

# Lekárnik<sup>®</sup>

odborno - informačný mesačník

01

JANUÁR  
2019  
Ročník XXIV.



PhDr. Ľubica Hlinková, MPH  
generálna riaditeľka VŠZP

„Budeme hľadať spôsoby, ako sa to dá,  
nie dôvody, ako to nejde.“

## POLEMIKA

Overovanie pravosti liekov  
ste pripravení na FMD?

## SPOMIENKA

PharmDr. Ján Valjan  
lekárnik s veľkým L

## SOOL INFORMUJE

Serializácia liekov v praxi

## NRSYS INFORMUJE

Ako v skutočnosti vyzerá nábeh  
FMD v lekárnach?

## ZO ŽIVOTA LEKÁRNÍKA

PharmDr. Alena Chytilová  
lekáreň U anjela  
v Dolnom Kubíne  
„Bezplatné poskytovanie LPS  
nám prináša čistú stratu“

Časopis Lekárnik je určený  
zdravotníckym pracovníkom oprávneným  
predpisovať a vydávať lieky.

ISSN 1335-924X



9 771335 924002 01

# Novoročné zamyslenie

Vážení lekárnici, milí kolegovia, čitatelia Lekárnika,

rok 2019 už začína písať prvé kapitoly svojho dvanásť mesačného príbehu. Je mi veľkou ctou, že aj UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť je súčasťou vašej knihy nazvanej život a spolupodieľa sa na jej písaní aj v novom vydaní, v roku 2019. Som si vedomý, že spolu nepíšeme len ódy na lekárenský stav, ale čoraz častejšie sa do pamäti a osobnej histórie zapisujú aj problémy a otázky existencie nezávislého lekárenského povolania v dôsledku neustálych legislatívnych zmien a ekonomicke nespravodlivo nastavených podmienok liekového reťazca.

Som rád, že aj predstaviteľ štátnej liekovej politiky MUDr. Peter Musil, MSc., generálny riaditeľ Sekcie farmácie a liekovej politiky na 19. lekárnickom kongrese v Žiline 20. októbra 2018 sa zásadne vyjadril, že lekáreň je pilier zdravotného systému. Týmto svojim vyjadrením dal jednoznačné stanovisko tým podnikateľským subjektom v lekárenstve, ktoré deklarujú, že pre nich je lekárenstvo len retail – maloobchod. Preto očakávame, že štát ako najvyšší regulátor a garant poskytovania zdravotnej starostlivosti občanom SR bude k lekárniam, ich organizácii, prevádzke ako aj k vytváraniu podmienok pre ich vznik i existenciu pristupovať prioritne tak, že bude podporovať ich zdravotnícky charakter a funkciu. Aj z tohto hľadiska by malo byť prioritou štátu, kompetentných orgánov a zdravotných poisťovní, aby boli lekárne ekonomicky stabilizované a schopné poskytnúť odborné poradenstvo pacientovi tak, ako je to stanovené v Charte európskej lekárne (Pharmaceutical group of the European Union), podľa ktorej – lekárnictvo je slobodné a nezávislé povolanie, vyhradené pre tých, ktorí majú vysokoškolský farmaceutický diplom, zabezpečenie verejného zdravia si vyžaduje racionalizáciu siete verejných lekární na základe územných a demografických kritérií, lekárnik má byť majiteľom lekárne, aby sa tým zabránilo záujmom zasahujúcim do vydávania liekov, ktoré nie sú spojené s verejným zdravím. Lekárne nie sú klasickými podnikateľskými subjektmi – žijú z verejných zdrojov a malo by byť v záujme štátu, aby pre zdravotnícke zariadenia poskytujúce vysokokvalitnú a odbornú zdravotnú i lekárenskú starostlivosť štát vytváral vhodné ekonomické podmienky pre ich existenciu.

■ V súčasnosti lekárnikom štát neprímerane uberá z prostriedkov, ktoré sú určené na ich ekonomickú prevádzku. Degresívna marža, ktorá je zavedená aj vo viacerých európskych krajinách, dramaticky zhoršila podmienky na existenciu nezávislých lekární a množstvo povinností, ktoré ukladá legislatíva lekárnikom trvalým spôsobom narastá a s tým narastajú aj náklady pre prevádzku lekární. Preto je namieste základná otázka: Čo nevyhnutne potrebujú slovenské lekárne na poskytovanie lekárenskej starostlivosti? Jednoznačne vhodnú legislatívu a dobré ekonomické podmienky, aby lekárnik mohol vykonávať lekárenskú starostlivosť v súlade Chartou európskej lekárne, ktorá platí v prevažnej väčšine členských štátov Európskej únie.

■ Aktuálnym problémom, ktorý nás trápi sú aj pohotovostné služby, ktoré majú lekári uhradené, ale lekárnik ako jediný zdravotnícky

pracovník vykonáva pohotovostnú lekárenskú službu zdarma – na svoje náklady. Som rád, že na 19. lekárnickom kongrese medializovaný prípad malej dedinskej lekárne, vzdalenej od okresného mesta 18 km, kde sa vykonáva LSPP, do ktorej počas 4 mesiacov minulého roku v nariadených pohotovostných službách neprišiel jediný pacient, je už vyriešený a lekáreň je z pohotovostných služieb vyradená. Problém poskytovania lekárenskej pohotovostnej služby je však akútny v rámci celého Slovenska a treba ho riešiť komplexne, vrátane poskytnutia adekvátnej odmeny za výkon lekárenskej pohotovostnej služby.

■ Pohotovosti nie sú jedinou akútnou otázkou v oblasti lekárenstva, ktorá si vyžaduje pozornosť. So zavedením eZdravia prichádza postupné odbúranie 0,17 eur za recept, nakoľko je nahradený elektronickým receptom (platnosť do 31. 12. 2021, potom už papierový recept nebude existovať), čím lekárnici prichádzajú aj o to absolútne minimálne ohodnotenie, ktoré je v iných susedných členských krajinách EÚ samozrejmosťou. Na Slovensku legislatívne podmienky a tlak lekárenských sietí núti lekárnikov byť nielen vysokokvalifikovanými odborníkmi na lieky, ale zároveň aj zdatnými manažermi, marketingovými špecialistami a ekonómami, čo im uberá z drahocenného času, ktorí by mali venovať pacientom v poradenskej činnosti. UNIPHARMA, lekárnická distribúcia si je toho vedomá a poskytuje plnohodnotnú edukáciu pre lekárnikov aj prostredníctvom Regionálnych stretnutí lekárnikov v rámci celého Slovenska, lekárnických kongresov a viacerých vzdelávacích projektov. 9. februára 2019 sa spúšťa projekt FMD a my sme sa prostredníctvom Regionálnych stretnutí s lekárnikmi snažili zodpovedať všetky praktické otázky súvisiace s implementáciou systému overovania originality liekov v lekárnach.

■ Aj keď UNIPHARMA nemá legislatívne právomoci, snaží sa lekárnikom maximálne pomôcť aj v rámci právneho poradenstva, napríklad cez právne rady v odbornom-informačnom časopise Lekárnik, ako aj v projekte Mediprávník a zároveň pre mnohých lekárnikov v rámci celého Slovenska poskytuje aj individuálnu právnu starostlivosť. UNIPHARMA je tu pre nezávislých lekárnikov, aby s každými novouloženými legislatívnymi povinnosťami boli lekárnici oboznámení prioritne, komplexne a včas, aby sa mohli zmysluplne implementovať do praxe každej nezávislej lekárne. Urobíme všetko pre to, aby sme boli aj naďalej prvou voľbou v poskytovaní praktických riešení na aktuálne otázky a problémy slovenského liekového reťazca. UNIPHARMA



bude aj naďalej pokračovať v edukatívnom programe, aby nábeh FMD a ďalších legislatívnych procesov bol pre lekárne prakticky a bezchybne zvládnuteľný.

■ Existencia, efektívna prax a budúcnosť nezávislých lekární, ktoré je venovaný aj každý jeden z našich lekárnických kongresov, je nevyhnutnou podmienkou trvalého zabezpečenia poskytovania lekárenskej starostlivosti pre občanov Slovenskej republiky. Nezávislí lekárnici, majitelia lekární z celého Slovenska sú zároveň majoritnými vlastníkmi našej akciovej spoločnosti už od jej vzniku. Preto je logické, že stratégia UNIPHARMY vyplýva z rešpektovania potrieb našej akcionárskej štruktúry – potrieb nezávislých lekárníkov. V priebehu uplynulého roku som absolvoval viacero odborných verejných vystúpení i zmysluplných pracovných rokovaní s predstaviteľmi štátu, ktorí svojimi rozhodnutiami ovplyvňujú existenciu a podmienky pre nezávislé lekárne. Stretnutia s predsedom zdravotného výboru NR SR Štefanom Zelnikom, s ministerkou zdravotníctva Andreou Kalavskou, ministrom financií Petrom Kažimírom, ako i s riaditeľom Útvaru hodnoty za peniaze MF Štefanom Kiššom ma naplňujú nádejou, že podmienky pre zabezpečenie poskytovania lekárenskej starostlivosti, zvlášť prostredníctvom nezávislých lekární, sa postupne upravujú na štandardnú európsku úroveň. Pochopenie a podpora pre potreby lekárníkov vyjadřila pri poslednom osobnom rokovaní aj generálna riaditeľka VŠZP Lubica Hlinková (12. decembra), a optimizmom ma naplňa i stretnutie s premiérom Petrom Pellegrinim (19. decembra).

■ Základom prežitia nezávislých lekární v r. 2019 bude zvládnutie legislatívnych a trhových zmien (FMD, zmeny ezdravia a fiškálnych pokladní.) Ako odznelo viackrát aj na 19. lekárnickom kongrese v Žiline, jediná šanca nezávislého lekárnika na prežitie v súčasných ekonomických podmienkach je pridať sa k virtuálnym zoskupeniam, v ktorých je štandardom poskytovať modernú lekárenskú starostlivosť (napr. meranie krvného tlaku, zmeranie cukru a cholesterolu a vydanie odporúčania, kedy je potrebné navštíviť lekára). Aj vo virtuálnom zoskupení môžete byť odlišní, inšpirovať sa, zdokonaľovať sa, predávať sami seba, meno a tradíciu, prezentovať sa lokálne. UNIPHARMA vám môže napo-

môcť v chápaní ekonomickej situácie na lekárniskom trhu, v ponímaní a v implementácii legislatívnych úprav. To sú skutočnosti, ktoré môžu byť pre viaceré lekárne otázkou prežitia.

■ Lekáreň a lekárnici pracujú v prostredí s legislatívne regulovanou výškou obchodnej prirážky, ktorá si nevyhnutne vyžaduje zvýšenie a úpravu pravidiel. Za ostatné roky sa zmenila štruktúra trhového koša z hľadiska cenových pásiem v prospech drahších liekov s nízkou obchodnou prirážkou a dramaticky sa zvyšujú náklady poskytovateľom lekárenskej starostlivosti v dôsledku legislatívnych požiadaviek. UNIPHARMA preto žiada kompetentné orgány spracovať a zaviesť do praxe ucelenú koncepciu cenovej regulácie a spravodlivého odmeňovania lekární. Súčasný model financovania liekového reťazca sa môže stať neudržateľným a je potrebné sa zaoberať touto kľúčovou oblasťou zdravotnej starostlivosti a zabrániť tak možnému kolapsu liekového reťazca a ohrozeniu dostupnosti liekov pre pacientov.

■ Úprimne vám ďakujem za spoluprácu v predchádzajúcom roku. Veľmi ma potešilo množstvo krásnych vianočných i novoročných prianí od vás, z celého Slovenska. Aj preto sa teším na každý deň našej vzájomnej spolupráce v práve sa začínajúcom roku 2019. Verím, že aj v roku 2019 budeme môcť pracovať pre vás tak, aby naďalej platilo: UNIPHARMA No. 1. v každej dobrej lekární.

■ Som rád, že vám môžem popriať pevné zdravie, šťastie v kruhu vašich blízkych a neutíchajúci entuziazmus v tom, čo robíte pre svojich pacientov. Pretože vaše lekárnické povolanie je zároveň aj zmysluplným poslaním. Sme tu pre vás. Spolu to zvládneme!



**RNDr. Tomislav Jurik, CSc.**  
predseda predstavenstva a generálny riaditeľ  
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická  
akciová spoločnosť

- 02 Úvodník
- 04 Obsah, Slovo šéfredaktorky
- 05 Navštívili UNIPHARMU
- 06 UNIPHARMA na návšteve
- 08 Polemika – Overovanie originality liekov – ste pripravení na FMD?
- 13 NRSYS informuje – Ako v skutočnosti vyzera nábeh FMD v lekárňach?
- 14 Rozhovor – PhDr. Ľubica Hlinková, MPH: „Budeme hľadať spôsoby, ako sa to dá, nie dôvody, ako to nejde“
- 18 Zo života lekárnik – PharmDr. Alena Chytilová: „Bezplatná pohotovostná služba prináša lekárni čistú stratu“
- 21 IPL v praxi – Liek pripravovaný individuálne v lekárni
- 22 Reportáž – Farmakoekonomika na Slovensku XXXVI.
- 25 NRSYS informuje – Čo nás čaká v roku 2019
- 26 SOOL informuje – Serializácia liekov v praxi
- 28 Zaujalo nás – Zdravotníci zo Šace si zvolili tých najlepších. UNIPHARMA bola pri tom
- 29 SPRAVODAJSKÝ BLOK
- 30 Správy z Česka
- 31 Správy z Nemecka
- 32 Svet farmácie
- 34 Koktejl z farmácie
- 36 Právne rady – Čo je nové v legislatíve?

