sme mali možnosť otestovať si naše klinické vedomosti a aspoň na chvíľu sa vcítiť do role klinického farmaceuta v rámci podujatia CSE – Clinical Skills Event, ktoré pozostáva z 20 krátkych otázok a z 2 kazuistík. Víťazný tím sa zúčastnil na návšteve Oddelenia klinickej farmakológie Internej kliniky

Fakultnej nemocnice v Nitre, kde sa podrobne oboznámil s prácou klinického farmaceuta.

■ Na počesť Svetového dňa zdravia, ktorý pripadá na 7. apríl sa aj na pôde našej univerzity uskutočnilo podujatie, prostredníctvom ktorého chceme aj my hlásať myšlienku starostlivosti o naše zdravie. Tento rok bola téma „Univerzálne zdravotné pokrytie – všetci, všade!“ s dôrazom na prevenciu obezity a nadváhy. Pripravili sme si pre študentov a zamestnancov univerzity meranie tlaku krvi, glykémie, výpočet BMI a na každého čakalo aj zdravé prevkapanie.

■ Ako aktívni členovia SKŠF sa snažíme zapájať aj do diania na univerzite a byť jej veľkou súčasťou. O čom svedčí aj účasť vo voľbách do Akademického senátu UVLF, ktoré sa uskutočnili 24. apríla 2018. Akademický senát je najvyšším samosprávnym (iniciatívnym, kontrolným, koordinačným) zastupiteľským orgánom univerzity. Skladá sa z volených zástupcov akademickojej obce. Vo voľbách mali práve študenti možnosť zvoliť si svojich zástupcov, ktorí sú volení na funkčné obdobie 2018 – 2022. Zástupcovia za odbor Farmácia sa volia dvaja, a my sme veľmi radi, že sú to práve členovia SKŠF.

■ Pred nami je ďalší školský rok, ďalšie dva semestre s novými predmetmi, aktivitami a udalosťami. Naše diäre sa pomaly plnia nápadmi a dúfame, že aj študenti budú mať minimálne rovnako veľký záujem zúčastniť sa na rôznych podujatiach ako po minulé roky. ■

AUTORKA: **doc. PharmDr. Jindra Valentová, PhD.**  
prodekanka pre výchovno-vzdelávaciu činnosť

# Promócie 2018

Pre mnohých skončili dlhé dni a noci strávené nad skriptami, knihami a pri obrazovkách počítačov pri študovaní poznámok a prezentácií z prednášok, hľadání v encyklopédiách, ale aj čas strávený prípravou protokolov, seminárnych prác, a nakoniec záverečnej diplomovej práce. Rovnako prešiel čas dlhých hodín strávených v posluchárňach, laboratóriách alebo vo fakultnej knižnici. Pretože vysoká škola nie je len o učení, skončil aj čas bezstarostného študentského života, spojeného s novými priateľstvami, študentskými podujatiami, skončil sa typický život na internáte. Po promóciách nastáva čas na uplatnenie získaných vedomostí a skúseností v ďalšom pracovnom, ale aj osobnom živote.



## Promócie na Farmaceutickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave



FOTO: Lukáš Klčo,  
[www.fotovideostudio.sk](http://www.fotovideostudio.sk)

■ V dňoch 2 a 3. júla 2018 sa konali slávnostné promócie absolventov Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave. V roku 2018 ukončilo štúdium 177 absolventov magisterského študijného programu farmácia v slovenskom jazyku, 15 zahraničných študentov magisterského programu farmácia v anglickom jazyku a 15 absolventov trojročného študijného programu zdravotníckej a diagnostickej pomôcky. Traja študenti získali Akademickú pochvalu rektora za vynikajúce študijné výsledky, 20 študentov získalo a Akademickú pochvalu dekana za vynikajúce študijné výsledky a 10 študentov dostalo ocenenie za vynikajúcu diplomovú prácu.

■ Získaním diplomu sa učenie pre našich absolventov zďaleka nekončí. Farmácia je dynamicky rozvíjajúci sa vedný odbor. Ročne sa schvaľuje niekoľko desiatok nových liekov a okrem tejto najviditeľnejšej tváre inovatívnej farmácie sa odohrávajú revolučné zmeny aj v spôsoboch, akými sa lieky vyvíjajú a dávajú. Hitom ostatných rokov je napríklad využitie imunoterapie, vývoj liekov na zriedkavé choroby. Vďaka novým poznatkom o ľudskom genóme sa začína vývoj personalizovaných liekov – pacient dostane kombináciu liekov ušitých priamo na jeho mieru. Neustále

pribúdajúce poznatky v oblasti liečiv prirodzene nútia farmaceutov, ako najuniverzálnejších odborníkov na lieky, sa kontinuálne vzdelávať. Vedomosti získané na fakulte dávajú našim absolventom potrebný základ nielen pre ich pôsobenie v budúcom povolání, ale sú nevyhnutné pre kritické zhodnotenie všetkých nových informácií. Pribúdajú najmä rôzne hoaxy šíriace sa o liekoch a liečbe chorôb na internete.



Úlohou budúcich lekárníkov by nemal byť len výdaj liekov, ale aj schopnosť podať informácie o správnom používaní, dávkovaní a účelných kombináciách liekov zrozumiteľnou formou. Okrem informácií o nežiaducich účinkoch, zložení lieku a liekových interakciách môže lekárnik pacientovi pomôcť manažovať ochorenie. Súčasná snaha farmaceutov vychádza z potrieb klinickej orientácie a zahŕňa užší kontakt s pacientom, spoluprácu s lekárom, monitorovanie, riadenie a spoluzodpovednosť farmaceuta za výsledok liekovej terapie.

■ Okrem lekární farmaceuti nachádzajú svoje uplatnenie vo farmaceutickom výskume a výrobe, v oblasti kontroly akosti liekov, v ich distribúcii alebo farmaceutickom biznise a marketingu.

Veľkou výzvou pre farmaceutov do budúcnosti je pozícia klinických farmaceutov.

■ Farmaceutická fakulta UK ponúka svojim absolventom pomoc aj v ich potrebnom celoživotnom vzdelávaní. Na fakulte je možnosť absolvovať rigorózne konanie (PharmDr.) a doktorandské štúdium (PhD.) v dennej aj externej forme v akreditovaných študijných odboroch farmakológia, farmaceutická chémia, farmakognózia a klinická farmácia. Navyše môžu záujemcovia z praxe absolvovať aj špecializačné štúdium v špecializačnom odbore lekárenstvo. Fakulta organizuje aj množstvo odborných podujatí, pri ktorých spolupracuje najmä so Slovenskou lekárnickou komorou a Slovenskou farmaceutickou spoločnosťou.

# Promócie na Univerzite veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach

AUTORKA: **Ing. Renáta Božíková**  
vedúca študijného oddelenia

FOTO: Ladislav Zamba



trh a kvalita potravín v dennej forme štúdia bolo promovovaných na magistrov 24 absolventov. V bakalárskych študijných programoch ukončilo štúdium a bolo slávnostne promovovaných na bakalárov v študijnom programe kynológia v dennej forme 18 absolventov, v externej forme 3 absolventi. V študijnom

■ Významnou a slávnostnou udalosťou v živote univerzity, ale aj každého jednotlivca sú promócie. Promócie absolventov sú vyvrcholením všetkých akademických udalostí. Tohtoročné sa konali 27. a 28. júna 2018 v historickom prostredí Štátneho divadla v Košiciach. Spolu promovovalo 276 absolventov slovenského štúdia a 62 absolventov zahraničného štúdia.

■ Na promócií sa zúčastnila rektorka a prorektori univerzity, členovia vedeckej rady, akademického senátu, správnej rady, predseda Rady Základnej organizácie Odborového zväzu pracovníkov školstva a vedy, prezidentka Komory veterinárnych lekárov SR, zástupca prezídia Slovenskej lekárskej komory, zástupcovia odboru kynológie a hipológie prezídia Policajného zboru SR, hlavný veterinárny lekár ozbrojených síl SR, ako aj akademickí funkcionári ďalších vysokých škôl nielen zo Slovenska, ale aj zástupcovia partnerskej University of Nordland v Bodø v Nórsku.

■ Titul doktor veterinárskeho lekárstva bol slávnostne udelený v študijnom programe všeobecné veterinárske lekárstvo 74 absolventom a v študijnom programe hygiena potravín 23 absolventom. V študijnom programe farmácia bol titul magister udelený 99 absolventom. V študijnom programe

programe bezpečnosť krmív a potravín v dennej forme promovovalo 17 absolventov, v študijnom programe vzťah človek – zvierka a jeho využitie v canisterapii a hipoterapii v dennej forme 14 absolventov a 3 absolventi v externej forme.

■ Štúdium s vyznamenaním ukončilo 10 absolventov, z toho 2 absolventky v študijnom programe farmácia.

■ Cenou rektorky za vynikajúce výsledky počas štúdia boli ocenení 4 absolventi.

■ Výnimočné chvíle vyzdvihol aj príhovor rektorky Univerzity veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach prof. MVDr. Jany Mojžišovej, PhD. a príhovory našich absolventov. Za absolventov študijného programu farmácie sa všetkým prihovorila Mgr. Mária Vargová a Mgr. Veronika Bucherová.

■ Okrem absolventov už spomenutých študijných programov si tituly doktora veterinárnej medicíny prišlo vyzdvihnúť 45 zahraničných študentov a titul bakalára 17 absolventov spoločného bakalárskeho študijného programu Joint Bachelor Degree of Animal Sciences – náuka o živočíchoch.

■ Všetkým tohtoročným absolventom prajeme veľa úspechov a naplnenie všetkých očakávaní v osobnom i pracovnom živote. ■

FOTO: doc. Mgr. M. Chovancová, PhD. a archív katedry



prof. RNDr. Daniela Uhríková, CSc.

## Čím žije Katedra fyzikálnej chémie liečiv

### FaF UK v Bratislave

Ďalšou katedrou Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave, ktorú si predstavíme v rámci rubriky Čo nové na fakulte, je Katedra fyzikálnej chémie liečiv. Vedúca tejto katedry, **prof. RNDr. Daniela Uhríková, CSc.**, nám v rozhovore povie o jej histórii a súčasnosti a priblíži nám aj výskum, ktorému sa na katedre venujú.



**P** Ako by ste nám v krátkosti opísali históriu vašej katedry a priblížili nám osobnosti, ktoré sa vystriedali na poste vedúceho katedry?