## HLAVNÁ TÉMA

- 38 Správna liečba a starostlivosť o pacientov s inkontinenciou v seniorskom veku
- 40 Diskusné fórum – Liekové interakcie u pacientky s farmakoterapiou arípirozolom
- 42 Nemocničné lekárstvo – Nemocničné lekárstvo a jeho úloha v zdravotníckom systéme
- 44 Klinická farmácia v praxi
- 45 Veterinárne okienko – predstavenie autorky – MVDr. Lucia Kulichová, PhD.
- 46 Študentské okienko – Aký bol november a december na UVLD v KE?
- 47 Príbehy liečiv – Stovaň
- 48 Liečivé rastliny – Rastlinné drogy a ich použitie v zmysle zákona o liekoch 10
- 50 Spomienka – PharmDr. Ján Valjan lekárnik s veľkým L
- 54 Spomienka – Jožko Adamec, futbalová legenda
- 55 Sudoku
- 56 Dejiny slovenského lekárstva – Lekárňe Zlatý orol na hrade Červený kameň
- 60 Farmácia v umení – Zvon, kniha a sviečka
- 62 Cestujem, cestuješ, cestujeme – India, zlatý trojuholník
- 63 Tiráž

## Citát lekárnik na mesiac január k téme FMD

„Rozbaliť, či nerozbaliť? Tak dramaticky možno bude znieť po novom známa osudová otázka“

PharmDr. Peter Žák, PhD.  
Lekárňe Nemocničná, Malacky



## Urobíte všetko, čo sa dá?

Vážení lekárnici, milí čitatelia,

dovoľte mi v mene celej redakcie časopisu Lekárnik a marketingovej prílohy UP PLUS vám všetkým popriať úspešný štart do nového roka 2019. Rok 2018 bol rokom psa, hoci slovenské lekárstvo sa stále nieslo a nesie v „znamení Zajaca“. Podľa slovanského kalendára je symbolom roku 2019 orol. „Or“ v staroslovanskom jazyku znamená svetlo, nastávajú veľké zmeny. Verím, že aj legislatívne úpravy zákonov týkajúcich sa lekárskej obce, budú v tomto roku pozitívne.

- Prvý mesiac nového roka nás zasakočílihneď dvesmutnéudalosti – odchod vášho kolegu, lekárnik PharmDr. Jána Valjana a futbalovej legendy Jožka Adamca. Spolu s ich blízkymi priateľmi a kolegami sme si na nich zaspomínali a vzdali česť ich pamiatke aj na stranách nášho časopisu.

- Dátum, ktorý vás všetkých najviac zaujíma, je 9. február 2019, kedy FMD – 2011/62/EU vstupuje do platnosti. V januárovej polemike, ako aj v rubrike NRSYS informuje a SOOL informuje vám prinášame podrobné užitočné informácie na tému overovania pravosti liekov.

- V prvom čísle v roku 2019 sa môžete tešiť aj na nové rubriky, ako napríklad Nemocničné lekárstvo, Klinická farmácia v praxi, IPL v praxi či cestovateľskú rubriku CK Pharmaeduca.

- Prajem vám veľa zdravia a šťastia a úprimne zo srdca si dovoľujem vyjadriť, že urobíme všetko, čo je v našich možnostiach a silách, aby sme vám boli nápomocní pri výkone vášho povolania.

- Urobíme všetko, čo sa dá. Kedysi úprimne vyslovená veta, ktorá prezrádzala úprimný záujem a vynaloženú snahu pri riešení problémov či záchrane životov, dnes nič nehovoriace kliše. Učinili tak tí, ktorí nemajú snahu nič urobiť, tí, čo nechcú, nemôžu, nezaujímajú sa. Prinavrátme tejto vete jej význam. Urobme všetko, čo sa dá, aby sme boli hrdí na svoje povolanie, ktoré je zároveň poslaním. Urobme všetko, čo sa dá, aby nás kompetentní vypočuli. Urobme všetko, čo sa dá, lebo môžeme, lebo si to zaslúžime! My, urobíme všetko, čo sa dá, aby ste vy – lekárnici boli informovaní, aby ste sa vzdelávali, aby ste boli konkurencieschopní. Urobíme všetko, čo sa dá, aby ste spolu s nami na jednej lodi vplávali v ústrety novým výzvam, ktoré rok 2019 prináša.

Mgr. Alexandra Pechová  
šéfredaktorka, odbornoinformačný časopis Lekárnik



Zľava: Alena Šimová, Mgr. Jana Mózsiová a MVDr. Valter Windisch

### Krewel predstavil plány na rok 2019

■ Na stretnutie za účelom bilancovania a vyhodnotenia minulo-ročnej spolupráce prišiel dlhoročný obchodný partner spoločnosti UNIPHARMA, firma Krewel Meuselbach. MVDr. Valter Windisch, konateľ a Mgr. Jana Mózsiová. Spoločne s vedúcou oddelenia nákupu liekov UNIPHARMY, Alenu Šimovou, okrem minulého roku prebrali aj plány na rok 2019, najmä čo sa týka akcií a marketingovej spolupráce. Spoločnosť Krewel má vo svojom sortimente voľnopredajných prípravkov Bromhexin, Hedelix, Aspecton, Regulax a v roku 2018 pribudla novinka – Gripecton. ■



Zľava: RNDr. Tomáš Kyselica a Michal Bartoň

### Hartmann hodnotil rok 2018

■ Zástupca spoločnosti Hartmann, Michal Bartoň, key account manager, zavítal koncom roka 2018 do UNIPHARMY, aby spoločne s referentom nákupu RNDr. Tomášom Kyselicom zhodnotili spoluprácu v minulom roku. Dodávateľ sa zamerával najmä na produktové skupiny Veroyal, Tensoval, Thermoval, Cosmos a inkontinenciu. Pán Bartoň zhodnotil spoluprácu ako úspešnú a s RNDr. Kyselicom predstavili aj plány na ďalšie obdobie. ■

advertising



Zľava: Mgr. Alexandra Pechová a Mgr. Jana Širková

### Redakcia na návšteve v Mylane

■ Šéfredaktorka časopisu Lekárník, Mgr. Alexandra Pechová navštívila 12. 12. 2018 zástupkyňu spoločnosti Mylan, Mgr. Janu Širkovú, Senior Product Manager v sídle ich spoločnosti v Bratislave. Na stretnutí zhodnotili spoluprácu s našim časopisom v priebehu roka 2018 a naplánovali marketingové aktivity pre rok 2019. V minulom roku vám spoločnosť Mylan prostredníctvom stránok nášho časopisu bližšie predstavila produkty ako ArmoLIPID plus, Kreon 10 000, Reparil géľ, Brufen, či Brumare. ■

**Lekáreň Sv. kríža, Stupava**  
prijme

**MAGISTRU**  
alebo  
**LABORANTKU**

Kontakt: RNDr. M. Mušková  
tel: 0905 248 127



Vyhodnotenie decembrovej súťaže o vstupenky na predstavenie v SND.  
Správna odpoveď na otázku z minulého čísla znie:  
**Dej opery Tosca sa odohráva v Ríme.**

Dve vstupenky získava a na predstavenie sa môže tešiť:  
**Mgr. Katarína Barabášová, Lekáreň IRIS, Zlaté Moravce**

Srdečne gratulujeme.

**Januárovú súťaž SND nájdete v marketingovej prílohe UP PLUS**



AUTORI: **Deti z DeD Handlová, Dagmar Mlyneková**

## Krajšie Vianoce pre deti od UNIPHARMY

■ Vianoce. Čas, na ktorý sa každý z nás veľmi teší a praje si, aby boli pokojné, radostné a v kruhu našich najbližších. Tieto túžby majú aj deti, ktoré časť svojho detstva trávia mimo svojej rodiny, v Detskom domove Prievidza, pracovisko Handlová. Nie každému z nich je to dopriate. Sú však ľudia, priatelia, ktorí na ne nezabúdajú a nie je to len počas Vianoc. Už niekoľko rokov svoju pozornosť deťom z Handlovej venuje spoločnosť UNIPHARMA. Prispieva k spokojnosti detí rôznymi formami pomoci a podpory, ako sú letné rekreácie pre deti, materiálna pomoc, účasť detí na akciách spoločnosti UNIPHARMA a hlavne vytváraním priestoru na podporu priateľských vzťahov. Vďaka generálnemu riaditeľovi RNDr. Tomislavovi Jurikovi, CSc. výnimkou nebol ani rok 2018. Deti vďaka nemu zažili mnoho krásnych chvíľ.

■ Vyvrcholením celoročných kontaktov spoločnosti UNIPHARMA a detí z Handlovej sa každý rok stalo tradičné vianočné stretnutie. Tento rok sa uskutočnilo 22. 12. 2018 v priestoroch Detského domova Prievidza, na pracovisku v Handlovej. Zástupcovia spoločnosti UNIPHARMA, BA. Martin Jurik, MBA, člen predstavenstva spol. UNIPHARMA, Mgr. Alexandra Pechová, ale aj Lubomír Dzurák navštívili deti a spoločne s nimi prežili sviatočné chvíle. Celé stretnutie sa nieslo v príjemnej a spontánnej atmosfére naplnenej rozhovormi, spomienkami a v neposlednom rade aj chvíľou vzájomného obdarovania. Deti sa potešili darčekom pod vianočný stromček vo forme bicykla, sladkých balíčkov, pomôcok na tvorivé dielne, školských pomôcok a snád najviac fotoknihe z poslednej letnej rekreácie v Chorvátsku. Ako poďakovanie za celoročnú pozornosť a pomoc deti z Handlovej obdarovali milú návštevu vianočnými darčekom vyrobenými s láskou a popriali krásne Vianoce a v novom roku šťastie, zdravie, lásku a veľa príjemných dní naplnených spokojnosťou.

■ Okrem spoločnosti UNIPHARMA každoročne deťom vlastnými prostriedkami prispieva aj Mgr. Zlatka Čepeláková, majiteľka lekárnice Farmácia, Michalovce. Na jej náklady boli tentokrát zakúpené hračky a kancelárske potreby, deti si teda budú môcť svoje zážitky zvečniť aj kresbami a rozvíjať tak svoju predstavivosť a fantáziu.

### VYJADRENIA DETÍ:

- „Milá UNIPHARMA, ja by som vám chcel poďakovať za ďalšie pekné Vianoce s vašimi darčekom, ktoré mne aj ostatným deťom urobili radosť.“ Juraj
- „Ďakujem za skvelé darčeky a peknú dovolenku v Chorvátsku.“ Tamara
- „Potešilo ma veľmi, že ste prišli medzi nás pred Vianocami. Veľmi pekne ďakujem za knižku fotografií a teším sa na ďalšie stretnutie.“ Janka
- „Bolo to super sa s vami stretnúť. Veľmi sa mi to páčilo. Ďakujem za darčeky a knižku fotografií, ktoré sú veľmi pekné. Poďakovanie posielam aj pánovi Jurikovi.“ Karin. ■



AUTORKA: **Mgr. Ivana Jaššová**  
hlavný odborný farmaceut, UNIPHARMA



Zľava: Mgr. Janka Budáčová, PharmDr. Katarína Šumská, Mgr. Ivana Jaššová, Mgr. Eva Makranská

## Prehliadka nemocničnej lekárne NÚDCH Bratislava

- V rámci dobrej vzájomnej spolupráce medzi spol. UNIPHARMA a NL NÚDCH Bratislava (Národný ústav detských chorôb) sme sa zúčastnili krátkej exkurzie a prehliadky priestorov nemocničnej lekárne. Priestormi nás sprevádzala vedúca nemocničnej lekárne PharmDr. Katarína Šumská.
- Počas exkurzie sme mali možnosť nahliadnuť do všetkých oddelení a pracovísk NL NUDCH – Oddelenie klinickej farmácie (OKF), Oddelenie individuálnej prípravy liekov (OIPL), Oddelenie prípravy sterilných liekov a kontroly liekov a diagnostických zdravotníckych pomôcok (OPSLaKL), Oddelenie centralizovanej prípravy cytostatík (OCPC), Oddelenie výdaja zdravotníckych pomôcok (OVZP)
- Nemocničná lekáreň (NL) poskytuje lekárenskú starostlivosť v plnom rozsahu. Podľa požiadaviek kliník, oddelení a ostatných pracovísk NÚDCH poskytuje lekárenské služby hospitalizovaným aj ambulantne liečeným detským pacientom. Zabezpečuje tiež prípravu diagnostík a špeciálnych infúzných roztokov pre viaceré zdravotnícke zariadenia. Pracovníci NL sa podieľajú na pregraduálnom aj postgraduálnom vzdelávaní študentov stredných zdravotných škôl (SZŠ), Farmaceutickej fakulty UK a Slovenskej zdravotníckej univerzity.
- Na záver nemocniční lekárnici ocenili roky dlhjej spolupráce poďakovaním Mgr. Budáčovej (odborný zástupca pre zabezpečenie kvality liekov) za pomoc pri obstarávaní neregistrovaných liekov, ktoré pre NL NÚDCH úspešne zabezpečujeme už niekoľko rokov. ■

## Priateľská návšteva v spoločnosti FAGRON a.s.

■ Sídlo spoločnosti FAGRON a.s., ktoré sa nachádza v Olomouci, sme navštívili 13. decembra 2018. Spoločnosť FAGRON a.s. nás sprevádzal generálny riaditeľ Ing. Boris Marek. Oboznámil nás s históriou firmy a s jej činnosťou nielen na slovenskom a českom trhu, ale aj s celosvetovou pôsobnosťou.

■ Spoločnosť FAGRON je svetovou jednotkou na trhu magistraliter. FAGRON je popredným svetovým výrobcom a distribútorom liečivých látok a galenických prípravkov do lekární a zdravotníckych zariadení v Českej republike. Spoločnosť FAGRON sídli v Olomouci odkiaľ pravidelne každý deň zásobuje viac než 2 000 českých lekární svojimi produktmi. Bohatá škála produktov pokrýva potreby farmaceutických, kozmetických, veterinárnych a ďalších priemyslových odvetví. Štandardná ponuka spoločnosti FAGRON sa skladá z viac ako 1500 produktov plne testovaných a overovaných vlastnými laboratóriami.