■ História katedry sa datuje od vzniku celoštátnej Farmaceutickej fakulty UK, 1. 9. 1960. Primárnym zameraním bola výučba matematiky, fyziky a fyzikálnej chémie, nutný prírodovedný základ pre výchovu farmaceuta. V roku 1991 sa katedra rozšírila o laboratórium orientované na štúdium interakcií liečiv s modelovými systémami bunkových membrán. V roku 1994 bol pôvodný názov (Katedra fyzikálnej chémie) modifikovaný na súčasný, Katedra fyzikálnej chémie liečiv. Počet zamestnancov katedry (9,5 VŠ a 4 SŠ pracovných miest) sa od tohto obdobia prakticky nezmenil.

■ Za viac ako päťdesiat rokov sa na poste vedúceho katedry vymenilo päť osobností. Zakladateľom katedry bol doc. RNDr. J. Čelechovský, CSc., ktorý ju viedol do roku 1979. V období 1979 – 2003 bol vedúcim katedry doc. RNDr. F. Kopecký, CSc.



↑ Zľava: Ing. J. Oremusová, CSc., doc. Mgr. M. Chovancová, PhD., RNDr. A. Búcsi, PhD., prof. RNDr. D. Uhríková, CSc., Mgr. T. Kondela, K. Satková, Mgr. N. Kanjaková, Mgr. L. Hubčík, PhD., A. Sláviková.

Takmer štvrtstoročie pod jeho vedením dalo katedre punc pracoviska s vysokou kvalitou práce v pedagogike. Zavedenie výberových predmetov iniciované zmenami v študijnom systéme v akad. roku 1990/1991 významne rozšírilo edukačnú aktivitu katedry. K jej ďalšiemu rozšíreniu prispelo aj otvorenie bakalárskeho štúdia v akad. roku 2002/2003. V rokoch 2003 – 2006 sa pod vedením prof. Ing. K. Sarku, CSc. rozšírila pedagogika o výučbu v anglickom jazyku pre zahraničných študentov. Ďalšie funkčné

obdobie (2006–2009) viedol katedru prof. P. Balgavý, CSc., ktorý je celosvetovo uznávanou osobnosťou. Vedecká škola v oblasti membrán vybudovaná pod jeho vedením „odborne vychovala“ viaceré významné osobnosti slovenskej vedy. Ja som vedúcou katedry od roku 2009. Katedra, to však nie je iba jej vedúci, je to celý kolektív, ktorý vďaka spolupráci a súhre vytvára celkový obraz pracoviska.

■ Doc. RNDr. Jana Gallová, CSc. je zástupkyňou a Ing. Jarmila Oremusová, CSc. tajomníčkou katedry.



## Na čo sa v rámci vedecko-výskumnej činnosti zameriavate?

■ Ťažiskom výskumu katedry je štúdium interakcie amfifilných molekúl liečiv s lipidovými dvojvrstvami. Dizajnovanie nanonosičov na báze fosfolipidov pre ciele transport liečiv alebo genetického materiálu je grantovo podporený výskum na katedre. V poslednom období venujeme intenzívnu pozornosť polymorfnému správaniu nanonosičov nukleových kyselín vytvorených z fosfolipidov a pH citlivej prímеси. Práve nedávno úspešne obhájila PharmDr. Gilda Liskayová svoju dizertačnú prácu, kde zistila vynikajúcu *in vitro* transfekčnú účinnosť takýchto nosičov pre plazmidovú DNA v spojitosti s ich štruktúrou.



↑ PharmDr. Gilda Liskayová, PhD. pri práci s bunkami.

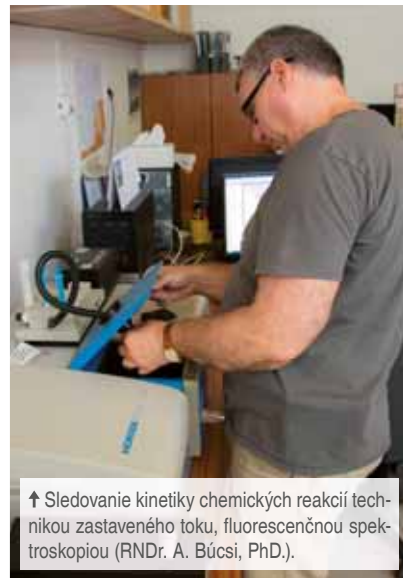
■ Lipidová dvojvrstva ako jednoduchý model biologickej membrány je vhodná napr. pre štúdium mechanizmu účinku látok s antimikrobiálnymi vlastnosťami. Je všeobecne známe, že rezistencia patogénov na súčasné antibiotiká je alarmujúci celosvetový problém. Ako potenciálna náhrada antibiotík sú preto aj na našej katedre študované prírodné antimikrobiálne peptidy. Celosvetový trend naznačuje, že efektívna cesta výskumu vedie cez synergetické prepojenie experimentálnych metód a počítačového molekulového dizajnovania liečiv. Ďalším grantovo podporeným projektom na katedre je výskum syntetických peptidomimetík so zvýšeným antimikrobiálnym účinkom a minimalizovanými vedľajšími účinkami na základe QSAR modelov.

■ Na katedre historicky etablované

štúdium fyzikálno-chemických charakteristík liečiv z hľadiska tvorby asociátov a micelizácie, adsorpcie, či rozdelovacích rovnováh je v súčasnosti rozšírené aj o volumetrické charakteristiky bioaktívnych látok pre naliehavú potrebu týchto dát pri simuláciách molekulovej dynamiky, či pre použitie zložitejších modelov pri analýze experimentálnych výsledkov.

## Aké výskumné metódy v rámci výskumu používate? Participujete aj na nejakých spoločných projektoch s inými inštitúciami na domácej resp. medzinárodnej úrovni?

■ Škála experimentálnych fyzikálno-chemických metód, ktoré využívame pri riešení vedeckých problémov je široká. Potreby výskumu s využitím spektrálnych metód, napr. UV-VIS, fluorescenčnej a čiastočne aj NMR spektroskopie, ďalej denzitometrie, elektrochemických metód a optickej mikroskopie, vieme pokryť prístrojovým vybavením katedry či fakulty. Pre štúdium štruktúry lipidových agregátov a nanočastíc metódami difrakcie a rozptylu synchrotrónového žiarenia a neutrónov však spolupracujeme so špičkovými medzinárodnými centrami (LLB CEA Saclay a ILL Grenoble, Francúzsko, SÚJV Dubna, Rusko, ALBA synchrotrón Barcelona, Španielsko, či Hasylab, Hamburg, Nemecko), kde sa nám pravidelne darí v silnej medzinárodnej konkurencii získať prístup k príslušným zariadeniam na základe predkladaných projektov pre pridelenie meracieho času. Pri riešení niektorých problémov sú potrebné dlhšie študijné pobyty, ako napríklad v posledných dvoch rokoch to boli 3 – 4 mesačné pobyty našich doktorandiek v Inštitúte molekulárnej biológie (IMB) v Mainzi, Nemecko, čo je pracovisko špecializované na mikroskopické



↑ Sledovanie kinetiky chemických reakcií technikou zastaveného toku, fluorescenčnou spektroskopiou (RNDr. A. Búcsi, PhD.).

techniky pre štúdium buniek a 6-mesačný pobyt doktorandky na Chuo University, Faculty of Science and Engineering, Tokyo, Japonsko. Vďaka podpore vlády SR v rámci programov medzinárodnej vedecko-technickej spolupráce naša katedra využíva aj možnosti dlhších pobytov pre doktorandov, až do jedného roka, predovšetkým na pracoviskách SÚJV Dubna a ILL Grenoble. Samozrejme, súčasťou návrhu na takéto pobyty je vedecký projekt spĺňajúci prísne kritéria medzinárodnej konkurencie. Okrem možnosti využitia jedinečnej prístrojovej techniky týchto pracovísk pre riešenie projektu dizertačnej práce, neoceniteľným prínosom pre doktoranda je skúsenosť z práce v medzinárodnom laboratóriu a osobné kontakty. Tieto skúsenosti sa následne premietajú do potenciálu mladých ľudí pripravovať a podávať vlastné vedecké projekty a ich výsledky úspešne publikovať.

■ Kooperujeme aj s ďalšími domácimi a zahraničnými pracoviskami. Napríklad



↑ Molekulový dizajn liečiv, doc. Ing. Vladimír Frečer, DrSc.



↑ Zľava: Mgr. K. Želinská a Mgr. S. Huláková, PhD. pri sledovaní vzoriek fluorescenčnou mikroskopiou

spolupráca s kolegami z Ústavu molekulárnej fyziológie a genetiky SAV vyústila do spoločne riešeného APVV projektu a je stále „živá“ aj po skončení projektu. Na podnet kolegov z Ústavu fyziológie Jesseniovej lekárskej fakulty UK v Martine v tejto dobe participujeme na štúdiu fyzikálno-chemických vlastností pľúcneho surfaktantu a interakciách s patogénmi ako aj liečivami, čo je mimoriadne zaujímavá problematika. Mimo SR, máme aktívnu spoluprácu s Department of Chemistry, Faculty of Sciences, University of Porto, na štúdiu mechanizmu antimikrobiálneho účinku peptidov.

### 🔍 V súčasnosti je pri hodnotení kateder kladený dôraz na publikačnú

### činnosť. Ako je na tom vaša katedra?

■ Medzinárodná vedecká spolupráca je viac než len návšteva zahraničného pracoviska. Je istým spôsobom zaväzujúca, pretože vedecká prestíž každého pracoviska je hodnotená cez publikačné výstupy. Vedecké bádanie a skladanie poznatkov je „mravčia práca“. Nie je možné dopredu naprogramovať výsledky a veľakrát experiment nepotvrdí predpokladanú hypotézu. Ak mám kvantifikovať publikačnú aktivitu katedry, treba ju vidieť a hodnotiť v súvislosti s počtom pracovníkov. Napríklad v roku 2017 „katedru“ tabuľkovo predstavovalo 9,5 VŠ pracovných miest a 4 doktorandi. V databáze evidencie publikačnej činnosti UK za daný rok môžete

nájsť s menami pracovníkov katedry spojených celkovo 41 publikačných výstupov, z čoho 15 predstavujú práce registrované v citačných databázach WOS a SCOPUS. Ostatné sú konferenčné prezentácie, vrátane pozvaných prednášok na zahraničných vedeckých konferenciách. Je to veľa či málo?