■ Spoločnosť FAGRON a.s. bola založená v roku 1992 (pôvodný názov TAMDA a. s.). Predmetom činnosti spoločnosti na začiatku bola predovšetkým veľkodistribúcia liečiv so zameraním na nákup, adjustáciu a predaj liečivých látok do lekární.

■ Začiatok spoločnosti sa v Českej republike datuje od roku 1992. V apríli 2008 sa stala súčasťou nadnárodnej belgicko-holandskej spoločnosti FAGRON. Ako nás generálny riaditeľ informoval, silné zastúpenie v rámci korporátu majú predovšetkým Brazília a krajiny Severnej Ameriky. Spoločnosť je v súlade so širokým záberom svojich činností držiteľom GDP (Good Distribution Practise), GMP (Good Manufacturing Practise), HACCP a REACH oprávnenia (kontrola rizík vyplývajúcich z látok veľmi vysokej dôležitosti (SVHC)).

■ Prehliadka priestorov nášho obchodného partnera bola pre nás veľmi pútavá a poučná. Získané poznatky nám všetkým pomôžu v skvalitňovaní interných procesov v rámci našej spoločnosti. ■

AUTORKA: **Mgr. Tatiana Znášiková**



Fagron ve světě





9. február 2019 sa blíž

# Overovanie pravosti liekov

## – ste pripravení na FMD?

- ▶▶ Možno ste sa už stretli, alebo v najbližších dňoch sa stretnete s obalom lieku, ktorý má okrem čiarového EAN kódu aj 2D matrix kód. Farmaceutické výrobné spoločnosti už dnes začínajú postupne do svojich výrobných liniek integrovať tlačový mechanizmus, ktorý zabezpečí potlač obalu 2D matrix kódom, tzv. „jedinečným identifikátorom“. Začiatkom februára – konkrétne 9. 2. 2019 nám, ako aj celej EÚ pribudne povinnosť overovať pravosť liekov.
- ▶▶ Nový systém overovania liekov má pomôcť najmä proti ich falšovaniu. Výrobca nahrá pri výrobe do európskeho registračného systému všetky identifikačné čísla vyrobených liekov. Distribútor a lekárnik pri vydávaní lieku načíta skenerom kód. Cez online prepojenie s národným a európskym registračným systémom sa overí platnosť kombinácie GTIN a sériového čísla, zároveň sa skontroluje expirácia a prípadne, či sa daná šarža nestahuje. Pri výdaji lieku pacientovi v lekárni sa potom automaticky ku kódu lieku nastaví stav „predaný“ a už sa nebude môcť opäť vydať.
- ▶▶ Proces overovania v lekárni musí byť prakticky okamžitý, aby bol zaistený efektívny postup práce v lekárni a nedochádzalo k zdržaniu výdaja liekov. Zaujímalo nás, ako sú pripravení lekárnici a aké sú názory ostatných inštitúcií.



## AVEL

**RNDr. Jozef Pospíšil**  
výkonný riaditeľ

Asociácia veľkodistribútorov liekov



### ? Zapojili sa distribučné spoločnosti do pilotného projektu overovania originality liekov? Ak áno, aké sú výsledky tohto testovania?

■ AVEL je členom Slovenskej organizácie pre overovanie pravosti liekov SOOL a je členom Predstavenstva tejto neziskovej organizácie. Všetci členovia AVEL podpísali memorandum o spolupráci a zapojili sa do pilotného programu overovania originality liekov už v období, kedy bolo prístupné len testovacie prostredie. Výsledky tohto testovania sa analyzovali predovšetkým z pohľadu doladenia softvérového zabezpečenia celého procesu. Dodávatelia softvéru finalizujú práce na implementácii funkcionality overovania do firemných IT systémov. V súčasnosti je už pre všetkých koncových užívateľov k dispozícii plne funkčná produkčná pilotná prevádzka európskeho ako aj slovenského národného registra SK NMVS (National Medicines Verification System – národný verifikačný systém). V systéme je k dispozícii cca 3 mil. balení liekov s 2D kódom. Na definovanie výsledkov je ešte krátky čas, ale predbežne možno hovoriť o problémoch, ktoré spôsobuje napríklad nenačítanie údajov z centrálného HUB, chyba v 2D kóde, alebo nekvalitná tlač na obale liekov.

### ? Aké nové nároky prináša pre logistiku a technické zabezpečenie povinnosť overovať originalitu liekov? Máte zvládnutú edukáciu zamestnancov pre jednotlivé procesy FMD?

■ Práve pilotný projekt upresnil všetky nároky predovšetkým na technické zabezpečenie overovania pravosti. Po pomerne vysokých nákladoch na implementáciu úloh overovania do informačných systémov v každej spoločnosti, na druhom mieste v jednorázových nákladoch je nákup nových čítacích zariadení na overovanie 2D kódov. Čo sa týka logistiky, dokončili sa revízie a doplnili sa procesy súvisiace s overovaním na príjme tovaru. Výsledkom je nutnosť navýšenia stavu pracovníkov. Hoci do 9. februára 2019, nezostáva veľa času, edukácia všetkých zamestnancov nie je ešte ukončená. Je však na „programe dňa“ a musí sa zvládnuť.

### ? Majú distribučné spoločnosti spracovaný „incident management“?

■ Áno, majú vypracovanú „Analýzu miery rizika“, kde sú popísané hlavné kritické body v súvislosti s implementáciou celého Delegovaného nariadenia Komisie EÚ č. 2016/161.

### ? Ako sa bude riešiť overovanie pravosti liekov pri ich dodávkach na iné miesto, ako je lekárňeň?

■ Distribútor má zákonom č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach jasne definované, komu môže lieky dodávať. Okrem iného distribútora, nemocničnej lekárne alebo

verejnej lekárne môže dodať lieky aj veterinárovi, ambulantnému zdravotníckemu zariadeniu, poskytovateľovi záchrannej zdravotnej služby a ozbrojeným silám a ozbrojeným zborom. V prípade, že dodá lieky na iné miesto ako je lekárňeň, je distribútor povinný overiť bezpečnostné prvky umožňujúce jeho jednoznačnú identifikáciu a umožňujúce identifikovať prípadnú manipuláciu s krabičkou u každého dodávaného balenia. Následne v národnom verifikačnom systéme je povinný vyradiť špecifický identifikátor daného lieku, to je „deaktivovať“ evidovanú krabičku v systéme SK NMVS. Teda uplatní rovnaký postup, ako lekárnik pri výdaji lieku pacientovi.

## MZ SR

**Mgr. Zuzana Eliášová**  
hovorkyňa,  
Komunikačný odbor  
Ministerstvo zdravotníctva SR



### ? V septembri 2018 ste uviedli, že zatiaľ nie je stanovená Národná kompetentná autorita pre FMD. Už je rozhodnuté, kto to bude?

■ Vzhľadom na úlohy a kompetencie, ktoré ma Národná kompetentná autorita plniť, je najpravdepodobnejšie, že to bude Štátny ústav pre kontrolu liečiv. So ŠÚKL intenzívne diskutujeme, napr. o otázke pohotovostných služieb v lekárnach.

### ? Overovanie originality liekov ukladá Delegované nariadenie Komisie EÚ 2016/161. Viete špecifikovať, aké ustanovenia sa zakomponovali do Zákona 362/2011 Z.z. v rámci jeho novelizácie?

■ Ide o delegované nariadenie Komisie 2016/161/EÚ, ktoré sa nepreberá do národných právnych predpisov a je priamo aplikovateľné vo všetkých členských štátoch EÚ. Bude sa uplatňovať od 9. februára 2019.

■ Držiteľ registrácie je povinný určené lieky označiť bezpečnostným prvkom a držiteľia registrácie dotknutých liekov musia zriadiť a spravovať register používaný na overovanie pravosti alebo deaktiváciu špecifických identifikátorov liekov uvádzaných na trh v členskom štáte. Register musí príslušným orgánom členského štátu (ŠÚKL, MZ SR) umožniť prístup do registra a k informáciám v ňom uloženým.

■ Smernica EP a Rady č. 2011/62/EÚ z 8. júna 2011, ktorou sa mení a dopĺňa smernica 2001/83/ES, ktorou sa ustanovuje zákonník Spoločenstva o humánných liekoch, pokiaľ ide o predchádzanie vstupu falšovaných liekov do legálneho dodávateľského reťazca, bola plne prebraná do zákona č. 362/2011 Z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach novelou č. 459/2012 Z. z.

■ Smernica 2011/62/EÚ splnomocnila Komisiu vydať delegovaný akt, ktorým Komisia ustanoví požiadavky na bezpečnostný prvok, ktorý musí obsahovať obal liekov, ktorých výdaj je viazaný na lekárske predpis a postup pri kontrole overovania pravosti lieku.

**? Proces verifikácie je náročný nielen na logistiku, ale prináša povinným subjektom zvýšené náklady. Uvažujete s ich zohľadnením napr. zvýšením obchodnej prírážky pre lekárne a distribútorov?**

■ O takomto kroku neuvažujeme.

## SOOL

**Ing. Roman Guba**  
výkonný riaditeľ  
Slovenská organizácia  
na overovanie liekov



**? Zabezpečujete vzdelávacie semináre pre lekárne a distribútorov. Najnovšie ste spustili aj virtuálne technické semináre pre IT poskytovateľov. Aké sú odozvy účastníkov?**

■ Odozvy sú veľmi pozitívne, lebo lekáreň a distribútor sa nielenže dozvedia priamo od SOOL, ako správcov verifikačného registra, ako celý systém verifikácie funguje, čo sú ich práva a povinnosti, ale majú možnosť priamo diskutovať veci, ktoré im nie sú jasné. IT dodávatelia tiež privítali virtuálne semináre, kde sa im snažíme podať najaktuálnejšie informácie technického charakteru a tiež majú možnosť diskutovať problémy, ktoré majú pri vývoji softvéru pre lekárne a distribútorov, ktorý im bude slúžiť na verifikáciu.

**? Koncom roku 2018 prebehla ako prvá pilotná verifikácia a dispensácia liekov v lekárni v Šuranoch. S akým výsledkom?**

■ Áno, sme veľmi radi, že prvá verifikácia a deaktivácia špecifického identifikátora lieku vydávaného konkrétnemu pacientovi prebehla 15/11/2018 v lekárni v Šuranoch a to na konkrétnom funkčnom lekárnickom informačnom systéme predmetnej lekárne v produkčnom prostredí. Všetko prebehlo bez technických problémov. Logistickým problémom bolo iba nájsť taký liek, ktorý by už bol vybavený bezpečnostnými prvkami, ktorý by bol zároveň nahraný do verifikačného registra výrobcom lieku a ktorý súčasne pacient potreboval.

**? Je funkčný systém pre incident management v lekárňach a u distribútorov, ktorý zabezpečuje SOOL v spolupráci so spoločnosťou Crystal Consulting?**

■ Incident management portal je aktivitou SOOL, ktorou chce SOOL ulahčiť život lekárnikom a distribútorom liekov pri situáciách, keď nebude možné verifikované balenie lieku pozitívne verifikovať. Hoci už teraz sú známe usmernenia oficiálnych autorít, ako postupovať v lekárni či u distribútora, keď má pracovník lekárne či distribútor podozrenie, že sa stretol s falošným liekom, predsa len overovanie každého balenia lieku priniesie oveľa viac situácií s podozrením na falošný liek. A tak chceme dať lekárnikom a distribútorom do rúk nástroj, ktorý by im pomohol lepšie tieto situácie zvládnuť. Tým má byť spomínaný incident management portal, ktorý ešte nie je funkčný, ale chceme ho mať k dispozícii od 9. 2. 2019, kedy predmetná legislatíva vchádza do platnosti.

**? Viete sprístupniť informáciu, aké ročné náklady pre EMVO a IT spoločnosť ARVATO vynakladá SOOL na zabezpečenie FMD?**

■ Zmluva medzi ARVATO a SOOLom neumožňuje zverejniť náklady na SK verifikačný register liekov, ktorý ARVATO už dodalo a bude ho pre nás prevádzkovať. Čo sa týka EMVO poplatku, tam je obdobná situácia vzhľadom na zmluvu medzi EMVO a SOOL. Chcem len zdôrazniť, že všetky tieto náklady hradia výrobcovia liekov cez ročné poplatky SOOLu a tí sú o týchto nákladoch dobre informovaní cez svojich zástupcov v radiaciach orgánoch SOOL.

## ADL



**PharmDr. Koloman Gachall**  
prezident  
Asociácia dodávateľov liekov

**? Viete povedať, koľko vašich členov (držiteľov registrácie) je registrovaných v SK NMVO, resp. koľko liekov už je v predstihu opatrených bezpečnostnými prvkami, ktoré sa budú overovať?**

■ V súčasnosti je väčšina členov ADL registrovaná v SK NMVO.

**? Ako dlho predpokladáte, že budú na trhu v obehú lieky vyrobené do 09. 02. 2019, ktoré ešte nebudú mať bezpečnostné prvky? A koľko ich približne bude?**

■ Predpokladáme, že vo významnej miere budú tieto lieky na trhu ešte približne dva roky a postupne, s dobou expirácie a ich využitím bude ich počet postupne klesať.

## GENAS

**PharmDr. Michaela Palágyi, PhD.**  
prvá podpredsedníčka  
Asociácia generických  
dodávateľov liekov



■ GENAS je riadnym členom SOOL a aktívne sa podieľa na informovaní držiteľov registrácie lieku o problematike overovania pravosti liekov. V rámci asociácie GENAS je združených 15 výrobcov generických liekov. Celkovo je však v SR približne 340 držiteľov registrácie liekov (MAH). Podľa dostupných informácií v rámci SOOL, registrácia držiteľov napreduje. Okolo 60 držiteľov registrácie liekov nezačalo registráciu, ale sú v kontakte so SOOL.