### 🔍 Mohli by ste našim čitateľom prezradiť víziu vašej katedry do budúcnosti?

■ Fakulta sa rozvíja. Oceňujem úsilie súčasného vedenia fakulty orientované na modernizáciu priestorov ako aj projekty podporujúce rozvoj kateder. Modernizácia priestorov, laboratórií a prístrojového vybavenia stimuluje vedecký výskum a je zároveň motiváciou pre prehodnotenie a modernizáciu výuky. Farmaceutická fakulta UK v Bratislave nesie štafetu výchovy farmaceutov s kvalitným prírodovedným základom. Našou katedrou prechádzajú poslucháči v prvom ročníku ich štúdia, podieľame sa na budovaní vedomostných základov vo výchove farmaceuta. Je nesmierne dôležité udržať kvalitu vzdelávania, aby sa zachovala pravdivosť tvrdenia „O lieku vie najviac farmaceut“.

■ Poslaním vysokoškolského učiteľa je odovzdávanie vedomostí a ak padnú na úrodnú pôdu, prináša to vždy určité uspokojenie. ■

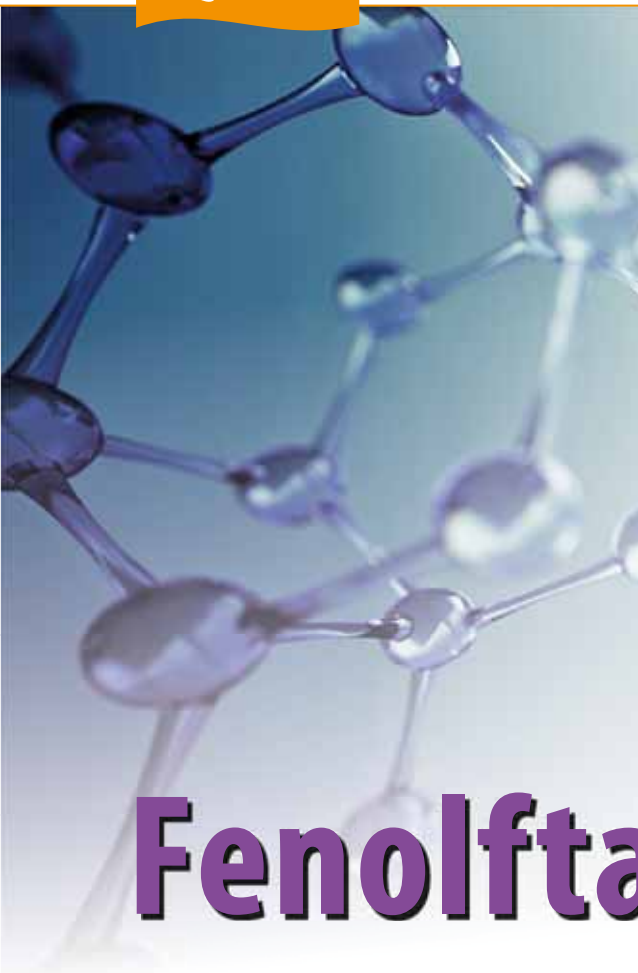


↑ Výmena lipidovej vzorky pri rtg synchrotrónových experimentoch (ALBA, Barcelona).



↑ Časť výskumu na katedre vykonávame na zahraničných pracoviskách. Detail časti experimentálneho zariadenia pre malouhlovú rtg difrakciu na BL11 – NCD lúči synchrotrónu ALBA, Barcelona.

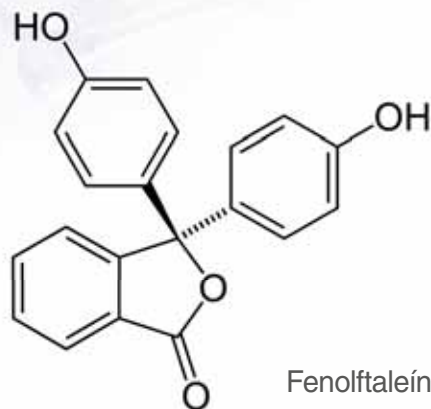




AUTOR:  
**Dr. h. c., prof. RNDr. Jozef  
 Čižmárik, PhD.**  
 FaF UK, Bratislava

V roku 1880 publikoval Adolf Johann Fridrich Wilhelm von Baeyer (1835–1917) v periodiku Liebigs Ann. Chem. 202,69, vedeckú prácu, v ktorej popísal kondenzáciu fenolu s ftalanhydridom, ktorou získal 3,3-bis(4-hydroxyfenyl)-1-(3H)-izobenzofuranón, látku, ktorá neskoršie dostala názov fenolftaleín. Štúdium jej vlastností ukázalo, že sa prakticky nerozpúšťa vo vode, dobre sa rozpúšťa v etanole, acetone a ľahko v éteri. Jej ďalší výskum ukázal, že v roztoku kyslého a zásaditého prostredia mení svoje sfarbenie. Na základe tohto zistenia sa jej 1 % alkoholický roztok začal používať ako indikátor pri acidobázických titráciach.

# Fenolftaleín



Fenolftaleín

- Na prelome 19. a 20. storočia sa uhorská vláda rozhodla rozlišovať importované a umelé vína od svojich pravých domácich. Do dovážaných vín na odlíšenie sa začal pridávať fenolftaleín.
- Odlíšenie týchto vín na báze pridávania fenolftaleínu sa ukázalo ako fungujúci princíp, ale po konzumácii vína, ktoré obsahovalo tento indikátor sa po niekoľkých hodinách začali objavovať u konzumentov hnačky. Dost dlhú dobu sa nevedelo, čo hnačky spôsobuje. Riešením tohto problému bol poverený MUDr. Zoltán Vámosy (1863 – 1953), farmakológ z budapeštianskej Lekárskej fakulty. Tento cieľným štúdiom a sériou pokusov dokázal, že príčinou hnačiek je práve fenolftaleín. Objavil takto laxatívny účinok fenolftaleínu a popísal i jeho základné toxikologické parametre. (On the new laxative drugs. Ther.d.Gegenw.43,201 (1902)).
- Význam tohto objavu si ako prvý uvedomil sám dr. Vámosy a v spolupráci s farmaceutickou farmou začal vyrábať špecialitu – prípravok Purgo. Tento sa zakrátko po zavedení do terapeutickj praxe stal veľmi vyhľadávaným liečivom na liečenie najmä chronických obštipácií.
- Štúdium mechanizmu účinku ukázalo, že fenolftaleín je kontaktné laxatívum, pri styku s mukózou sliznice hrubého čreva ju podráždi, vyvolá zvýšenú peristaltiku, čím podporuje jeho rýchlejšie a dôkladnejšie vyprázdňovanie. Neskoršie sa zistilo, že pri chronickom používaní sa môžu prejaviť toxické prejavy napríklad v podobe iritácie obličiek.
- Fenolftaleín sa takto stal prvým syntetickým laxatívom a štandardom (účinnosť = 1), pre posudzovanie účinku ďalších laxatív.

- Systematické štúdium vzťahu medzi jeho chemickou štruktúrou a farmakologickým účinkom ukázalo, že podmienkou účinku je prítomnosť voľných fenolických hydroxylových skupín, v ktorých však vodík môže byť nahradený acetylom alebo sulfoskupinou, pretože v organizme sa tieto deriváty metabolizujú na pôvodné hydroxylové skupiny. Esterifikácia fenolických skupín znižovala účinok a éterifikácia pôsobila dysterapeuticky. Neosvedčila sa substitúcia benzénového jadra alebo jeho zámena za napríklad naftalénové. Ftaleínové zoskupenie môže byť nahradené naftaleínovým, pretože vznikajú účinnejšie deriváty ako je fenolftaleín.
- Na báze fenolftaleínu sa u nás vyrábal Novopuren Spofa, Rilaxan Spofa a bol aj súčasťou zložených laxancií ako bol Depurgan Spofa alebo Lafinol Spofa .
- Fenolftaleín, ktorého systémový chemický názov je: 3,3-bis(4-hydroxyfenyl)-1-(3H)-izobenzofuranón, zámenný názov: 3,3,-bis(4-hydroxyfenyl)-ftalid, INN názov: Phenolphthalein, CAS: Nr.: 00000 77-09-8.
- Neskoršie sa na jeho základe vyvinula skupina indolinónu (difenyлиндolinón, Laxyl, Unilax), ktoré sú viacnásobne účinnejšie ako fenolftaleín. V súčasnosti sa vyvíja už tretia generácia syntetických laxatív. ■

# Rastlinné drogy a ich použitie v zmysle zákona o liekoch (5)

V tomto článku sa zoznámite s dvoma veľmi známymi drogami (**Betulae folium** a **Calendulae flos**), jednou drogou pochádzajúcou z Čile (**Boldi folium**) a jednou málo preskúmanou drogou (**Bursae pastoris herba**).



AUTOR:

**prof. Ing. Milan Nagy, CSc.**

Vedúci Katedry farmakognózie a botaniky  
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

(Autor je alternujúcim zástupcom za SR v HMPC/EMA a stanoviská obsiahnuté v tomto článku a jeho pokračovaniach nie sú oficiálnymi stanoviskami HMPC/EMA.)

## Betulae folium – list brezy

- Liekopisnú drogu tvoria celé alebo polámané usušené listy druhov *Betula pendula* Roth – breza previsnutá a/alebo *Betula pubescens* Ehrh. – breza plstnatá (Betulaceae), ako aj ich hybridov. Liekopis vyžaduje minimálny obsah flavonoidov (vyjadrených ako hyperozid, vo vysušenej droge) 1,5 %.
- Monografia EÚ uvádza jednu indikáciu v kategórii „tradičný rastlinný liek“ – **na zosilnenie vylučovania moču pri ľahších ochoreniach močových ciest** s kontraindikáciou pri zvýšenej citlivosti na drogu, na peľ brezy a pri ochoreniach srdca či obličiek, kedy sa neodporúča zvýšený príjem tekutín. Kvôli nedostatočným údajom sa užívanie týchto prípravkov neodporúča počas tehotenstva a laktácie.
- Používajú sa registrované prípravky:
  - a) ako čajovina,
  - b) s obsahom suchého extraktu (3 – 8 : 1); extrahovadlom je voda,
  - c) s obsahom kvapalného extraktu z čerstvých listov (1 : 2 – 2,4) alebo
  - d) s obsahom kvapalného extraktu z čerstvých listov (1 : 1); extrahovadlom je voda.
- Všetky prípravky sú určené pre adolescentov od 12 rokov, dospelých a starších pacientov. Zápar sa pripravuje z 2 – 3 g



čajoviny a 150 ml vriacej vody, užíva sa max. štyrikrát denne. Kapsuly s obsahom 650 mg pomletej drogy sa užívajú dvakrát denne. Jednotlivá dávka suchého extraktu je 0,25 – 1 g, max. štyrikrát denne.

- Prípravky pripravené podľa c) sa užívajú dva až trikrát denne v jednotlivej dávke 15 ml. V prípade prípravkov typu d) je jednotlivá dávka 2,5 ml trikrát denne.
- Terapeutický účinok prípravkov z *Betulae folium* zabezpečujú:
  - ▶ flavonoidy (inhibíciu angiotenzín konvertujúceho enzýmu, znížením účinku aldosterónu s následným znížením exprese sodíkového kanála  $\alpha$ ENaC v epiteli obličiek, zvýšením dostupnosti bradykinínu na bradykinínových receptoroch B2 a inhibíciu obličkovej  $\text{Na}^+/\text{K}^+$ -ATPázy)
  - ▶ proantokyanidíny (antagonizmom na mineralokortikoidnom receptore, inhibíciu angiotenzín konvertujúceho enzýmu a aktiváciu eNOS)
  - ▶ deriváty kyseliny škoricovej (kyselina kávová, kyselina chlorogénová), tiež inhibíciu angiotenzín konvertujúceho enzýmu

## Boldi folium – list boldovníka

- Liekopisnú drogu tvorí celý alebo polámaný suchý list druhu *Peumus boldus* Molina – boldovník liečivý (Monimiaceae). Liekopis vyžaduje minimálny obsah všetkých





alkaloidov (vyjadrených ako boldín, vo vysušenej droge) 0,1 %.

■ Monografia EÚ uvádza jednu indikáciu v kategórii „tradičný rastlinný liek“ – na **zmiernenie príznakov dyspepsie a pri slabších spastických ťažkostiach žalúdka a čriev** s kontraindikáciou pri prekážkach v žlčovode, zápaloch žlčovodu, žlčkových kameňoch a iných ochoreniach žlčníka a pri zápale pečene, prípadne pri zvýšenej citlivosti na drogu. Kvôli nedostatočným údajom sa užívanie týchto prípravkov neodporúča počas tehotenstva a laktácie ako aj deťom a adolescentom do 18 rokov.

- V štátoch EÚ sú registrované prípravky:
  - a) ako čajovina, prípadne
  - b) s obsahom suchého extraktu (5:1); extrahovadlom je voda.
- Zápar sa pripravuje z 1–2 g čajoviny a 150 ml vriacej vody, užíva sa max. dva až trikrát denne. Prípravky obsahujúce suchý extrakt sa v jednotlivej dávke 200–400 mg užívajú dvakrát denne.
- Za terapeutický účinok prípravkov z *Boldi folium* sú zodpovedné:
  - ▶ spazmolytický pôsobiaci alkaloid boldín (anticholinergný účinok)
  - ▶ flavonoidy účinkujúce spazmolyticky a antiflogisticky
  - ▶ spazmolyticky a antiflogisticky pôsobiacia silica

## Bursae pastoris herba – vňať kapsičky pastierskej

■ Drogu tvorí usušená nadzemná časť druhu *Capsella bursa-pastoris* (L.) Medikus – kapsička pastierska (Brassicaceae).

■ Monografia EÚ uvádza jednu indikáciu v kategórii „tradičný rastlinný liek“ – **pri silnom menštruačnom krvácaní** (len pri pravidelnom cykle, po vylúčení gynekologického ochorenia). Kontraindikáciou je zvýšená citlivosť na drogu. Užívanie prípravkov z drogy sa neodporúča adolescentom do 18 rokov.

- V štátoch EÚ sú registrované prípravky:
  - a) ako čajovina ako aj
  - b) s obsahom kvapalného extraktu (1:1); extrahovadlom je 25 % etanol.
- Obidva typy liekov sa odporúčajú začať užívať 3–5 dní pred začiatkom menštruácie a ukončiť užívanie s jej zastavením. Jednotlivá dávka záparu sa pripravuje z 1–5 g čajoviny, užíva sa dva až štyrikrát denne.
- Ani jedna z doteraz identifikovaných typov obsahových látok drogy (flavonoidy, aminokyseliny, amíny, lipidy, diacylglyceroly, stopy silice a bližšie neidentifikovaných alkaloidov, saponínov a glukozinolátov) nemá pri *p. o.* užití potvrdený



hemostyptický účinok, ktorý sa využíva aj v ľudovom liečiteľstve. Jediný náznak, izolácia polypeptidu zatiaľ neznámej štruktúry, ale s potvrdeným *in vivo* „oxytocinovým“ účinkom u potkanov, pochádza z roku 1968.

## Calendulae flos – kvet nechtíka



■ Liekopisnú drogu tvoria celé, alebo rezané, usušené, úplne otvorené a kvetného lôžka zbavené kvety, pestovaných, plnokvetých variet druhu *Calendula officinalis* L. – nechtík lekársky (Asteraceae).

■ Liekopis vyžaduje minimálny obsah flavonoidov (vyjadrených ako hyperozid, vo vysušenej droge) 0,4 %.

■ Monografia EÚ uvádza štyri indikácie v kategórii „tradičný rastlinný liek“:

- a) **pri slabších zápaloch ústnej dutiny**
- b) **pri slabších zápaloch hltana**
- c) **pri slabších zápaloch kože, vrátane spálení od slnka**
- d) **na ošetrovanie malých rán kože**

■ Pre všetky indikácie je kontraindikáciou zvýšená citlivosť na drogu a kvôli nedostatočným údajom sa neodporúča užívanie týchto prípravkov počas tehotenstva a laktácie. V prípade prípravkov pre indikáciu a) alebo b) sa užívanie neodporúča u detí do veku šesť rokov, pri indikáciách c) resp. d) až do veku 12 rokov.

- V štátoch EÚ sú registrované prípravky:
  - a) ako čajovina,
  - b) s obsahom kvapalného extraktu (1:1) alebo (1:1,8–2,2) alebo (1:10) – vždy s ich obsahom ekvivalentným s 2–10 % alebo 2–5 % alebo 2–8 % drogy,
  - c) tinktúra (1:5): pri impregnovaných obkladoch zriedená 1:3 s čerstvo prevarenou vodou, v polotuhých liekových formách s množstvom ekvivalentným 2–10 % drogy,
  - d) masť s obsahom ekvivalentným 4–20 % drogy
- Na terapeutickom účinku prípravkov z *Calendulae flos* sa antiflogistickým účinkom rôznej intenzity podieľajú všetky v droge popísané skupiny obsahových látok: triterpénové saponíny, triterpénové alkoholy, karotenoidy, flavonoidy, kumaríny, silica a vodorozpustné polysacharidy s polygalakturonánovým reťazcom. Flavonoidy inhibujú aj hyaluronidázu, čo následne zabezpečuje antiflogistický účinok kyseliny hyaluronovej v bunkách epitelu.

■ V šiestom pokračovaní si priblížime drogy: *Camelliae folium non-fermentatum*, *Capsici fructus* a *Carvi fructus*. ■

AUTOR:

**Monika Bernátová**

SPRACOVALA:

**Mgr. Ing. Denisa Ižová**

Dovolenku v raji Slovákov  
zažili aj deti z DeD,  
opäť vďaka UNIPHARME

# „Dobrodošli!“

UNIPHARMA, 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, ani tento rok nezabudla na svoju tradíciu. Je ňou podpora a zabezpečenie letnej rekreácie pre deti z detského domova Prievidza, s pracoviskom v Handlovej. Deti už vďaka UNIPHARME navštívili prímorské letoviská v Taliansku, Chorvátsku, Bulharsku, ale absolvovali aj športovo-rekreačný pobyt v zariadení Tesáre na Slovensku. Naposledy, minulý rok, si užili poznávací pobyt v stvežatej Prahe. O dovolenke nám porozprávala študentka gymnázia Monika Bernátová:

**1. deň** • Náš výlet do Chorvátska do Sabunike odštartoval v piatok večer o 22:00. Do autobusu nastúpilo 20 detí z DeD Prievidza, pracovisko Handlová, 5 pedagogických pracovníkov, 3 zástupcovia UP a 2 bývalé žiačky Gymnázia Vavrinc Benedikta Nedožerského v Prievidzi. Spolu s dvomi šoférmi sme sa vydali na cestu plnú zážitkov. Do Sabunike sme dorazili až o 14:00 nasledujúci deň, keďže nás zdržali nekonečné kolóny na cestách. Unavení, ale nedečkávi z toho, čo nás čaká, sme sa išli ubytovať. Bývali sme v penzióne Plava Laguna. Naše prvé kroky po obede viedli k moru. Pláž bola piesočnatá a tak sa na tomto obrovskom pieskovisku vyšantili aj naši najmenší dovolenkári. Samozrejme, všetci sme sa „hodili“ do mora. Bolo

síce studenšie, ale veľmi osviežujúce. Dospeláci využili krásne slnečné počasie a chytali bronz.

**2. deň** • Bolo krásne počasie, preto sme si nachystali veci, obliekli plavky a s radosťou sme sa vydali k moru, ktoré bolo hneď za rohom. More bolo priehľadné a plytké. Deti zbierali mušle, hrali sme vybíjanú a plávali sme v mori. Veľmi obľúbené bolo mólo, z ktorého deti skákali do mora. Boli sme na pláži celý deň. Po výbornej večeri sme unavení zaspali a tešili sme sa na ďalší deň.

**3. deň** • Dopoludnie sme strávili na pláži, poobede sme sa išli pozrieť na vyhladku, kde sme sa mohli kochať výhľadom a ďalekohľadom dovidieť až do susedného mesta. Po večeri sme sa prechádzali po uliciach v Sabunike, navštívili sme obchod a stánky so suvenírmi od výtvarníka sveta.

**4. deň** • V tento deň sme sa vydali na cestu do neďalekého mesta Nin, ktoré vyzerá ako malý ostrovček. Peši sme tam prišli za 40 minút po pláži. Bola to príjemná prechádzka. Do mesta sme vkročili cez most a historickú vstupnú bránu. Uličky v Nine mi pripomínali tie v Prahe, samozrejme neboli tak zaľudnené. Zastavovali sme sa pri rôznych stánkoch so suvenírmi, sladkými dobrotami a videli sme aj stánok, kde robili tetovanie henou. Prišli sme až ku Kostolu Sv. Anzelma a pomaly sme sa vracali



do penziónu. Poobede sme sa schladili v mori a navštívili sme lagúny s liečivým bahnom. Natreli sme sa ním a čakali sme pol hodinu. Až potom sme sa mohli umyť v mori. Večer sme si rozprávali zážitky a prezerali fotografie.

**5. deň** • Deti boli už od rána nadšené, pretože vedeli, že sa budú môcť vozit' na vodných bicykloch, ktoré sa dali požičať na pláži. Na každom bicykli sa nachádzala šmýkala, ktorú vyskúšali všetci – od detí až po dospelých. More bolo plné farebných bicyklov. Keďže pofukoval vietor, mohli sme pozorovať akrobatické kúsky paraglidingu a rýchle vodné skútre. Stavali sme hrady z piesku, niektorí sa do piesku zahrabali až po uši.