■ Každý držiteľ registrácie lieku, ktorého portfólio spadá pod povinnosť označenia špecifickým identifikátorom, je povinný

implementovať do výrobného procesu balenia so zavedením špecifického identifikátora.

■ Nakoľko výrobné cykly liekov sú rôzne, je na každom výrobcovi, aby si naplánoval implementovanie špecifických identifikátorov v súlade s platnou legislatívou. Znamená to, že po 9. 2. 2019, každá prepustená šarža liekov kvalifikovaná osobou, musí obsahovať špecifický identifikátor.

■ Z dôvodu veľkého množstva registrácií ako aj plánovaných dodávok liekov do SR, je na každom držiteľovi registrácie liekov sledovať a plánovať dodávky liekov. Je to súčasť životného cyklu lieku a logistického plánovania každého výrobcu.

■ Zákon 362/2011 o liekoch a zdravotníckych pomôckach uvádza v § 55 ods. 1 okrem iného aj informáciu, že humánný liek sa môže distribuovať, vydávať a používať pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti počas určeného času použiteľnosti. To znamená, že lieky, ktoré boli prepustené pred 9. 2. 2019 sa budú nachádzať v SR do vypršania platnosti expirácie t. j. času použiteľnosti vyrobeného lieku.

## ŠÚKL

**Mgr. Magdaléna Jurkemíková**  
hovorkyňa  
Štátny ústav pre kontrolu liečiv



**?** **Aktívne ste sa zapojili do priprav verifikácie, zatiaľ bez poverenia vykonávať funkciu Národnej kompetentnej autority. Máte už poverenie z MZ SR?**

■ ŠÚKL momentálne nemá toto poverenie.

**?** **Aké sú práva a povinnosti Národnej kompetentnej autority?**

■ Práva a povinnosti Národnej kompetentnej autority vyplývajú z Delegovaného nariadenia Komisie (EÚ) 2016/161. V zmysle tohto nariadenia má Národná kompetentná autorita právo

- ▶ na prístup k informáciám o bezpečnostných prvkoch (napr. po vyžiadaní pri vyšetrovaní podozrení na falšovanie alebo potvrdených falšovanií, alebo pri kontrole ako jednotlivé zainteresované osoby plnia svoje povinnosti);
- ▶ na vykonanie inšpekcie registra, aj ak sa register fyzicky nachádza v inom členskom štáte;
- ▶ povoliť výrobcovi (po posúdení) umiestniť do 2D overovacieho kódu aj iné informácie ako špecifický identifikátor (napríklad inštrukcie na použitie lieku).

■ Z nariadenia vyplývajú Národnej kompetentnej autorite tieto povinnosti:

- ▶ povinnosť poskytnúť informácie zainteresovaným osobám, po vyžiadaní, o liekoch, ktoré musia mať bezpečnostný prvok;
- ▶ povinnosť dohliadať na registračný systém (v zmysle Delegovaného nariadenia) a jeho funkciu;
- ▶ povinnosť komunikácie kontrolných aktivít Európskej liekovej agentúry;
- ▶ povinnosť po posúdení a podľa kritérií oznámiť Komisii lieky, ktorých výdaj nie je viazaný na lekárske predpis, ale u ktorých

existuje riziko falšovania, alebo po posúdení a podľa kritérií oznámiť Komisii lieky, u ktorých autorita zistila, že u nich nie je riziko falšovania.

**?** **Spracovávate verifikačný register liekov, u ktorých je povinnosť verifikovať? Sú medzi nimi aj lieky vydávané bez receptu?**

■ Verifikačný register je národný systém pre overovanie liekov, ktorý spracúva SOOL. ŠÚKL spracúva databázu registrovaných liekov. Naša databáza registrovaných liekov má aj informáciu o bezpečnostných prvkoch na liekoch. Pokiaľ ide o voľnopredajné lieky, momentálne nemáme registrovaný voľnopredajný liek, ktorý by mal byť vybavený bezpečnostnými prvkami. Táto situácia sa môže v budúcnosti zmeniť vzhľadom na nové registrácie a regulačné zmeny v liekoch.

## Otázky pre lekárnikov

- 1. Máte svoje informačné systémy pripravené na povinnosť verifikovať lieky pri ich dispencii už od 9. 2. 2019?**
- 2. Museli ste si obnoviť technické vybavenie (počítače, skenery, internet), aby boli funkčné pre nové povinnosti pri overovaní pravosti liekov?**
- 3. Zoznámili ste sa vy a vaši kolegovia v lekární s „manuálom“ celého procesu verifikácie a dispencie, ktorý bol spracovaný SLeK v spolupráci so ŠÚKL a SOOL?**
- 4. Je vaša lekáreň už registrovaná v systéme FMD prostredníctvom portálu spoločnosti Crystal Consulting?**

**PharmDr. Emil Polin**  
Lekár JUNIOR  
Topoľčany



- 1.** Toto zabezpečí náš dodávateľ softvéru v rámci aktualizácie. Predpokladám, že v tejto súvislosti dôjde logicky aj k zvýšeniu ceny softvéru. Ak by sa však proces verifikácie týkal aj lekárov, určite by sme tu už mali kopy protestov, bojkot termínov, až by napokon lekári dostali vyššie platby od zdravotných poisťovní. Verifikácia liekov sa určite stane nosným pilierom nášho zdravotníctva a pacienti sa budú môcť hrdo postaviť pred budovy ambulancií vo vetre, daždi a zime už od tretej hodiny ránej s vedomím, že každú krabičku lieku overí nejaký počítačový systém.
- 2.** Budeme potrebovať iba nové čítačky kódov.
- 3.** Zatiaľ len zbežne.
- 4.** Nie.

**PharmDr. Peter Žák, PhD.**Lekárneň Nemocničná,  
Malacky

**1.** Napriek všemožnej snahe dodržať všetky príslušné nariadenia, termíny a vrelé odporúčania, sme pripravení presne na 50 %. Povedané inak, vo verejnej časti lekárne je informačný systém pripravený úplne, v nemocničnej časti ale reinstalácia nie našou vinou zatiaľ neprebehla. Dodávateľ softvéru nás však vierohodne ubezpečil, že potrebné zmeny budú zakomponované vo verzii hneď začiatkom januára 2019.

**2.** Samozrejme, ďalšie investície boli nevyhnutné, veď len náklady na novúčičké skenery sa vyšplhali na niekoľko stovák eur. A to predpokladám, že sa ešte nevyhneme kúpe bezdrôtovej „mobilnej“ čítačky veľmi potrebnej do nemocničnej časti.

**3.** V hektike koncoročných dní, bola nádej na zoznámenie sa s obšírnym manuálom veru veľmi chabá. Zoznámil som sa preto iba ja sám a to veľmi povrchné. „Tešíme“ sa už na hlbšiu interakciu s manuálom v tomto roku.

**4.** Áno je, práca s registráciou mi nezabrala veľa času a ani námahy (a ani premýšľania)...

## Otázky pre nemocničných lekárnikov

**1.** Je už konečne vyjasnený proces verifikácie a dispenzácie vo vašej nemocnici?

**2.** Ako riešite postup v prípade, ak je povolené vydávať časť balenia liekov?

**PharmDr.****Lubica Slimáková, MPH**Vedúca nemocničnej lekárne  
Univerzitná nemocnica Bratislava,  
Nemocnica akad. L. Déreera,

**1.** Čo sa týka samotného procesu, zatiaľ sme rozhodnutí, že lieky budeme overovať a dispenzovať až pri výdaji na kliniky a oddelenia. Je to z toho dôvodu, že vrátenie už dispenzovaného lieku späť

do verifikačného systému je možné len 10 dní od vykonania dispenzácie. Postupnosť jednotlivých krokov procesu verifikácie v našej lekárni bude jasnejšia až po inštalácii aktualizácie lekárenskeho softvéru začiatkom januára 2019. Počet liekov s 2D kódom bude pribúdať postupne, tak budeme aj my postupne doлаdovať jednotlivé procesy v prevádzke.

**2.** Smernica hovorí, že liek treba overiť pred prvým otvorením, t.j. pred porušením jeho bezpečnostného prvku na vonkajšom obale. Čiže liek overíme a dispenzujeme len pri výdaji prvej časti balenia. Pri výdaji ďalších častí balenia už nebudeme liek overovať, len ho odpišeme zo skladu.

**PharmDr. Vasil Šatník, PhD.**Lekárneň SÚSCCH  
v Banskej Bystrici

**1.** Proces dispenzácie a verifikácie liekov je v našom ústave vyriešený čiastočne. Registrácia SOOL prebehla úspešne. Momentálne je to v rukách softvérových firiem, nakoľko treba rozlíšiť verejnú a nemocničnú časť. Ide o dva systémy. V teoretickej rovine je problém zvládnutý, ale uvidíme, aká rýchla odozva bude počas označenia konkrétneho lieku hlavne vo verejnej časti lekárne. V každom prípade rátať s početnými zmätkami a s určitým prechodným obdobím tolerujúcim úvodné chyby.

**2.** V prípade rozbalenia lieku sa daný materiál ihneď označí a následne sa už pri ďalšej expedícii hlásenie neposiela. Rizikom je samozrejme prípadné zákonné vrátenie lieku, ktoré po určenej lehote už nebude možné. Preto treba postupovať k rozbalovaniu veľmi zodpovedne.

## Záver redakcie:

Mgr. Aleš Nedopil, Vaši lekárnici CZ na 19. lekárnickom kongrese, ktorý sa konal 20. októbra 2018 v Žiline, prirovnal smernicu o falzifikátoch liečivých prípravkov EÚ 2011/62/ EÚ k situácií, keď vám do vinohradu občas vlietne škorec a ukradne vám jednu bobulu hrozna a vy na neho začnete strieľať jadrovou raketou. Opäť sa implementuje bez finančnej kompenzácie nákladov, ktoré vzniknú zdravotníckym pracovníkom pri nákupe nových softvérov a čítačiek. Nemáme legislatívne právomoci odbremeniť vás od tejto povinnosti, môžeme vám byť však nápomocní v edukácii, ktorá sa týka všetkých odborných tém a hlavne FMD. V prípade vašich otázok nám napíšte a náš/váš odborný informačný mesačník Lekárník vám zabezpečí odpovede od kompetentných osôb, orgánov a inštitúcií. ■



AUTOR: **Ing. Jozef Fiebig**  
výkonný riaditeľ NRSYS s. r. o.

## Ako v skutočnosti vyzerá nábeh FMD v lekárňach?

Všetci dobre vieme, že nábeh celonárodného systému nie je jednoduchá vec. Mali sme možnosť vyskúšať si to už niekoľkokrát, naposledy pri ezdraví. A keď ide o celoeurópsky systém, akým je FMD, rozhodne to nie je o nič jednoduchšie. Hoci kontrola pravosti liekov povinne nabieha už o necelý mesiac, stále nie je vyjasnených mnoho vecí, na celoeurópskej, aj na našej slovenskej úrovni.



■ Začal by som s problémami so samotnou inštaláciou modulu FMD v zdravotných zariadeniach. Mnohé lekárne (verejná aj nemocničné) ani distribútori ešte nedostali certifikát od SOOL. Viete, že prebiehala registrácia na portáli VÚC, ktorá mala zabezpečiť, aby tieto certifikáty mohol SOOL vydať. Problémom však je, že mnohí prevádzkovatelia tieto údaje nevyplnili alebo ich vyplnili nesprávne a preto SOOL jednoducho nemohol vydať potrebné certifikáty.

■ Je tiež nutné, aby mali lekárne naplnené v systémoch číslo IDZZ (ktoré môžete za svoju lekárňu nájsť práve na stránke VÚC). Prostredníctvom tohto čísla sú softvérové firmy schopné stiahnuť dáta zo SOOLu. IDZZ však lekárne majú často vyplnené zle, alebo ho nevyplnili vôbec. Ďalším problémom je, že mnohé lekárne, aj nemocnice ešte stále neobjednali nainštalovanie a sprevádzkovanie FMD modulu u svojho dodávateľa. Toto všetko sú faktory, ktoré môžu spôsobiť meškanie inštalácie potrebných úprav v lekárňach.

■ Aj keď inštaláciu softvérové firmy zvládnu v potrebnom čase, určite budú nutné dodatočné úpravy a aktualizácie softvéru. Lieky s aktivovanými QR kódmi (nový typ využívaných kódov) dnes nie sú reálne v lekárňach, je teda veľmi problematické otestovať pripravenosť systému na strane lekárne. Z tohto dôvodu očakávame tiež problémy so zškolením pracovníkov v celom zdravotnom sektore. Medzi zdravotnými pracovníkmi chýbajú informácie, ako bude systém naozaj pracovať. Hoci o tom lekárnikom prednášam

už niekoľko mesiacov, stále vnímam nepochopenie niekoľkých kľúčových bodov, aj preto sme sa s kolegami rozhodli venovať koniec januára sérii školení na tému FMD, na ktoré sa lekárnici môžu prihlásiť.

■ V nemocniciach je táto situácia ešte horšia. V mnohých nemocničných lekárňach ešte nie je dohodnutý spôsob deaktivácie kódov FMD v praxi. Počítače sú na inom mieste ako sklady liekov a nie je zabezpečená verifikácia prostredníctvom mobilných zariadení. Zdravotným pracovníkom tak chýbajú informácie aj technické vybavenie, aby mohli od februára s kontrolou pravosti liekov pracovať.

■ Nárazové spustenie systému k 9. 2. 2019 bude trochu chaotické aj kvôli rôznym kódom, ktoré sa budú naraz objavovať na vonkajších obaloch liekov. Uvidíme lieky s čiarovým kódom, s QR kódom, ktorý je už v systéme aktivovaný, ale aj QR kódmi, ktoré ešte výrobcovia nestihli aktivovať. Hoci už je jednoznačne vidieť, že aj po 9. februári najviac liekov bude mať klasický čiarový kód (momentálne ani u distribútorov ani v lekárňach prakticky nie sú lieky s iným typom kódu), očakávam, že pri výdaji liekov v lekárňach môže nastať chaos.

■ Aj keď prekonáme počiatočné problémy s nábehom celého systému, stále nám ostáva niekoľko sporných bodov, v ktorých legislatíva ani navrhnutý systém neodzrkadľujú reálnu prax na zdravotnom trhu. Určite vzniknú problémy s výdajom liekov do ústavov aj do nemocníc vo väčších množstvách, ktoré nie sú dodávané štandardnými cestami cez lekárne, ale lieky idú priamo od distribútora a papierovo cez lekárňu. A hoci môžeme argumentovať, že takéto dodávky liekov nie sú v súlade s platnou legislatívou, v praxi je takto dodávaných liekov naozaj veľké množstvo. To, akým spôsobom sa budú deaktivovať kódy, je zatiaľ otázkou.

■ Ostáva nám len veriť, že lekárne, tak ako vždy, všetko zvládnu a celý systém si časom sadne. V NRSYS urobíme určite všetko pre to, aby sme lekárnikom maximálne uľahčili nové povinnosti, ktoré ich čakajú. V prípade, že by ste už teraz mali otázky, neváhajte nás kontaktovať na našom telefónnom čísle 037/6541 541.

SPRACOVALA:

**Mgr. Alexandra Pechová**

**PhDr. Ľubica Hlinková, MPH**  
generálna riaditeľka VŠZP

„Budeme hľadať spôsoby, ako sa to dá, nie dôvody, ako to nejde,“ aj tieto slová vystihujú plány generálnej riaditeľky VŠZP na rok 2019. Jedným z jej cieľov je zabezpečiť pacientom prístup k efektívnej, modernej a bezpečnej liečbe. V prvej časti rozhovoru sa dozviete, akými zmenami prešli centrálné nákupy či novela zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach. Nájdete aj odpovede na vaše otázky z terénu ohľadom recepťov, inkontinenčných pomôcok či revízie úhrad liekov.



## „Budeme hľadať spôsoby, ako sa to dá, nie dôvody, ako to nejde.“ (1. časť)

**?** Začínali ste ako zdravotná sestra. Ako by ste zhodnotili slovenské zdravotníctvo v porovnaní so zahraničím?

■ Myslím si, že slovenské zdravotníctvo je neraz neprávom podceňované. V mnohých oblastiach medicíny dosahujeme porovnateľné výsledky ako vyspelé krajiny sveta. Máme špičkových odborníkov, ktorí kráčajú s dobou a liečia pacientov na úrovni najnovších medicínskych poznatkov. V minulom roku sa napríklad Slovensko stalo prvou krajinou v regióne strednej Európy, v ktorej sa aj vďaka našej poisťovni uskutočnila unikátna operácia – implantácia umelého srdca. V mnohých medicínskych odboroch sledujeme moderné trendy a využívame ich pri liečbe pacientov. Asi by sme sa sami mali vedieť viac pochváliť a vážiť si, čo máme doma.

**?** Prečo máme nedostatok sestier na Slovensku? Čo by ste odporučili kompetentným na nápravu tohto alarmujúceho stavu?

■ Tento problém nie je nový a Slovensko nie je jedinou krajinou,

ktorá s ním bojuje. Aj v tomto prípade zrejme platí, že rokmi neriešené problémy súvisiace s postavením zdravotnej sestry, zlepšovaním jej pracovných a platových podmienok priniesli toto neželané ovocie. A ak vieme pomenovať príčiny problému, tam niekde treba potom hľadať aj kľúč na jeho riešenie.

**?** V rokoch 2009 až 2012 ste si rozšírili vzdelanie štúdiom na SZU, kde ste získali titul Master of Public Health. Akej problematike ste sa venovali vo vašej práci a výskume?

■ Vybrala som si výsostne aktuálnu tému – výdavky na liečbu onkologických ochorení. Je všeobecne známe, že onkologické ochorenia zaznamenávajú na Slovensku v posledných desaťročiach stúpajúci trend a sú druhou najčastejšou príčinou smrti hneď za kardiovaskulárnymi ochoreniami. Karcinóm prsníka, kolorektálny karcinóm a karcinóm pľúc sú diagnózy s vysokou mierou výskytu a nepriaznivou prognózou. V posledných rokoch sa pri týchto diagnózach zaviedlo niekoľko finančne náročných inovatívnych liekov, čo spôsobilo významný nárast

výdavkov z verejného zdravotného poistenia. Zdravotný systém v súčasnosti nemá vytvorené nástroje na hodnotenie účinnosti liečiv po ich zavedení do reálnej klinickej praxe. Navyše, prežívanie pacientov s onkologickými diagnózami súvisí aj s ďalšími faktormi, ako je včasnejšia diagnostika, modernizácia diagnostických metód, pokroky v chirurgickej liečbe a tiež zlepšujúca sa dostupnosť inovatívnych liekov. Tým zákonite dochádza k zvýšeniu nákladov na liečbu. Pre dlhodobé plánovanie nákladov je nevyhnutné vyhodnotiť účinnosť inovatívnych, finančne náročných liečiv v reálnej klinickej praxi a tiež mieru, ktorou vynaložené výdavky prispievajú k zlepšeniu prognózy onkologických pacientov. Vo svojej práci som sa zamerala na zhodnotenie dostupných epidemiologických údajov pri troch najčastejších onkologických ochoreniach a hľadala som ich možnú koreláciu s rastúcimi výdavkami spojenými so zavádzaním inovatívnych liekov. S cieľom dosiahnuť racionalizáciu financovania onkologickej liečby pri zachovaní dostupnosti inovatívnych liekov som v práci navrhla opatrenia, ktoré môžu prispieť k spomaleniu nárastu výdavkov na finančne náročnú liečbu v onkológii. Zdravotný systém na Slovensku musí byť schopný zabezpečiť liečbu onkologických pacientov v zmysle najnovších poznatkov lekárskej vedy a zároveň udržať výdavky na liečbu v rámci ekonomických možností krajiny. Zdravotné poisťovne, ako kľúčoví nákupcovia zdravotnej starostlivosti, potrebujú zaviesť účinné mechanizmy, ktoré im umožnia využívať verejné zdroje v zdravotníctve čo najefektívnejšie.

**? Pôsobili ste ako riaditeľka odboru liekovej politiky a centrálnych nákupov. Prešli centrálné nákupy nejakými zmenami v poslednom období?**

■ Áno, centrálné nákupy sú prostriedkom na dosiahnutie úspory verejných zdrojov. S využitím centrálnych nákupov dokážeme odliečiť viac pacientov za menej peňazí vhodnými liekmi, ktoré sú indikované predovšetkým v odborných centrách a ústavoch. Najnovšie už centrálné nakupujeme aj lieky vydávané na recept a veľké úspory očakávame pri centrálnom nákupe biosimilárov a generík, ktoré sa nám podarilo vyrokovať takmer so 60 % zľavou a dosiahli sme aj zníženie ceny originálneho lieku.

Ďalšie možnosti úspor otvára vstup nových biosimilárov a generík do kategorizácie. Podobne chceme postupovať aj pri zdravotníckych pomôckach a špecializovanom zdravotníckom materiáli. Súbežne pracujeme aj na zdokonaľovaní procesu centrálného nákupu liekov od ich schvaľovania, objednávaní cez ePobočku až po kontrolu centrálné nakupovaných liekov. Zároveň usparené peniaze smerujeme späť do zdravotníctva – k pacientom a zdravotníkom.

**? VŠZP zabezpečuje lieky prostredníctvom centrálného nákupu s podstatne nižšou obchodnou prirážkou distribútorov. Môžete uviesť počet liekov**

**a v akom objeme (resp. s akou úsporou) ste ich v tomto roku nakúpili?**

■ VŠZP od začiatku roka 2018 do 31. 10. 2018 zabezpečila prostredníctvom centrálnych nákupov 46 liekov s rôznou účinnou silou v celkovom objeme 87,8 milióna eur. Dosiahnutá úspora sa blíži k sume 20 miliónov eur.

## Lekárnici sa pýtajú:

**? Lekárne nemajú zaplatené pohotovostné služby a samotné poskytovanie služby je v okrajových regiónoch neefektívne/lekárnici sú v službe v odľahlých častiach, bez nároku na úhradu nákladov, počas služby v niektorých oblastiach tam pacienti počas služby ešte ani neboli. Uvažuje zdravotná poisťovňa nad úhradou tejto služby pre pacientov tak, ako je to v zahraničí?**

■ Rámec pôsobnosti zdravotnej poisťovne je vymedzený platnou legislatívou. Ak sa v tomto zmysle zmenia doterajšie pravidlá týkajúce sa poskytovania pohotovostných služieb v lekárňach, VŠZP bude, samozrejme, platnú legislatívu rešpektovať.

**? Zamýšľa vaša zdravotná poisťovňa ohodnotiť odborný výkon lekárnika ako to bolo v minulosti cez Rp a ako je to v súčasnosti aj v zahraničí?**

■ Tak ako som už povedala v predchádzajúcej odpovedi, aj pri úhrade lekárnických výkonov musí VŠZP dodržiavať platnú legislatívu. Maximálne ceny obchodného výkonu ustanovuje opatrenie MZ SR. Sú v ňom presne uvedené maximálne ceny obchodných výkonov týkajúcich sa liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín dodávaných lekárňam, odborné lekárnické výkony pri individuálnej príprave liekov vo verejných lekárňach, ako aj podmienky regulácie cien individuálne pripravovaných humánnych liekov. Sú to pre nás záväzné pravidlá.



↑ Lubica Hlinková na spoločnom stretnutí 12. decembra 2018 s Tomislavom Jurikom vyjadřila pochopenie a podporu pre potreby lekárníkov. Dr. Jurik daroval Dr. Hlinkovej knihy Dejiny slovenského lekárníctva I. a II.

**?** To, čo lekárnikov najviac frustruje, je problematika inkontinenčných pomôcok. Lekárnik prihliada na to, že pacient napr. za pol roka, ak je ležiaci, stratil výrazne na váhe, a tak mu lekárnik nahradí plienky veľkosti XL plienkami L. Lekárnik sa týmto snaží vyjsť v ústrety ťažko chorému pacientovi, aby nemusel ísť opäť k lekárovi. Pritom ale neprekročí stanovený limit, a teda zdravotnú poisťovňu nepripraví ani o cent. Zdravotná poisťovňa však udelí lekárni sankciu. Problémom je väčšinou zle vystavený poukaz lekárom. Aká je možnosť nápravy? Rozmýšľa zdravotná poisťovňa napríklad nad takým riešením, aké sa našlo v minulosti pre nutridrinky, keď sa všetky typy príchuťí dali pod jeden kód?

■ Aj pri odpovedi na túto otázku sa musím odvolať na platnú legislatívu, ktorá vymedzuje rozsah poskytovania zdravotnej starostlivosti. Ak nastane v oblasti, na ktorú sa pýtate, legislatívna zmena, VŠZP ju bude, samozrejme, akceptovať. Postup pri nutridrinkoch nie je však porovnateľný s problematikou zdravotníckych pomôcok na inkontinenciu. O veciach treba diskutovať.

**?** Dokedy udrží VŠZP trend úhrad za recepty do 5 dní? Dôjde k dohode s ministerkou o úhradách za lieky, ktoré sú aktuálne vyňaté mimo kategorizačný zoznam?

■ Úhrada za eRecepty do 5 pracovných dní sa realizuje od 1. 10. 2017 a je súčasťou dodatkov k zmluvám. V prípade zmlúv na dobu neurčitú sa môže tento bod obsiahnutý v čl. 4 platobných podmienok zrušiť len ďalším dodatkom, s ktorým musia lekáre súhlasiť, prípadne novou zmluvou, v ktorej by už prednostná úhrada za eRecept do 5 pracovných dní v platobných podmienkach nebola uvedená.

**?** Služba eRecept VŠZP sa stala od januára 2018 stabilnou súčasťou zdravia. Môžete uviesť koľko takých receptov bolo lekármi vystavených?

■ Od zavedenia služby eRecept evidujeme k 17. 12. 2018 (ku dňu prípravy tohto rozhovoru, pozn. redakcie) 60,72 milióna receptov a poukazov.

## Čo nám priniesol rok 2018:

**?** Ministerka zdravotníctva odmietla revíziu úhrad liekov, ktorá mohla zdravotným poisťovňam ušetriť najmenej 50 miliónov € Ako hodnotíte jej rozhodnutie?

■ VŠZP rozhodnutie ministerky zdravotníctva SR nepodpísať revíziu úhrad liekov rešpektuje. Mediálny obraz, ktorý sa na Slovensku vytvoril v súvislosti s cenotvorbou liekov, nie je presný. Ministerstvo zdravotníctva SR uskutočňuje každý štvrtrok celoplošnú automatickú revíziu úhrad vo všetkých skupinách kategorizovaných liekov. Nateraz poslednou takouto revíziou sa napr. od 1. januára 2019 znížili úhrady v 118 referenčných skupinách liekov bez toho, aby to na doplatkoch pocítil pacient. Len táto kvartálna revízia prinesie do systému približne 5 miliónov eur a za celý rok sa revíziami usporí ešte viac. Medializovaný návrh na revíziu bol výsledkom podnetu konkrétneho účastníka, čo zákon umožňuje. Pri každej revízii je však potrebné zohľadňovať nielen jej farmakologicko-ekonomické, ale i medicínske dôsledky, čo nemusí byť vždy



v súlade s predstavami všetkých zainteresovaných. VŠZP je za dôkladné revízie úhrad, ktorým by mala predchádzať odborná diskusia. Sme pripravení v spolupráci s ministerstvom hľadať také spôsoby revízie úhrad liekov, z ktorých bude za každých okolností profitovať najmä pacient.