**6. deň** • Predposledný deň našej dovolenky sme navštívili mesto Zadar. Ráno sme nastúpili do autobusu a o pol hodinu sme už boli na mieste. Do centra mesta sme sa dostali cez Gradski most. Prechádzali sme okolo Národného múzea, kde bola práve vtedy výstava Andyho Warhola. Nachádzalo sa tu



nespočetné množstvo uličiek s obchodíkmi so suvenírmi, sladkosťami, jedlom a rôznymi remeslami ako napr. tkanie kobercov a štrikovanie. Deti, ale ani dospelí nevedeli, kde sa majú skôr pozerať. Naším cieľom bol prístav, do ktorého sme prišli po pol hodine našej „túry“. Tu sme obdivovali obrovskú švédsku plachetnicovú loď Royal Clipper. Celou cestou po prístave nás sprevádzali krásne tóny morského organu a keďže boli obrovské vlny, organ vyhrával ako na koncerte. Na veľkom móle sme si spravili fotografiu v tričkách s našimi menami, ktoré sme dostali. Presunuli sme sa na námestie, kde sa týčil Kostol Sv. Donata. Tu sme dostali rozchod. Niektorí sa vydali na vyhladkovú vežu, z ktorej mohli obdivovať výhľad na celý Zadar a väčšina išla nakupovať suveníry. Po návrate do Sabunike sme sa začali chystať na večernú diskotéku. Večerali sme grilované špeciality na záhrade, hojdali sme sa, počúvali sme piesne a samozrejme zatancovali sme si. Ochutnali sme aj figy, ktoré rástli na stromoch v záhrade.

**7. deň** • V tento deň vládla pochmúrna nálada. Nielen kvôli počasiu, ktoré sa výrazne zhoršilo, ale hlavne preto, lebo to bol posledný deň. Strávili sme ho v penzióne a prechádzkami po okolí. Na večer sme sa pobalili, hneď ráno sme vyrazili a o desiatej večer sme dorazili domov.

• Takýto skvelý zážitok zrealizovalo vedenie UNIPHARMY, a.s. a CK Pharmaeduca. Ďakujeme všetkým, ktorí sa podieľali na príprave a realizácii pobytu v Chorvátsku. Ďakujeme deťom, ktoré sa vzorne správali a boli veľmi priateľské. Najväčšie ďakujem patrí darcovi – generálnemu riaditeľovi RNDr. Tomislavovi Jurikovi, CSc. Zároveň by som sa veľmi chcela poďakovať UNIPHARME, a.s., že nám, maturantkám Gymnázia V. B. Nedožerského, dala takúto možnosť. Veľmi sme si to užili.

• Časopis Lekárnik zaujímalo, ako sa deťom z detského domova, medzi ktorými sú aj deti so zdravotným postihnutím, páčilo na dovolenke, preto sme sa rozhodli ich navštíviť a spýtať na dojmy:

• **Martina (13)** – „Pobyt bol super, z výletov sa mi najviac páčilo v Zadare. Boli sme na bicykli, v Nin, mali sme aj diskotéku. Vždy sa teším aj na Family day, ktoré organizuje UNIPHARMA, kam chodíme pravidelne.“

• **Janka (16)** – „V Chorvátsku bolo veľmi dobre. Najviac sa mi páčili výlety loďou, vlny, more, reštaurácia a zmrzlina. Večer sme chodili na prechádzky. Ja sa teším na všetko, čo UNIPHARMA pripraví. Oni sú poctiví, spolaľhiví a pekní.“

• **Václavovi (17), Marekovi (15) a Jakubovi (15)** sa najviac z celého pobytu páčil výlet do mesta Zadar, kde obdivovali lode a pekné staré námestie.

• Malým dievčatám sa najviac páčila voda, vodný bicykel a šantenie na pláži. Napriek tomu, že tento rok si deti užili piesok a more, niektorí sa stále v spomienkach vracajú do Prahy, kde boli minulý rok.

• **Denisa Hrdá**, ktorá pracuje v UNIPHARME sa vyjadřila tiež: „Som rada, že UNIPHARMA niečo také, ako je pobyt pre deti, ktoré nemali ľahký osud, podporuje a že som mohla byť súčasťou tohto zájazdu, čo si veľmi vážim. Deti boli šťastné, zlaté, každý deň chodili na pláž. Vytvorili sme si s nimi kamarátsky vzťah a stále sme nimi v kontakte.“ ■

## Federácia slovanského lekárnictva (1929 – 1938)

# (Ne) úspechy medzinárodnej farmaceutickej spolupráce medzi svetovými vojnami

Kolda J. 1, Babica J. 2, Svatoš L. 3, Valášková L. 4

1 – 2 Katedra sociálnej a klinickej farmácie

Farmaceutickej fakulty Univerzity Karlovej v Hradci  
Králové, Zborovská 2089, 500 09, Hradec Králové, ČR

3 – 4 České farmaceutické múzeum, stredisko Farmaceutickej

fakulty Univerzity Karlovej v Hradci Králové,  
Hospital 81, 544 43, Kuks, ČR

Federácia slovanského lekárnictva (FSL) bola zaujímavým medzivojnovým pokusom o medzinárodnú spoluprácu farmaceutických stavovských obcí štyroch krajín – Poľska, Československa, Juhoslávie a Bulharska. Jej myšlienka sa vykryštalizovala na I. zjazde slovanských lekárníkov, ktorý sa uskutočnil v roku 1929 v Poznani a Varšave za účasti 40 delegátov z uvedených krajín. Samotná FSL bola zriadená na II. zjazde v Prahe o tri roky neskôr a jej existenciu rámujú ešte dve ďalšie rokovania vo zvyšných členských krajinách – 1934 to bolo v Belehrade a Záhrebe a o dva roky neskôr v Sofii. Prvé zjazdové kolo sa malo uzavrieť na jeseň roku 1938 vo Varšave, kedy sa však zjazd z politických dôvodov neuskutočnil.

mienky zúčastnených sužovali farmáciu všetkých uvedených krajín. V prvom rade to bolo vypracovanie spoločného slovanského liekopisu a spoločných osnov farmaceutických štúdií, vzájomná podpora vzniku samostatných farmaceutických fakúlt pri metropolitných univerzitách, narovnanie vzťahov medzi majiteľmi lekární a zamestnancami, spolupráca na jednotnej legislatívnej úprave oblasti s dôrazom na nekomerčnosť predaja a výroby liekov. Na poli hospodárskom potom slovanskí lekárnici zamýšľali vytvoriť systém kompatibilného farmaceutického priemyslu, ktorý mal byť schopný uspokojiť všetky potreby zúčastnených krajín a urobiť ich úplne nezávislými na „neslovanskej“ farmaceutickej produkcii. A konečne slovanskí lekárnici mienili, že v jednote je sila aj na európskom fóre. Doterajšie nadnárodné hnutie v podobe Medzinárodnej farmaceutickej federácie FIP, založené s veľmi podobnými programovými východiskami roku 1912, totiž podľa nich slovanskú farmáciu podceňovalo, pretože nepatrili medzi zakladajúcich členov, nemali zástupcu vo vedení a medzi jednacimi jazykmi FIP nebol žiadny slovanský.

■ Z vytknutých cieľov bolo mnohé rozdiskutované, oveľa menej rozpracované a len veľmi málo realizované. Pokúsme sa preto spomenúť niekoľko hlavných príčin tohto stavu, ktoré vzápätí doplníme najzásadnejšími prínosmi celého podniku. Tento mix rozporov, protikladností, partikulárnych záujmov, dobrých intencií, nadšenia a veľkorysosti možno na súčasnom stupni poznania pokladať za prinajmenšom obrysú charakteristiku organizácie.

## Prečo musela FSL stroskotat?

1. Kruh zakladateľov verzus masovosť – vznik FSL bol dielom niekoľkých osobností európskej medzivojnovnej farmácie (za všetky František Plzák, Bronisław Koskowski, Vladimír Šiffer, Ivan Genev), narodených napospol okolo roku 1880 a myšlienково a ľudsky zrejcích v prepojenom



■ Cieľ, ktorý si FSL vytýčila nebol malý. Pražskí delegáti sa zaviazali, že ich snahy budú smerovať k všestrannej úzkej spolupráci na poli stavovskom, vedeckom, vzdelávacom i ekonomickom. V praxi sa deklarácia mala prejavovať vzájomnou výmenou informácií, rozvíjaním kontaktov medzi univerzitnými a vedeckými inštitúciami, stážami farmaceutov v členských krajinách, spoluprácou medzi lekárnami a priemyselnými podnikmi. Druhou oblasťou potom bolo riešenie problémov, ktoré podľa



univerzitne-vedeckom prostredí Prahy, Záhrebu či Lvova (často išlo o spolužiakov či ich len o niečo starších pedagógov) v krajinách, ktoré boli buď priamo ovládané cudzími mocnosťami, alebo čerstvo získali samostatnosť po storočiach otroctva. Život ich národov sa niesol v znamení vymedzovania sa voči súčasným či bývalým „utláčateľom“, ktorí museli byť porazení na hlavu vo všetkých oblastiach, vrátane farmácie. Dôležitou súčasťou ich myšlienkového sveta bolo aj presvedčenie, že jedným z východísk z tejto neslobody je sila slovanskej solidarity. Staré priateľstvá a kontakty pretrvali do 20. a 30. rokov, kedy sa všetci stali kľúčovými osobnosťami národných farmaceutických obcí a ich korporácií, ktoré dokázali nadchnúť pre myšlienku FSL, postavené ako protiklad neprajného Západu. Členstvo jednotlivcov v organizácii vznikalo automaticky vstupom príslušného spoločenstva do FSL, ktorá sa tak k roku 1937 dopracovala k celkom 6 753 platiacich členov, čo zrejme zahŕňa snád všetkých farmaceutov slovanského pôvodu v členských krajinách. Za Československo boli v FSL združené: Československá lekárnická spoločnosť, Zväz lekárnikov Slovákov, Podporný spolok lekárnický, Spolok československých farmaceutov a Odborová organizácia československých zamestnaných lekárnikov. Idealistické nadšenie dávných priateľov pre reformu farmácie musela však táto masovosť s právom hlasovania vo všetkých otázkach vzájomnej spolupráce – akcentujúca všetky vnútorné rozpory svojho stavu (majiteľsko-zamestnanecké, veľkopriemyselne-malovýrobné a pod.), ako aj tradičné animozity, komplexy, stereotypy a schémy, v ktorých sa vzťah k cudzincom (bez ohľadu na deklarovanú blízkosť) nesie – úplne potlačiť.