**?** Aké následky by podľa vás malo prijatie návrhu poistovne Dôvera o revízií úhrad liekov ministerkou zdravotníctva?

■ V situácii, keď väčšina farmaceutických spoločností odmietla znížiť ceny liekov, existovala legitímna obava z negatívneho dosahu revízie úhrad na pacienta. Na druhej strane každá revízia úhrad je pre systém zdravotného poistenia prospešná, pretože prináša do systému viac finančných prostriedkov, to znamená viac spokojných odličených pacientov, podporu napr. ambulantného sektora a pod. VŠZP preto verí, že na základe ďalšej odbornej diskusie so všetkými zainteresovanými subjektmi dôjde k zhode na realizácii komplexnej revízie tak, že aj po jej vykonaní budú mať pacienti k dispozícii na svoju diagnózu liek bez doplatku, resp. s minimálnym doplatkom.

**?** Parlament 29. novembra 2018 schválil novelu zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach. Určuje, že nedoplatky na zdravotnom poistení budú môcť vymáhať iba zdravotné poisťovne (v súčasnosti aj regulátor ÚDZS). Doplňa sa aj nový parameter „viacročné nákladové skupiny“ do mechanizmu, ktorým sa prerozdeľuje vybrané poistné medzi zdravotnými poisťovňami. Ako hodnotíte túto novelu a aké zmeny v tomto smere čakajú VŠZP?

■ Táto novela nemení pravidlá vymáhania nedoplatkov na zdravotnom poistení. Nedoplatky budú od 1. 3. 2019, teda od dátumu účinnosti novely, tak ako doteraz vymáhať zdravotné poisťovne. Novela však zruší možnosť ÚDZS vystaviť na pohľadávku na poistnom platobný výmer. Pohľadávky bude predpisovať zdravotná poisťovňa vždy výkazom nedoplatkov. Až keď poistnec alebo platiteľ podá proti vystavenému výkazu nedoplatkov námietky a zdravotná poisťovňa im nevyhoví, postúpi ich



ÚDZS, ktorý svojím rozhodnutím buď výkaz nedoplatkov zmení, alebo zruší, alebo námietky zamietne a výkaz nedoplatkov potvrdí. Proti rozhodnutiu ÚDZS nebude možné podať odvolanie, bude však preskúmateľné súdom.

■ Novela je pre nás významná aj tým, že do mechanizmu, ktorým sa prerozdeľuje vybrané poisťné medzi zdravotnými poisťovňami, zavádza tzv. viacročné nákladové skupiny. Tento parameter vychádza z poznania, že poisťenci, ktorí v posledných rokoch potrebovali nákladnú zdravotnú starostlivosť, ju s najväčšou pravdepodobnosťou budú potrebovať aj naďalej. Po novom boli teda všetci poisťenci v SR zatriedení do ôsmich skupín podľa výšky nákladov na zdravotnú starostlivosť, ktorú v posledných rokoch potrebovali. Vznikol rebríček poisťencov zostavený od finančne najdrahšieho po najmenej nákladného pacienta. Každá zo spomínaných ôsmich skupín má vypočítaný tzv. index rizika, ktorý je najvyšší pre najnákladnejších poisťencov. Keďže VŠZP má dlhodobo najviac najnákladnejších poisťencov v každej z týchto skupín, nový parameter zlepšil prerozdeľovaciu schopnosť mechanizmu a už v roku 2019 oprávnene prinesie do VŠZP viac finančných zdrojov.

### ? Akú úsporu ste dosiahli v ozdravnom pláne pri liekoch?

■ Opatrenia týkajúce sa liekov zohrali významnú úlohu pri stabilizácii nákladov poisťovne. Pre lepšiu predstavu, náklady na lieky tvoria takmer 1/3 našich celkových nákladov a ročne sa pohybujú v sume okolo 900 miliónov eur. Úsporu sme, samozrejme, museli dosiahnuť tak, aby to nepocítil poisťenec, ktorý lieky potrebuje. V rámci ozdravného plánu sme preto stavili na dve opatrenia – na zníženie ceny lieku prostredníctvom centrálného nákupu, pri ktorom vieme od farmaceutických firiem získať množstevnú zľavu na lieky, a na kontrolu ich predpisovania, aby sme postupne eliminovali nadspotrebu liekov spôsobenú ich nadbytočným užívaním. Výsledok? V roku 2017 VŠZP takýmto spôsobom ušetrila na nákladoch na lieky 35 miliónov eur.

## Čo nás čaká v roku 2019?

### ? Aké výdavky na lieky predpokladáte na rok 2019?

■ VŠZP vo svojom rozpočte na rok 2019 vyčlenila v kategórii výdavkov na lieky (vrátane centrálné nakupovaných liekov) finančný objem 780 mil. eur. Plánovaná výška výdavkov zohľadňuje vývoj v predchádzajúcich obdobiach, avšak nemusí dostatočne reflektovať riziká vyplývajúce z novely zákona č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia, ktorá priniesla významné zmeny do oblasti liekovej politiky. VŠZP predpokladá, že úspory dosiahnuté aplikáciou nových regulačných opatrení nebudú postačujúce na pokrytie výdavkov, ktoré vzniknú v dôsledku zvýšeného vstupu inovatívnych liekov do systému úhrad. Naopak, pri biosimilárnych liekoch počítame s možným pozitívnym rizikom z dôvodu predpokladaných úspor.

### ? Ako to bude v roku 2019 s liekmi, pri ktorých ste práve v ozdravnom pláne dosiahli úsporu?

■ VŠZP bude aj v roku 2019 uhrádzať lieky svojim poisťencom tak, ako jej to umožňujú zákonom stanovené podmienky. Predovšetkým treba ozrejmiť, že úspora, ktorú sme dosiahli, je výsledkom viacerých faktorov. Nešlo teda len o prehodnotenie terapeutického prínosu niektorých liekov, ale aj o využívanie možností, ktoré poskytla nová legislatíva. V roku 2019 VŠZP plánuje pokračovať v začatých procesoch s cieľom zabezpečiť dostupnosť účinných a bezpečných liekov pre svojich poisťencov.

### ? Aké sú vaše plány v roku 2019?

■ Tak ako som avizovala pri nástupe do funkcie, jedným z mojich cieľov je zabezpečiť pacientom prístup k efektívnej, modernej a bezpečnej liečbe. Hovorím o zmene legislatívy, nastavovaní transparentných pravidiel, disponibilných zdrojoch, edukácii lekárov i pacientov... Nebude to jednoduché, ale budeme hľadať spôsoby, ako sa to dá, nie dôvody, ako to nejde. ■

## Novela zákona č. 363/2011 prináša zmeny v oblasti biosimilárnych liekov

### Liečba liekom sa tiež bude posudzovať podľa prevalencie

■ Obe vyššie spomenuté zmeny prináša novela zákona č. 363/2011 o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín, ktorá bola predložená a schválená v rámci ďalšej novely zákona č. 153/2013 o národnom zdravotníckom informačnom systéme s účinnosťou od 1. januára 2019.

■ Novela zákona prináša zmeny v prípade biosimilárov. Podľa MZ SR by 75 % z ceny originálu (namiesto 70 %) malo znamenať viac biologicky podobných liekov pre Slovenskú republiku. Výrazný pokles počtu biosimilárnych liekov zaradených do kategorizačného procesu bol zaznamenaný za prvých osem mesiacov roku 2018.

■ Od januára 2019 sa liečba liekom bude posudzovať podľa prevalencie. Podľa Zdravotníckych novín č. 1 (5. január 2019) žiadateľ doteraz nemusel podľa zákona priložiť k žiadosti farmako-ekonomický rozbor lieku, ak išlo o liek určený na liečbu choroby, pri ktorej počet pacientov vhodných na liečbu liekom podľa registrovanej indikácie je v Slovenskej republike nižší ako 1:50 000, čo prinieslo v rámci kategorizácie isté špekulácie.

■ Podľa odhadov a informácií z augusta 2018 vznikli predpoklady, že v prípade zaradenia všetkých liekov na zriedkavé ochorenia, ktoré boli podané do kategorizačného procesu, by mohlo v roku 2019 dôjsť k nárastu nákladov na systém verejného zdravotného poistenia o 64 miliónov eur.

Zdroj: Zdravotnícke noviny č. 1, 5. január 2019 ■

PharmDr. Alena Chytilová  
Lekáreň U anjela v Dolnom Kubíne

# „Bezplatné poskytovanie LPS nám prináša čistú stratu“

„Bezplatné poskytovanie lekárenskej pohotovostnej služby v podobe, ako ju schválili naši poslanci, je neudržateľné. Prináša lekármi čistú stratu a preto naše požiadavky na jej financovanie tak, ako je to u ostatných zdravotníckych zložiek, sú úplne legitímne“ – hovorí PharmDr. Alena Chytilová o situácii, ktorú priniesla novela zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach 362/2011.

■ V decembrovom čísle sme vás informovali o rekonštrukcii lekárne U anjela v Dolnom Kubíne. PharmDr. Alena Chytilová, majiteľka tejto lekárne, je však aktívna nielen v práci v lekárni, ale aj v iných sférach. Okrem tej profesijnej, v rámci ktorej získala aj rôzne ocenenia, má množstvo ďalších aktivít, ako sa bližšie dočítate v rozhovore. Zároveň je ctou redakcii časopisu Lekárnik pogratulovať k jej nominácii na Slovenku roka 2019 v kategórii zdravotníctvo.

**Venovali ste sa povolaniu lekárnik aj vaši rodičia alebo niekto z prostredia, v ktorom ste vyrastali?**

■ Nie, moji rodičia pracovali v továrni a ja sama som sa na strednej škole rozhodovala, čo budem študovať. Bavili ma prírodovedné disciplíny, a tak som rozmyšľala nad medicínou. Bála som sa však patológie a mojej prílišnej citovej zaangažovanosti vo vzťahu k pacientovi, a tak som hľadala iné možnosti. Na farmáciu ma nakoniec nasmeroval môj triedny profesor.

**Máte doktorát z klinickej farmácie. Venuje sa tomuto odboru podľa vás dostatok priestoru na Slovensku?**

■ Budúcnosť patrí klinickej farmácii. Klinickí farmaceuti sú expertmi na terapeutické používanie liekov, vyhodnocujú liekovú terapiu, poskytujú odporúčania pre pacientov, ale aj ostatných zdravotníckych pracovníkov. Majú informácie, ktoré sa týkajú správneho, bezpečného a efektívneho využitia liekov. Toto na Slovensku bohužiaľ nevieme využiť a likvidujeme v rámci nemocničného lekárstva aj tých pár pracovísk, kde sa klinická farmácia rozvíjala a prinášala efekt v rámci svojho odboru. Komerencializácia lekárstva prináša svoje následky do všetkých oblastí našej profesie.

**Urobili ste si certifikát z homeopatie. Čo vás k tomu viedlo a ako by ste charakterizovali takýto druh liečby?**

■ Na tému homeopatie som sa už niekoľkokrát vyjadřala aj na stránkach Lekárnik, takže si moje názory môžu kolegovia vyhľadať. K liečbe len toľko, že základom je holistický prístup k pacientovi, terapia je prísne individuálna a nelieči sa choroba, ale pacient. A to je zásadný rozdiel, pretože sa nedajú využívať a porovnávať metódy na overovanie účinnosti liečby alopatickej medicíny a homeopatie. Má svoje limity, preto jej používanie patrí do rúk lekára homeopata a lekárnik môže liečiť akútne veci, ktoré má sám dôkladne preštudované.

**Boli ste dlhoročnou predsedníčkou regionálnej komory Orava – aké sú podľa vás najväčšie nedostatky v tomto**



↑ Zľava: Lenka Kapinová, laborantka, PharmDr. Alena Chytilová, Mgr. Miroslav Kajko, Helena Štítková, sanitárka

### regiónu týkajúce sa lekárenstva, pohotovostných služieb, nezávislých lekárníkov a konkurenčných sietí?

■ Problémy nášho regiónu sú globalizované, také isté, ako na celom Slovensku. Lekárni pribúda a nielen sietových, ale aj niektorí kolegovia zabudli na etiku povolania. Urobila lekára pár metrov od kolegu, preberú mu lekárov k sebe. Takéto neetické praktiky sa rozmáhajú všade, ale všetko je v rámci zákona. Takže? Pohotovosti sú neplatené, slabo sa ozývame. Lekári sa vedia ozvať pre každé euro. Vyhorenosť, apatia a starosti nezávislých lekárníkov bojujúcich o prežitie v takto nastavenej legislatíve a systéme sú častým javom. Kolegovia by sa však mali prebrať z letargie a nespoliehať sa na to, že za nich niekto niečo zariadi a sami sa aktívne podieľať na rehabilitácii nášho povolania na „spoločenskú úroveň, ktorá je v našom stredo-európskom regióne tradičná a je predpokladom pre vedenie dobrej profesijnej politiky pre komunikáciu so štátnou správou a úradmi.“ Slová Aleša Nedopila, českého kolegu, to vystihujú úplne presne. Máme predsa platformu, kde môžeme formulovať naše požiadavky a tou je Slovenská lekárska komora.

**Ste nositeľkou medaily magistra Žuffu, významného ocenenia pre lekárníkov a ceny ARTEMIDE, ktorú udeľuje Slovenská lekárska komora za celospoločenský prínos lekárnika. A získali ste aj ocenenie od UP pri príležitosti 25. výročia spoločnosti – „Najlepší farmaceut Žilinského kraja“. Čo jednotlivé ocenenia pre vás znamenajú a čo predstavujú vo vašej profesijnej kariére?**

■ Priznám sa, že všetky ocenenia som nikdy ani nečakala a vždy ma prekvapili. Prestávajú vrchol mojej profesionálnej

kariéry a aj záväzok pre ďalšie profesionálne pôsobenie.

### Aké je podľa vás postavenie farmaceuta v súčasnosti?

■ Liberalizovaný trh výrazne ovplyvnil i postavenie farmaceuta v našej spoločnosti, keď ho z pozície výraznej zdravotníckej autority a zdravotníckeho pracovníka prvého kontaktu, presunul za pomoci marketingových praktík a iných neetických nástrojov do pozície akéhosi predavača. Degradácia našej profesie rezonuje u obyvateľstva a bude sa len veľmi ťažko naprávať. Kolegovia, (česť tým, ktorí si uchovali svoju vnútornú integritu), ktorí sa podrobili korporátnym víziám lekárenských sietí, že zdravie sa dá kúpiť, často podľahnú a prevezmú korporátne myšlienky na spoločenské postavenie lekárnika za svoje vlastné a tým sa spolupodieľajú na nelichotivom obraze našej profesie.

### Čo máte na svojej práci najradšej a čo by ste zmenili?

■ Na svojej práci milujem prácu za tárou s pacientom a neznášam byrokráciu, ktorá neustále pribúda a oberá nás o čas a energiu, ktorú sme mohli primárne venovať chorému človeku, ktorý potrebuje našu pomoc.

### Ako vidíte perspektívu a vývoj slovenského lekárenstva vzhľadom na degresívnu maržu lekární?

■ Degresívna marža bola vo svojej dobe určite dobrý nástroj na spravodlivé ohodnotenie jednotlivých článkov liekového reťazca. V dnešnej situácii, keď regulátor tlačí na znižovanie cien až na hranicu únosnosti, sa spravodlivý zisk pre lekáre stráca a nastáva legitímna požiadavka ohodnotenia výkonu tak, ako je to u ostatných zdravotníckych profesií.

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

■ Jednoznačne zmena legislatívy. Keďže väčšina cien liekov podlieha regulácii, treba regulovať aj počet lekární. Minimálne použiť demografické kritériá. Potom nemôže dôjsť k situácii, že v malom meste, ako je naše, ktoré má necelých 19 000 obyvateľov je 12 lekární. Treba citlivo vyriešiť tiež vlastníctvo lekární. Vzory, ktorými sa môžeme inšpirovať v Európe máme, len sa musíme neustále o túto možnosť snažiť. Zaviesť odmenu za odborný výkon povolania. Zvýšiť ziskovú maržu lekární.

### Lekárnici na Slovensku nemajú hradené odborné výkony. Aký štát je podľa vás vzorom v systéme úhrad?

■ Nemusíme chodiť ďaleko, stačí sa inšpirovať v nemecky hovoriacich krajinách.

### Ako podľa vás v súčasnosti funguje spolupráca lekár – lekárnik?

■ Spolupráca lekár – lekárnik je v súčasnosti často schizofrenická. Mala by fungovať na čisto odbornej spolupráci, ale v mnohých prípadoch lekáreň „visí na šnúrke lekárových gatií“. Nekalé praktiky sa stali normou a legislatíva neobmedzuje vlastníctvo lekáreň lekárom, takže veselo beží indukovaná preskripcia a lekár sa nestará o to ako liečiť, ale ako zarobiť čo najviac.

### Od februára nás čaká overovanie pravosti liekov. Aký na to máte názor? Prinesie vám to ďalšie náklady? Aké pozitíva v tom vidíte?

■ Systém overovania pravosti nám priniesol ako každá legislatívna zmena len zvýšenie nákladov a zvýšenie prácnosti pri dispenciacii. Prináša aj pre prax problémové situácie, na ktoré právne predpisy nemyslia a ktoré bude lekárnik musieť riešiť. Pozitívom bude snáď len kontrola expirácie pri výdaji a či šarža nebola stiahnutá z obehu.

### Ako hodnotíte podujatia organizované UNIPHARMOU, napr. Lekárnický kongres? Čo prinášajú lekárnikom?

■ Lekárnický kongres organizovaný UNIPHARMOU je pre mňa vždy obohatením. Prednášajúci aj z iných častí Európy prinášajú inšpiratívne pohľady na lekárenstvo. Kongres sa vždy venuje aktuálnym legislatívnym zmenám, dôsledkom liberalizácie trhu a ponúka riešenia našej zdaniavo bezvýchodiskovej situácie.

### Ste zakladateľkou a organizátorkou lekárnického podujatia Liptovsko-oravské dni. Čo vás viedlo k tomu, aby ste takéto podujatie zorganizovali? Povedzte nám o ňom viac.

■ Liptovsko-oravské lekárnické dni boli mojou srdcovou záležitosťou. Našou snahou ako organizátorov bolo urobiť aj v regióne vzdelávacie podujatie, na ktorom by sa odborne prezentovali klinické poznatky k danej téme, oboznámiť sa s najnovšími poznatkami z oblasti farmakológie i legislatívy, ale dať aj priestor pre kolegov z praxe, kde by prezentovali svoje odborné vedomosti. Podujatie bolo tiež príležitosťou na vzájomné stretnutia lekárnikov, posilnenia kolegiality a výmena skúseností z praxe. Postupne nadobúdali na význame vzhľadom na prezentáciu odborných tém poprednými odborníkmi a stali sa vyhľadávaným celoslovenským podujatím.

### Máte už ohlasy na zrekonštruovanú lekáreň? Ako to

### hodnotia zamestnanci a ako pacienti?

Ohlasy máme pozitívne. Všetci oceňujú príjemné prostredie, prehľadné uloženie sortimentu a hlavne možnosť blízkeho kontaktu s pacientom, ktorému sa môžeme individuálne venovať.

### Je o vás známe, že vám nie je cudzie ani pomôcť tým, ktorí to potrebujú. Čomu sa venujete v rámci dobročinných činností?

■ Dlhé roky podporujem Slovenský zväz telesne postihnutých a jeho pobočku v Dolnom Kubíne. Prispievam im formou vitamínov na športové hry a mikulášsky večierok. Za tie roky som si s nimi vytvorila krásny vzťah. Tento rok ma rozčítali, keď mi na vizitku pri stole napísali Alenka Chytilová. Sú to ľudia, ktorí sa napriek svojmu handicapu dokážu baviť, tešiť zo života mnohokrát viac ako my, zdraví ľudia. Vitamíny dostávajú odo mňa aj detičky zo Špeciálnej základnej školy pre telesne postihnutých v Dolnom Kubíne. Je obdivuhodné, čo tieto znevýhodnené deti so svojimi pedagógmi dokážu.

### Ako hodnotíte svoju nomináciu v ankete Slovenka roka?

■ Bolo to pre mňa prekvapenie. Váhala som, či nomináciu prijmem, ale potom som sa rozhodla, že to bude zviditeľnenie a ocenenie práce aj mnohých mojich anonymných kolegyň, ktoré tak ako ja každodenne za tárou vykonávajú svoje povolanie profesionálne a s láskou.

### Čomu sa venujete vo svojom voľnom čase?

■ Hlavne svojím štyrom vnúčatám, ktoré nadovšetko milujem. Keď nie sú vnúčatá, tak vyvetrám hlavu na golfe, čas si vyžaduje aj moja záhrada, kde sa dokonale zresetujem a umenie je môj balzam na dušu. ■





AUTOR:

**doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.**

Katedra organizácie a riadenia farmácie FaF UK



# Liek pripravovaný individuálne v lekárni

Individuálne pripravovaný liek v lekárni vždy niesol znaky osobitej atmosféry vzťahu medzi lekárom, lekárnikom a pacientom. Je to liek originálny a jedinečný, pacientovi „ušitý na mieru“, ktorého príprava je nielen súčasťou ars pharmaceutica – umenia farmaceutického, ale prináša pre pacienta, pre lekára ako aj pre zdravotné poisťovne nesporné výhody.

■ Na začiatku 21. storočia je však priemyselná výroba liekov natoľko sebestačná, že sortiment hromadne vyrábaných liekov (HVL) stačí pokrývať takmer všetky požiadavky lekárov a pacientov a lekárske predpisy s IPL už tvoria len zanedbateľnú časť lekárskeho predpisov. Ide o také IPL, ktoré sú nenahraditeľné hromadne vyrábaným liekom, či už z ekonomických, terapeutických alebo iných dôvodov,

a vypĺňajú medzeru v určitej indikačnej skupine. V terapeutickú praxi majú teda stále nezastupiteľné miesto. Modernú magistraliter prípravu nemožno chápať ako náhradu hromadne vyrábaných liekov, ale ako ich doplnenie a snahu o individualizáciu liečby, o čo najlepšie prispôbenie lieku potrebám pacienta. V nasledujúcom čísle časopisu Lekárnik si pripomenieme jednotlivé receptúry ■

advertoriál

## Fagron - Váš partner pre magistraliter



### Jedinečnosť magistraliter

Individuálna príprava liečivých prípravkov má stále svoje miesto pri voľbe terapie pre konkrétneho pacienta so špecifickými potrebami. Stratégia Fagronu je upriamená na znovuoživenie celosvetovej magistraliter prípravy. Vďaka trvalému zameraniu sa na inovácie, kvalitu a postupy založené na **skúsenostiach a moderných prístupoch**, Fagron revitalizuje význam galenickej prípravy liečiv v rámci globálnych trendov. Umožňuje tak rozšírenie liečebných postupov, a tým **posilňuje pozíciu lekárnika** pri individuálnej starostlivosti o pacienta so špecifickými potrebami pomocou magistraliter prípravy.

### Kvalita a jednoduché použitie

S našimi farmaceutickými surovinami, inovatívnymi základmi a širokou škálou služieb neručíme iba za kvalitu výrobkov, ale zároveň za jednoduchosť ich použitia. Naše produkty dodávame výhradne **v originálnych baleniach** od výrobcu a ku každej dodávanej šarži je k dispozícii **analytický certifikát**. V takom prípade **nie je potrebné v lekárňach vykonávať skúšky na totožnosť** liečiv a pomocných látok (Vyhláška MZSR č.129/2012 Z.z.§28(1)a).

### Fagron novinky v Unipharme

- **Mastové základy** overenej kvality:
  - SydoFarm® (základ typu S / synderman)
  - AmiFarm® (základ typu A / ambiderman)
  - BasiFarm® (univerzálny základ basiscreme)
  - AquaNeoFarm® crm / ung (základ typu N / neoaquasorb crm / bezvodný)
  - LeniensFarm® (základ typu unguentum leniens s predĺženou exp. 1 rok)
  - Cremor anionicus (aniónový krém)
- **Galenické prípravky:** Višnevskeho susp., Genciánová včelka a.
- **Liečivé látky:** latanoprost, minoxidil, prednison, sildenafil a.
- **Omamné a psychotropné látky,** prekursori drog
- **Obalový materiál:** liekovky, tégliky, jednoráz. formy (čapíky)



### Inovácie

- **CapsiCards® System** - jedinečná kombinácia strojčeka a kapsúl CapsiCards® pre ich **rýchle a účinné plnenie**



- **SyrSpend® SF** - rad moderných **suspenzných základov** bez cukru pre jednoduchú prípravu tekutých p.o. liekových foriem s overenou stabilitou
- **Espumiil™** - penový základ pre prípravu **dermálnych pien**



SPRACOVALI: **doc. MUDr. Ján Bielik, CSc. a Mgr. Ing. Denisa Ižová**

FOTO: Mgr. Ing. Denisa Ižová

# Farmakoeconomika na Slovensku XXXVI.



Vedecká konferencia Slovenskej spoločnosti pre farmakoeconomiku „Farmakoeconomika na Slovensku XXXI.“ s názvom – „Farmakoeconomika a hodnotenie zdravotníckych technológií v kontexte medicíny založenej na dôkazoch“ sa konala 5. decembra 2018 v Bratislave. Prinášame vám sumár vybraných prednášok.

## Hodnotenie účinku a dopadu legislatívnych opatrení v liekovej politike za rok 2018 a ciele liekovej politiky v roku 2019

Martin Smatana, IZP MZ SR

■ V rámci revízie výdavkov bolo konštatované, že v r. 2017 bolo ušetrených 108 mil. EUR, čo je asi 76 % z pôvodného odhadu, pričom prvýkrát sa „ušetrilo“ bez dopadu na pacienta. Pri hodnotení roku 2018 sú vykazované úspory na úrovni cca 70 % odhadu. Spotreba preskripčných liekov klesá, primárne vďaka revíznej činnosti a e-receptu. Náklady na SVALZ klesajú po znížení jednotkovej ceny aj objemov, kým úspory v nemocniciach sú limitované primárne vďaka platovému automat. Dopad novely zákona 363/2011 bol vyšší, ako sa očakávalo, čo bolo primárne zapríčinené nákladmi na „orfany“: bolo podaných 88 žiadostí za viac ako 144 mil. € s prepočtom na 24 mesiacov, pričom v tomto segmente sa očakávali náklady 63 mil. € /24 mesiacov. Z daného dôvodu sa pri ďalšej novele z definície „orfany“ vypustí spojenie „podľa registrovanej indikácie“ a tiež podmienka pre vstup biosimilárnych liekov sa zníži z 30 na 25 %. V rámci diskutovanej a nepodpísanej revízie úhrad liekov je potrebné uviesť, že v prípade jej podpísania by bol



nárast doplatkov oproti súčasnému stavu vyšší do 10 %, ak by sa skompenzovali A/AS lieky a využil paragraf 89. V oblasti HTA od septembra 2017 prebiehali stretnutia o zverejňovaní špecifikovaného datasetu a doteraz sa validujú jednotlivé zbery (MF SR, farma spoločnosti a spol.). MZ SR zverejnilo predspracovaný selekt kvôli HTA analýzám na stránke MZ SR. V súčasnej dobe sa doladuje s NCZI lepší systém poskytovania štandardizovaných otázok na dáta, ktoré sa budú v určitom formáte zverejňovať pre farmakoeconomiku, analýzu dostupnosti a iné analýzy.