**2.** Slovanstvo – myšlienka FSL stála na iracionálnom presvedčení o genetickej príbuznosti slovanských národov, vychádzajúcom z romantickkej fascinácie príbuznosťou ich jednotlivých jazykov. Táto idea sa zdala byť nosná niekedy v 1. polovici 19. stor., o sto rokov neskôr už mohla byť len zbožným priáním. FSL združovala zástupcov štátov s odlišným historickým, politickým a hospodárskym vývojom. To samo o sebe nemusí byť na škodu, avšak napĺňanie vytýčených cieľov tým bolo od začiatku značne komplikované. Nesúlad začínal už v samotnom definovaní slovanského členstva, najmä či do FSL patria i ruskí farmaceuti, čo narážalo na vytrvalý odpor Poliakov, ale naopak budilo nadšenie medzi Bulharmi a Srbmi. Rôzna ekonomická úroveň členských krajín sa odrážala napr. v sporoch o výške členských príspevkov – zatiaľ čo Čechom nevadila ročná kvóta vo výške 1 švajčiarskeho franku, pre Bulharov bol príliš aj konečný štvrtfrank. Kvôli tomu sa FSL nedostávalo prostriedkov na financovanie spoločných podnikov (ako udeľovanie štipendií pre študentov v zahraničí). Práce na spoločnom zákonodarstve, liekopise či reforme školstva výrazne sťažoval fakt, že tri členské štáty FSL vznikli r. 1918 na teritóriách niekoľkých právnych systémov (ČSR – dvoch, Poľsko – troch, Juhoslávia – ak vezmeme do úvahy aj otázku Macedónska – dokonca siedmich) a podobné príklady možno len množiť. Zdanie jednoty tak najviac vyjadrovala rétorika predstaviteľov FSL, zdôrazňujúca spoločnú „bratskú krv“ lekárnikov, ba dokonca prednosť „slovanskej rasy“ pred inými, „agresívnymi“ (Koskowski).

**3.** Politickosť projektu – zástupcovia všetkých farmaceutických obcí v dobrej viere, že pomôžu hladšej implementácii svojich cieľov, zaangažovali do činnosti FSL tiež štátne úrady, najmä zodpovedné ministerstvá (podľa platnej úpravy

v rôznych krajinách vnútra či verejného zdravotníctva, s ohľadom na vzdelávanie tiež školstva a z dôvodu účasti vojenských farmaceutov obrany). Ich zástupcovia sa zúčastnili aj zjazdov federácie a ich organizácie. Predovšetkým vďaka vojakom krehká oficiálna spolupráca viazla – či už to bolo napr. vďaka napätiu v bulharsko-juhoslovenských vzťahoch na prelome 20. a 30. rokov, alebo v poľsko-československých roku 1938. Vtedy je na popud poľskej vlády, ktorá odmietla plánovanú účasť delegácie ministerstva obrany ČSR na zjazde vo Varšave, činnosť FSL navždy paralyzovaná a organizácia fakticky zaniká. Politika jednotlivých krajín, reagujúca na aktuálne problémy a krízy medzivojnového obdobia, hatila plány FSL aj inak. Príkladom môže byť zalistovanie v jednom vydaní Wiadomości Farmaceutycznych z roku 1934, ktoré informuje o nadšení behradského zjazdu pre vzájomnú podporu farmaceutického priemyslu, doplnené na inej strane štátnym inzerátom úplne opačných intencií: Kto kupuje výrobky domáceho priemyslu, ten bojuje proti nezamestnanosti.

## Čo pozitívneho FSL priniesla?

**1.** Vzájomné poznanie a poznávanie – zjazdy FSL, pomerne hojne navštevované a sprevádzané dvakrát priemyselnými výstavami, boli jediným hmatateľným prejavom činnosti FSL. Keď nič iné, boli výbornou príležitosťou na výmenu skúseností, myšlienok, nadviazanie osobných a obchodných kontaktov, ktoré potom boli najširšej farmaceutickej obci na dlhé roky vďaka príslušnosti všetkých členských krajín k „táboru socializmu“ v podobnom meradle odoprené. Tvarom by sme zjazdy mohli prirovnať k dnešným konferenciám, rozdeleným do niekoľkých sekcií, v rámci ktorých prednášali jednotliví odborníci svoje referáty, o ktorých sa následne diskutovalo. Počnúc druhým zjazdom boli všetky referáty vydávané v podobe veľkorysých zborníkov, prostredníctvom ktorých sa zahraničné poznatky šíрили do najširších farmaceutických kruhov. Vedľa toho konal zjazdový výbor, zložený z 10 delegátov z každej krajiny, ktorý prerokúval realizáciu programových východísk FSL a pripravoval záverečné rezolúcie s úlohami na ďalšie



Ilustračné foto



medzizjazdové obdobie. Tie následne riešil stály sekretariát FSL so sídlom vo Varšave, ktorý korešpondoval s tajomníkmi jednotlivých národných sekcií, predovšetkým vo veci podkladov pre spoločné porovnávacie štúdie (počty lekárni na obyvateľa, dĺžka farmaceutických štúdií a praxe, podoba kontroly potravín a pod.). Táto investigatívna zložka činnosti FSL bola doménou niekoľkých málo osôb, väčšinou univerzitných a vedeckých pracovníkov, prípadne vrcholných predstaviteľov jednotlivých farmaceutických korporácií. Dôležitou súčasťou zjazdov bola však aj ich spoločenská časť, v rámci ktorej boli účastníkom formou in-comingu predstavované hostiteľské krajiny (pamiatky, divadlá, galérie, gastronómia) a ich farmácie (školy, laboratória, továrne, lekárne). Môžeme sa dôvodne domnievať, že pre väčšinu klientov bola práve táto časť – a obzvlášť jej turistický diel – hlavným dôvodom ciest na zjazdy, čo podporoval aj rozsiahly systém zliav na pobytové a cestovné náklady a voľných vstupov na mieste. Kým Poliakov bolo v roku 1934 v Belehrade a Splitu iba 29, Čechoslovákov sa sem vypravilo okolo 80, často s partnerkami či deťmi. Za všetkých to zhrnul vo svojej prihláške istý lekárnik z východných Čiech: Už sa tešíme, lebo moja pani ešte nikdy nevidela more.

2. Lepšie definovanie vlastných nedostatkov – vzájomné poznávanie podnietilo niekoľko návrhov na prevzatie toho lepšieho, čoho sa doma nedostávalo (nemáme tu však na mysli výsledky práce FSL, ale javy, s ktorými sa farmaceuti stretávali pri svojich návštevách v druhých krajinách). S veľkou pozornosťou tak boli napríklad sledované úspechy poľskej farmácie, ako bolo vybudovanie lekárskeho domu vo Varšave a najmä vznik samostatnej farmaceutickej fakulty na varšavskej univerzite roku 1926 končiac. Práve podobné príklady poháňali rovnaké aktivity v ostatných krajinách. Rad pozitív však bol vnímaný len časťou farmaceutických obcí a ich zavedenie nutne muselo poškodiť iné údy obce. Majitelia lekárni s vlastnou malovýrobou tak oceňovali juhoslovanský systém družstevníctva, ktorý tamjších lekárníkov robil značne nezávislými na priemyselnej výrobe. Priemyselníci naopak zdôrazňovali prednosť úplne opačnej situácie v Poľsku a všetci dohromady oceňovali Bulharov za vysoké clá na dovoz zahraničných špeciálov, bez toho, aby boli schopní nahliadnuť, že tým popierajú jeden z pilierov existencie FSL. Mnohé tieto reflexie rovnako zostali výhradne na úrovni dojmov z ciest,

s ktorými sa ďalej nepracovalo. V správe poľských delegátov o pražskom zjazde roku 1932 tak bol rovnaký priestor venovaný vybaveniu chemického laboratória farmaceutických štúdií na prírodovedeckej fakulte UK na jednej strane, a stavu pražskej taxislužby a lavostrannej dopravnej prevádzke v Československu na strane druhej. Nie je známe, že by sa Poliaci inšpirovali akoukoľvek z týchto záležitostí.

3. Zvýšenie prestíže stavu – FSL bola prvým vykročením stredo a juhoslovanských farmaceutov za hranice svojich krajín, iniciovaným priamo zo stredy ich stavovských obcí, a takto aj dôkaz sebavedomia, ktoré tamjší farmaceuti od začiatku formovania moderného stavu v 2. polovici 19. storočia získali. Konkrétnymi akciami a osobnou zaangażovanosťou bola členským korporáciám tiež jasne čitateľná a blízka, na rozdiel od „vzdialenej“ a ľahko abstraktnej FIP, ktorej činnosť sledovali a participovali na nej iba elitní jednotlivci. Na domácom poli bolo určite veľkým zadostučinením tiež vyrovnanie sa lekárom (ktorých organizačné kroky vždy farmaceuti s oneskorením nasledovali) – tí mali svoj slovanský Komité pri Medzinárodných zjazdoch lekárov už od roku 1901, z ktorého sa stal v roku 1926 samostatný slovanský zväz. Pre jednotlivé korporácie bolo členstvo v FSL takisto prostriedkom upevnenia pozície na domácej scéne. Ich predstavitelia boli zrazu pozývaní na stretnutia s ministrami a zástupcami diplomatického zboru a preberali rôzne ocenenia pre seba i svoje organizácie (čestné členstvá v zahraničných spolkoch, medaily za zásluhy, doktoráty honoris causa). Spoločenskou nobilitáciou prechádzalo na každom zjazde i radové členstvo. Lekárnici z provinčných miest naraz sadali v lôžach národných opier po boku zástupcov panovníckych dvorov, navštevovali recepcie s povinným dress-codom v podobe žaketu a na každej väčšej železničnej stanici cestou na zjazd boli skupinovo vítaní prejavmi miestnej honorácie, nastúpenými jednotkami a posádkovou hudbou.

## ZÁVER

■ Existencia FSL na svoje komplexné historické spracovanie ešte čaká. Už teraz je jasné, že má potenciál prezradiť mnohé nielen o farmácii, ale aj o spoločnosti a duchu doby, v ktorej jednu dekádu pôsobila. A to aj napriek tomu, že jej existencia zrejme vzápätí z kolektívnej pamäti lekárníkov vymizla. ■

## ZOZNAM PRAMEŇOV A LITERATÚRY

### Archívne dokumenty

1. České farmaceutické muzeum, fond Bohumil Vospálek, kart. 1
2. České farmaceutické muzeum, sbírka Farmaceutické spolky, kart. 19-21

### Časopisy

1. Apotekarski vjesnik, roč. 1934
2. Časopis československých lékárníků, roč. 1929, 1932, 1936
3. Wiadomości Farmaceutyczne, roč. 1932, 1934

### Literatúra

1. HANISZ, K.: Naukowo-zawodowy ruch aptekarzy słowiańskich w okresie 20-lecia międzywojennego. In: Magowska, A.: Pamiętnik VIII Sympozjum Historii Farmacji z okazji 70-lecia I Zjazdu Aptekarzy Słowiańskich i Konferencji pt. „Farmacja w Europie Środkowo-Wschodniej” Poznań – Blazejewsko – Warszawa 22-26 września 1999 r. Poznań : Wydawnictwo Kontekst 1999, s. 99-106.
2. HEROD, F.: Udział Polskiego Powszechnego Towarzystwa Farmaceutycznego w II Zjeździe Farmaceutów Słowiańskich w Pradze 3-8. VI. 1931 r. Warszawa : 1931, 78 s.
3. KOVAČEVIĆ, K.: Gustav Janeček jedan od pokretača Hrvatske farmaceutske industrije. In: Grđenić, D. – Grđinić, V. – Paušek-Badžar, S. - Kovačević, K., Dugački, V. – Božičević, S. – Stilić, B.: Gustav Janeček (1848-1929). Život i djelo. Zagreb : ASeAC 2002, s. 151-160.

4. KUCZYŃSKI, E.: Sprawozdanie i wrażenia z pobytu w Pradze, Warszawa : 1932, 11 s.
5. MIHOLIĆ, S. – ŠREPEL, D.: Almanah III. kongresa Slovenskih apotekara Beograd – Zagreb – Split 1. – 7. X. 1934. Zagreb : 1935, 377 + XXII s.
6. ROSTAFIŃSKI, S.: Oryginalne dokumenty Federacji Słowiańskich Farmaceutów. In: Magowska, A.: Pamiętnik VIII Sympozjum Historii Farmacji z okazji 70-lecia I Zjazdu Aptekarzy Słowiańskich i Konferencji pt. „Farmacja w Europie Środkowo-Wschodniej” Poznań – Blazejewsko – Warszawa 22-26 września 1999 r. Poznań : Wydawnictwo Kontekst 1999, s. 155-159.
7. ŠTRBÁŇOVÁ, S.: Sjezdy českých přírodovědců a lékařů v letech 1880-1914 a česko-polská vědecká spolupráce. In: Práce z dějin přírodních věd, č. 25, Praha 1989, s. 87-122.
8. SVOBODNÝ, P.: Rudolf Kimla: profesor lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a člen PAU v Krakově. K dějinám česko-polských vědeckých styků v medicíně. In: Historia Slavorum Occidentis, 2015, č. 1(8), s. 192-211.
9. VOSPÁLEK, B.: Almanach II. sjezdu slovanských lékárníků v Praze 1931. Praha : 1931, 216 s.
10. WEINGART, M.: Slovanská vzájemnost. Úvahy o jejich základech a osudech. Bratislava : 1926, 227 s.
11. ŽUFFA, V.: Poznámky k dějinám slovenskej farmácie. Bratislava : Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského 2001, 122 s.





## doc. RNDr. Ingrid Paulíková, CSc.

\* 25. marec 1952 – Poprad

† 5. júl 2018 – Bratislava

Dňa 5. júla 2018 sme sa dozvedeli veľmi smutnú správu. Žiaľ, po krátkej a ťažkej chorobe zomrela vo veku 66 rokov naša kolegyňa pani doc. RNDr. Ingrid Paulíková, CSc., biochemička pôsobiaca na Farmaceutickej fakulte UK v Bratislave. Táto nečakaná zvesť nás zastihla nepripravených. Bolo to pre všetkých neuveriteľné, veď len pred niekoľkými týždňami na začiatku letného semestra 2018 prednášala svojim študentom a aktívne sa zúčastňovala fakultného života.

S pocitom hlbokého smútku a úprimnej účasti sme sa s Tebou, naša drahá Ingrid, rozlúčili v bratislavskom krematóriu 11. júla 2018 za hojnej účasti všetkých Tvojich kolegov z Farmaceutickej fakulty UK, aby sme vzdali poslednú úctu a vďaka vzácnemu človeku, príkladnej spolupracovníčke a viacročnej vedúcej Katedry bunkovej a molekulárnej biológie liečiv FaF UK.

Pani doc. RNDr. Ingrid Paulíková, CSc. (rod. Bernardová) sa narodila 25. marca 1952 v Poprade. Po skončení vysokoškolského štúdia na Farmaceutickej fakulte UK v Bratislave nastúpila najskôr na Katedru farmakológie a toxikológie. Po materskej dovolenke sa stala vedeckou pracovníčkou Biochemického ústavu UK, a po jeho zániku začala pracovať na Katedre bunkovej a molekulárnej biológie liečiv FaF UK. Na katedre prežila prakticky celý svoj profesionálny život vo funkcii vysokoškolského učiteľa. Od začiatku bola zapojená do pedagogickej a vedecko-výskumnej činnosti katedry. Keď už ako skúsený vysokoškolský pedagóg prednášala biochémiu a neskôr xenobiochémiu, vždy to bolo s ohľadom na odovzdávanie najnovších vedeckých informácií a s príslušným, jej vlastným pedagogickým majstrovstvom. V priebehu rokov vychovala celý rad študentov, diplomantov a doktorandov. Jej vzťah k nim bol vždy profesionálny, korektný a ústretový. Vo svojej vedecko-výskumnej práci sa orientovala najmä na enzymológiu biotransformácie liečiv. Je autorkou a spoluautorkou viacerých skrípt, ako aj mnohých vedeckých publikácií. V období 2009 – 2017, keď stála na čele katedry, sa preukázali jej výborné organizačné schopnosti. Zaslúžila sa o rekonštrukciu niektorých priestorov katedry a o modernizáciu prístrojového vybavenia. V rámci celofakultného života bola členkou Vedeckej rady FaF UK, Kolégia dekana FaF UK, a členkou Odborových komisií. Do jej organizátorskej činnosti patrila aj dlhoročná funkcia predsedníčky OZ FaF UK, pracovala tiež v Rade predsedov UK Odborového zväzu pracovníkov školstva a vedy.

Na druhej strane pani docentka milovala svoju rodinu, manžela Petra, deti Luciu, Zuzanu a Petru, a vnúčatá, s ktorými často trávila svoj voľný čas. Vo svojej záhrade rada pestovala kvety, milovala hudbu a prírodu. Po celé roky sme obdivovali jej vitalitu, radosť z práce a schopnosť vzbudiť záujem študentov o získavanie nových poznatkov, ako aj jej húževnatosť, s ktorou pristupovala k riešeniu problémov.

Vážená pani docentka, milá Inge, v mene celého kolektívu Katedry bunkovej a molekulárnej biológie liečiv FaF UK sa Ti chcem z celého srdca poďakovať za Tvoju kolegialitu, priateľstvo, za Tvoju neúnavnú prácu v prospech katedry a celej fakulty. Mali sme Ťa radi, veľmi nám chýbaš, s Tebou odchádza kus nášho sveta, do ktorého si patrila. Zbohom Inge, a nech Ťa láska a pokoj sprevádza na novej ceste. Česť Tvojej pamiatke!

doc. PharmDr. Marek Obložinský, PhD.  
vedúci Katedry bunkovej  
a molekulárnej biológie liečiv  
Farmaceutická fakulta UK v Bratislave



doc. Ingrid Paulíková s manželom Petrom



doc. Paulíková s členmi redakčnej rady časopisu Lekárnik na výjazdovom zasadnutí RR

...s PharmDr. Vlastou Kákošovou



↑ Kálmán žije v nádeji, hľadá ideály, ale nenachádza ich. V tejto nešťastnej samote a zúfalstve sa zamiluje do lekárnikovej manželky. Raz, počas jednej zvláštnej noci jej vyzná lásku.



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

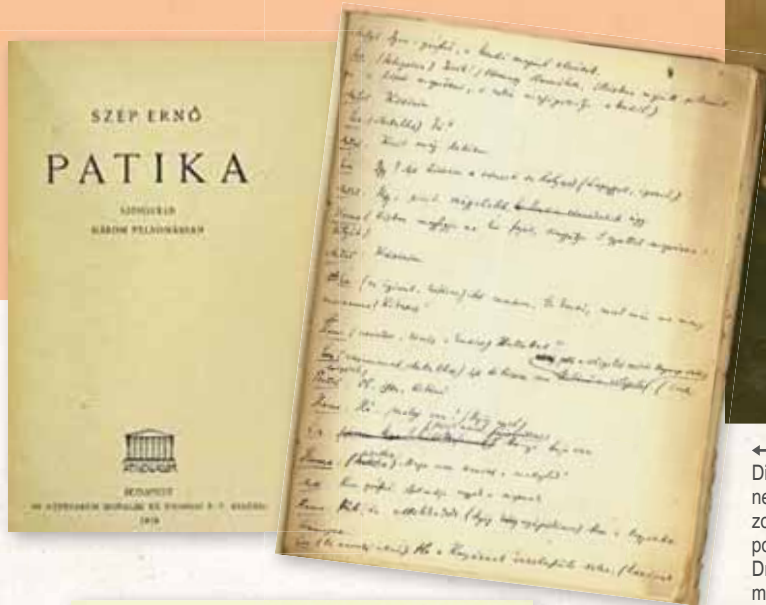
## ERNŐ SZÉP LEKÁREŇ

Hlavnú postavu lekárnického pomocníka nájdeme v divadelnej hre s názvom *Lekáreň* (pôv. *Patika*). Lyrická hra v troch dejstvách pochádza od maďarského autora menom Ernő Szép. Dielo vzniklo v roku 1919 v Budapešti. Príbeh zachytáva vysnený ideál, vidiecku beznádej a zúfalé hľadanie šťastia.

\* Hlavným hrdinom drámy je mladý muž, lekárnický pomocník Kálmán Balogh, ktorý sa z budapeštianskej lekárne dostáva do lekárne v malom vidieckom mestečku Laposladány. Je to pravý opak Pešti, koniec sveta, zablatené mestečko, kde „pánmi vyberanej spoločnosti“ sú poštár, učiteľ, bohatý statkár a lekárnik. Ľudia v Laposladány sú leniví aj na kurizovanie, o nič sa nestarajú a premýšľať už dávno zabudli. Do tohto prostredia prichádza mladý švihák Kálmán Balogh z hlavného mesta, ktorý túži po láske, porozumení, priateľstve, no nenachádza žiadneho spoločníka, ani pochopenie. Má svoje sny a rád by sa poznal s dámami na úrovni. Snaží sa zvyknúť si na vidiecky spôsob života. Lenže si nevie nájsť miesto v tejto spoločnosti a nedokáže presadiť svoje „mužské cnosti.“ Mrzutí domáci páni s nemilými a ironickými dialógmi tu zaujímajú hlavnú úlohu. Druhé dejstvo hry sa odohráva v lekárni. Kálmán už niekoľko mesiacov pracuje v lekárni, keď tu raz v noci, manželku lekárnikova rozbolí zub. Jej manžel práve nie je doma, lebo odišiel na zábavu. Žena sa teda obráti na mladého lekárnikova. Zobudí ho a prosí o pomoc. Konečne prišla príležitosť! Sám uprostred noci s krásnou ženou! Kálmán jej začne rozprávať o živote a svojom nešťastí. Prizná, že sa zmieril so životom na vidieku a prejaví jej svoje city. Unudenej, svojskej a od bolesti ubolenej manželke lekárnikova vyzná lásku. Dokonca aj prizná, že nikdy nemal žiadne milostné aféry, o ktorých rozprával, vždy o nich len sníval, že túžil po láske, šťastí a teraz otvoril srdce pred dámou. Lekárnikova žena zachová rozvahu i počestnosť a city mu neopätuje. Našťastie sa v pravej chvíli vráti domov jej manžel lekárnik a skoncuje s románikom, ktorý nestihol ani začať. Podivnú situáciu okorení aj fakt, že lekárnikova žena Kálmánovi vôbec nerozumie, totiž ešte nikdy nepočula o citoch a láske. Mladý muž dosiahne iba toľko, že si lekárnikova žena uvedomí svoje nešťastie. Po tomto neúspechu a zlyhaní mladý lekárnik upustí od svojich ideálov a zistí, že u občajnej slúžky Kati by mohol nájsť porozumenie. ■



→ **Ernő Szép (1884 – 1953)**, vlastným menom Samuel Schön bol maďarský spisovateľ, románopisec, novinár, divadelný režisér a autor. Jeho otec bol učiteľ na škole pre izraelitov v Hajduszoboszló, matka pracovala ako krajčírka. Mladý Ernő najprv navštevoval školu v Hajduszoboszló, potom v Debrecíne, ale pre zlý prospech a preto, že sa dostal do zlej spoločnosti, ho otec nechal prepísať do reformovaného gymnázia v Mezőtúre. Už počas školských čias sa venoval písaniu. Ako študent vyhral všetky literárne súťaže, ale zmaturovať sa mu nepodarilo. V roku 1902 mu vyšla prvá básnická zbierka. Vo veku 19 rokov sa presťahoval do Budapešti a zamestnal sa ako novinár. Pracoval pre noviny Nyugat, Az Est, Az Ujság, Budapesti Napló. Živil sa písaním, navštevoval literárne kruhy, kaviarne, cestoval a žil bohémsky život starého mládenca. Počas prvej svetovej vojny sa prihlásil na front ako dobrovoľník. V auguste 1944 ho internovali do domu s Dávidovou hviezdou. Zo švédkeho veľvyslanectva získal na krátky čas cestovné doklady. Po roku 1948 žil v chudobe, napokon v roku 1953 po dlhej a ťažkej chorobe zomrel. Pochovaný je na židovskom cintoríne v Budapešti. Medzi najvýznamnejšie diela Ernő Szépa patria Vólegény, Lila ákác, Aranyóra, Május a Patika. Jeho divadelné hry hrali v budapeštianskych divadlách Nemzeti Színház, Belvárosi Színház, Vígszínház a Pesti Színház.



← Rukopis Ernő Szépa.

Dielo je odrazom spoločnosti. Symbolizuje malého biedneho človeka a jeho nedosiahnuteľné túžby. Poskytuje sociálny a intelektuálny obraz Maďarska zo začiatku 20. storočia. Útek hlavného hrdinu od snov a chudoby za túžbou po skvelom živote a láske krásnych žien. Drama Lekárň vzniklo aj samostatne, aj v zbierke poviedok Korunk mesterei, Budapešť, 1919.



↑ Divadelná hra Lekárň mala premiéru 13. februára 1920 v Budapešti. Po škandáloch, ktoré správdzali toto dielo sa musel autor na jeden rok utiahnúť do Viedne.



↑ Tvorba Ernő Szépa.

**Ilustrácie boli použité z internetových stránok:**

- https://www.madachszinhaz.hu/showalbum.php?id=1771
- http://manda.blog.hu/2016/08/29/hajduszoboszló\_egyik\_leghiresebb\_fia\_szep\_ernő
- http://gothart.blog.hu/2009/03/11/giccs\_es\_modernizmus\_az\_irodalomban
- https://www.europeana.eu/portal/hu/record/2048128/237141.html
- http://akibic.hu/2014/06/30/130-eve-szulett-szep-ernő-4-idezet-a-szerzotol/
- https://hu.wikipedia.org/wiki/Sz%C3%A9p\_Ernő%2C5%91
- http://cultura.hu/kultura/a-szepet-iro-szep-ernő/

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

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

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

## 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, lepok, 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, benedikť lekářský, 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 LEKÁŘSKÝ:** 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 štvorcíkov v abecednom poradí od A – L do 31. 08. 2018. 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.

••• Ak ste vo júlovom vydaní časopisu Lekárník súťažili so spoločnosťou PINC s.r.o., vylúštením sudoku ste dospeli k takému výsledku: 9761 – 9662 – 9662. Z úspešných lúštitelov sme vyžrebovali:

- Helena Ondrušová, NÚTPCHaHCH, Ústavná lekáreň, Vyšné Hágy
  - Ladislav Pastír, Lekáreň Farmácia, Michalovce
  - PharmDr. Marta Reisenauerova, Lekáreň Verbena, Partizánske
- Výhercom gratulujeme.



## Hidrasec 100 mg x 10 tbl Hidrasec znižuje hypersekréciu, lieči akútnu hnačku



■ Jediné antihypersekrečné antidiarikum na trhu, ktoré sa používa na symptomatickú liečbu akútnej hnačky u dospelých, ak nie je možná kauzálna liečba. Hidrasec má rýchly nástup účinku a účinok jednej dávky trvá približne 8 hodín. Je to jediný voľnopredajný liek na symptomatickú liečbu akútnej hnačky u dospelých, ktorý netlmí črevnú peristaltiku a nepredlžuje pasáž potravy cez tráviacu trubicu.

- znižuje hypersekréciu t.j. hlavný prejav akútnej hnačky
- pôsobí antisekretne výlučne v tenkom čreve
- rýchly nástup účinku

■ Hidrasec 100 mg x 10 tbl. je registrovaný voľno predajný liek na vnútorné použitie. Obsahuje liečivú látku racekadotril. Pred použitím si pozorne prečítajte písomnú informáciu pre používateľa. O prípadných rizikách a nežiaducich účinkoch sa poraďte so svojim lekárom alebo lekárnikom. ■



## Lactecon 1 x 200 ml Šetrné laxatívum pre každého

■ Ideálny liek pri obstipácii, ktorý nespôsobuje kŕčovité bolesti ani hnačky a nemá žiadne ďalšie závažné nežiaduce účinky. Pôsobí výlučne v hrubom čreve, stimuluje jeho pohyblivosť a tým nedochádza k zleniveniu (podporuje peristaltiku). Lactecon je bezpečný, dobre tolerovaný a vhodný u širokého spektra pacientov od malých detí (laxatíva sa u detí majú podávať vo výnimočných prípadoch a pod lekárskej dohľadom), tehotných žien až po staršie osoby.

- postupný nástup účinku, za 24 – 48 hodín
- nenávykový, a preto ideálny k dlhodobému užívaniu (chronická zápcha) má probiotický účinok

■ Lactecon 3,335 g/5 ml, perorálny roztok je registrovaný voľno predajný liek na vnútorné použitie. Obsahuje liečivú látku lactulosum. Pred použitím si pozorne prečítajte písomnú informáciu pre používateľa. O prípadných rizikách a nežiaducich účinkoch sa poraďte so svojim lekárom alebo lekárnikom. ■

## Vyhodnotenie júlovej súťaže: Krížovka so spoločnosťou ADAMED, s.r.o.:

Tajnička znie: MAMADHA – Vyvážené množstvo DHA, EPA, kyseliny listovej  
...jódu, vitamínu D a horčíku pre každú mamičku.

Výherkyňou sa stáva a darček od spoločnosti Adamed, s.r.o. dostane:  
Mgr. Fogašová, Lekáreň TORYSA, Torysa.

Srdečne gratulujeme.

### Vydáva:

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

### Šéfredaktorka:

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

### Redaktorka:

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

### REDAKČNÁ RADA:

#### Predseda:

RNDr. Tomislav Jurik, CSc.  
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

#### Členovia:

- RNDr. Anton Bartunek  
Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie, Košice
- PharmDr. Zuzana Batová PhD.  
Riaditeľka a vedúca služobného úradu ŠÚKL
- PharmDr. Vlasta Kákošová  
Národný ústav detských chorôb, Bratislava
- doc. MUDr. Andrea Kalavská, PhD., MHA  
Ministerka zdravotníctva SR
- 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. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.  
Lekárska fakulta UK, Bratislava
- prof. MUDr. 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. kríža, Stupava
- 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 sazba:

- Eva Benková

#### Tlač:

Patria, Prievidza

#### Distribúcia:

Prostredníctvom obchodných zástupcov, vodičov a poštových zásielok zabezpečuje  
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť  
Číslo vychádza do 15. dňa v mesiaci.

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

© Kopírovanie a rozmnožovanie materiálov je možné len so súhlasom redakcie. Vydavateľ nie je zodpovedný za údaje a názory autorov jednotlivých článkov alebo inzerencie. Redakcia si vyhradzuje právo na štylistické a gramatické úpravy materiálov. Svoje príspevky, názory a postrehy posielajte na adresu spoločnosti UNIPHARMA poštou alebo mailom na lekarnik@unipharma.sk

#### Adresa redakcie:

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

**NOVINKA!**

Môj únik moču mi má stať v ceste  
za dobrodružstvom?

**„ANI NÁHODOU!“**

Objavte kompletnú ponuku inkontinenčných vložiek **TENA Lady**,  
ktoré poskytujú trojitú **ochranu proti pretečeniu,**  
**vlhkosti a zápachu.**

**TENA. BUĎTE SAMA SEBOU.**



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