## Aktuálne problémy v liekovej politike a ich riešenia z pohľadu zdravotnej poisťovne

Daniel Ferianc, VŠZP, a. s.

■ Na ceny liekov malo vplyv referencovanie liekov, ale aj generická erózia či klastrovanie úhrad pre referenčné skupiny. Avšak „prekvapením“ bolo, že nové lieky podané do kategorizácie bez farmakoeconomiky (orphan, ORPHAN-LIKE) s počtom pacientov do 108 v SR majú spolu na 24 mesiacov predikovaný dopad 184 mil. €, pritom pred zavedením legislatívy VŠZP vynakladalo na lieky na výnimky cca 30 mil. € ročne. Očakáva sa teda dramatický vplyv nezaradených a novo zaradených orphan alebo orphan-like liekov (<1:50 000) na rozpočet (1,2 % v 2018, 6,5 % v 2019) v prípade akceptácie cenových návrhov výrobcov, ktorí k 30. 9. 2018 podali žiadosti o úhradu. Jedným z opatrení VŠZP na udržateľnosť výdavkov boli centrálné nákupy. Ďalšími možnými opatreniami môžu byť: referencovanie cien nekategorizovaných liekov, implementácia risk/cost sharingových schém, implementácia dôverných cien/zliav alebo systém „payback“ (= vrátenie časti vynaložených nákladov). Slovensko patrí ku krajinám s nízkym podielom biosimilárnych liekov. Ako príklad sa dá uviesť, že len v jednej skupine biologických liekov – anti TNF- $\alpha$  je potenciál ročnej úspory 30 % z 33 miliónov € (adalimumab, etanercept), čo pre VŠZP predstavuje úsporu cca 10 miliónov ročne po vstupe biosimiláru. Bude potrebná novelizácia zákona 363 (úprava definície 1:50 000, zjemnenie požadovaného zníženia ceny pre vstup biosimilárov...), rozšírenie centrálnych nákupov, nové zmluvné vzťahy poisťovňa – výrobca (MEA schémy, iné pred a post kategorizačné zmluvy), udeľovanie výnimiek len v odôvodnených prípadoch s FMV podmienkami a napokon podpora penetrácie biosimilárov.

## Dopad novej legislatívy na vstup originálnych liekov

Iveta Pálešová, Asociácia inovatívneho farmaceutického priemyslu

- Analýza dopadu novej legislatívy bola zhrnutá nasledovne:
1. Reálne navýšenie dopadu na rozpočet bude možné vykonať v priebehu budúceho roka, po tom, ako budú dostupné dáta o spotrebe tzv. výnimiek.
  2. Možnosť zaradiť liek spôsobom 1:50 000 bude zrejme od 1/1/2019 limitovaná na ultra orphan ochorenia (Orphan v EÚ



prevalencia 5 : 10 000).

3. Zatiaľ nebola podaná žiadosť o zaradenie lieku v režime tzv. MEA (zmluvy so ZP o zdieľaní terapeutického rizika).
4. Nie je zrejmé, ako bude možné zaradiť lieky na onkologické ochorenia určené pre limitovanú subpopuláciu pacientov napriek úpravám ICER/QaLY v zákone a možnosti MEA.
5. Riziko ďalšieho prehĺbovania inovačnej medzery – chýbajú komparátory pre nové technológie.



## Dopady legislatívy na distribúciu liekov a ich riešenia z pohľadu distribútorov liekov

RNDr. Jozef Pospíšil, výkonný riaditeľ AVEL (na foto)

RNDr. Tomislav Jurik, CSc., prezident AVEL

- Dr. Pospíšil sa v prednáške zameril na to, ako legislatíva reguluje činnosť veľkodistribúcie, aké sú jej dôsledky a uviedol návrhy, ako to riešiť. Základnou legislatívnou normou je Zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ktorý definuje zaobchádzanie s liekmi a so zdravotníckymi pomôckami, rieši povolenie na veľkodistribúciu liekov (od r. 2018 ŠÚKL) a určuje základné povinnosti držiteľa na veľkodistribúciu, z čoho vyplýva, že veľkodistribúcia nie je klasickým podnikateľským subjektom, ale je silne regulovaná štátom. Traja najvýznamnejší distribútori, UNIPHARMA, Phoenix a Med-art, založili Asociáciu veľkodistribútorov liekov (AVEL). Na dennej báze dodávajú viac ako 91 % dodávok zdravotníckym zariadeniam v Slovenskej republike.
- Zvyšovanie nákladov priniesla distribútorom napr. Vyhláška

MZ SR č. 128/2012 Z.z. o požiadavkách na správnu výrobnú a správnu veľkodistribučnú prax. Priniesla tiež súbor požiadaviek na zabezpečenie kvality a na kontrolu kvality dodaných liekov. Zákon č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach bol niekoľkokrát novelizovaný, distribútorom pribudli nové povinnosti, napr. od 1. apríla 2017 Emergentný systém, čo spôsobilo zvýšené prevádzkové, personálne aj logistické náklady. Aj Zákon č. 363/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov a zdravotných pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia má dosah na distribúciu, najmä mesačná kategorizácia a cenová regulácia liekov, v dôsledku čoho vznikajú priame straty z precenenia a riziko nepredajných zásob. Dôsledkom OVEROVANIA PRAVOSTI LIEKOV (FMD) (od 09. 02. 2019) vznikli jednorazové náklady na IS napojený na národný HUB, nákup čítacích zariadení a zvýšené ročné prevádzkové, personálne a logistické náklady.

■ Aj možnosť, ako na dané náklady zarobiť, je regulovaná štátom. Ide o Zákon NR SR č. 18/1996 Z.z. o cenách, ktorý definuje Reguláciu cien na základe „ekonomicky oprávnených nákladov“ a „primeraného zisku“. Dôsledkom je výška obchodných výkonov (marže) = 13 %. Z pôvodnej 13 % marže sa dnes pohybujeme niekde na 3,6 %.

■ Ako Dr. Pospíšil zhrnul, znižovanie obchodnej prírážky zavedením depresívnej obchodnej prírážky malo mať dopad najmä na vyrovnanie motivácií pre nákup, držanie a predaj lacných liekov. Príjmy distribútorov mali podľa MZ SR rásť na úrovni 5,5 až 6,5 % medziročne. Môžeme konštatovať, že nedošlo k naplneniu cieľov, naopak, došlo k zníženiu absolútnej marže. AVEL v aktuálnej situácii nevidí ďalší priestor pre konsolidáciu a optimalizáciu nákladov distribučného reťazca, naopak upozorňuje na riziko! AVEL žiada, aby MZ SR prišlo s ucelenou koncepciou riešenia tejto situácie a napravilo nesprávne odmeňovanie obchodných výkonov lekármi a veľkodistribúcie vrátane každoročnej valorizácie. Na záver upozornil, že pokiaľ nepríde k navýšeniu legislatívne regulovanej výšky marže, hrozí riziko kolapsu distribučného trhu, ktorý nebude vedieť zabezpečiť materiálno-technické, legislatívne a personálne požiadavky tak, ako mu to ukladá zákon o lieku a smernice EÚ!



## Hodnotenie spotreby liekov z pohľadu pacientov

Dominik Tomek, SSFE

■ Dr. Tomek sa venoval možným dopadom na pacienta v prípade podpísanej revízie úhrad (ktorá nebola nakoniec podpísaná) a uviedol možné dopady na pacientov, ktoré by mohli nastať:

1. Pacienti s autoimunitnými ochoreniami: V prípade pacientov so psoriázou sa doplatok zvýši z 0 na 1 760 €. Znamenalo by to ročný celkový nárast od 3 038 777 EUR v doplatkoch. V prípade pacientov s Crohnovou chorobou sa doplatok zvýši z 0 na 754,90 €. Celkový ročný nárast na doplatkoch tak bude vyše 520 000 €.
2. Pacienti s pľúcnou artériovou hypertenziou: Zvýšenie doplatku z 0 na 1 001,01 €.
3. Pre psychiatrických pacientov liečených injekčnými antipsychotikami bude navrhovaná zmena znamenať doplatky do výšky viac ako 30 % ceny lieku, čo by predstavovalo v konkrétnych prípadoch aj sumu 135 € na balenie. Celkovo v oblasti len injekčných foriem antipsychotík by to znamenalo nárast doplatkov zo súčasných 450 € na 641 384 € v skupine približne 1 600 pacientov.
4. Pre pacientov s diabetom – navýšenie doplatkov v priemere o 164 %. Mesačne by sa doplatky zvýšili o 140 328 €. Ročne by toto navýšenie oproti súčasnej výške znamenalo zvýšenie o 1 683 942 €.

■ Aby to pacienti pochopili a prijali, je potrebné vydať jasné pokyny pre pacientov, aby nedošlo k ujme na ich zdraví, vydať pravidlá pre kompenzáciu doplatkov tam, kde je to v záujme ochrany zdravia a života, vydať správu o zásobovaní a riešení problémov, zriadiť informačné linky alebo linky pomoci, určiť, kto bude riešiť pacientov pri výpadkoch liečby a ako sa budú kompenzovať náklady spojené s doplatkami za lieky napr. prostredníctvom ministerstva financií, zmenou legislatívy, či inými kompenzáciami pre pacientov.



## Záverečné zhodnotenie

Ján Bielik, SSFE

■ Podujatie ponúklo svojím spôsobom výnimočnú možnosť zhodnotenia výsledkov liekovej politiky a výhľady na budúce riešenia najväznejších problémov, ale tiež medzinárodné potenciálne zaväzujúce vstupy do liekovej politiky, medzinárodné trendy v HTA a FE, ktorých implementácia sa dá očakávať aj v SR, teoretické súhrny, z ktorých vychádzajú aplikačné riešenia v praxi a napokon aj praktické ukážky HTA a možnosti HTA na hodnotenia klinických oblastí. ■





AUTOR: **Ing. Jozef Fiebig**  
výkonný riaditeľ NRSYS s. r. o.

# Čo nás čaká v roku 2019

Vitajte v novom roku, 2019. Dúfam, že ste si cez Vianoce poriadne oddýchli, pretože to opäť bude rok náročný a to najmä na rôzne legislatívne zmeny, ktoré nás čakajú. Dovoľte mi, aby som vám v krátkosti zhrnul, čo nás tento rok čaká a neminie a čo by vám rozhodne nemalo ujsť.

## Zmeny v ezdraví

■ S príchodom nového roku sme prerábali funkcionality v rámci ezdravia. Novinky sme mali nasadiť najmä na žiadosť zdravotných poisťovní. Veríme, že pomôžu lekárnikom v ich každodennej práci. Možno ste si všimli, že po vyvolaní receptu, alebo rodného čísla pacienta od vás systém už nežiada zadanie zdravotnej poisťovne. Je to preto, aby sme pokryli pacientov, ktorí zmenili zdravotnú poisťovňu. Erecept im bol vypísaný ešte na tú starú. S takýmito receptmi boli vždy problémy a vďaka opakovaným receptom sa v tomto roku znásobili. Preto sme dostali úlohu od januára overiť každý recept v každej poisťovni a lekárnikovi tak mohlo byť jedno, že pacient poisťovňu zmenil. Hoci funkcionality bola z našej strany nasadená, NCZI nestihlo tieto zmeny nasadiť, a tak zatiaľ recepty u pacientov, ktorí poisťovňu zmenili nedvieme dohľadať.

## Nástup FMD

■ O FMD som mnohokrát prednášal aj písal množstvo článkov, ale vidím, že stále vzniká niekoľko nejasností. Preto som sa rozhodol venovať sa tejto téme obsiahnejšie v samostatnom príspevku, ktorý tiež môžete nájsť v tomto čísle Lekárnik. Kontrola pravosti liekov nastupuje už o pár dní, začne sa uplatňovať od 9. februára 2019, preto je nasadzovanie do lekárni v plnom prúde. Kto ešte nestihol vymeniť čítačky, či ho zatiaľ nekontaktoval dodávateľ jeho softvéru, je najvyšší čas, aby to napravil.

## Zmena zákona o registračných pokladniach

■ Rok 2019 sa bude niesť aj v znamení komplexnej reformy zákona o registračných pokladniach, ktorá má nadobudnúť účinnosť od apríla. Hoci sme si pôvodne mysleli, že má zabezpečiť odstránenie fiškálnych modulov a ich nahradenie

modulom čisto softvérovým, nebude to celkom pravda. Vďaka novému softvérovému modulu sa údaje budú odosielať priamo on line na daňový úrad. Čaká nás aj nový hardvér, ktorý nahradí doteraz používaný fiškál. Samozrejme, ani tu nás nová certifikácia neminie. Lekárne preto musia rátať s nákladmi jednak na softvérové úpravy, ale aj výmenu fiškálnych modulov, ktoré teraz používajú.

## Zálohovať, zálohovať, zálohovať...

■ Na riziko vírusov v lekárňach som už niekoľkokrát upozorňoval. Napriek tomu sa stále častejšie stretávame s vírusmi, ktoré tzv. zakrytujú dáta v lekárni, čím lekáreň prichádza o všetky ekonomické dáta, skladové dáta, a čo je horšie aj o všetky nevyfakturované elektronické recepty. Pre lekáreň to znamená veľké problémy, návštevu polície, opätovnú inventúru, riešenie účtovníctva a tak ďalej. Hoci verím, že ste svojich zamestnancov a kolegov poučili o rizikách, stále je možné, že sa napriek tomu stanete terčom takéhoto útoku.

■ Ako sa proti tomu brániť? Základné pravidlo znie – vždy zálohovať. Teda je nutné odkladať kópiu vašich dát aj na iné miesto, kde sú v bezpečí pred zakryptovaním. V prípade, že takúto kópiu máte, odložené údaje sme schopní opäť nahráť do vášho systému a pri najhoršom prídete o dáta za posledný deň. Vhodných technických riešení je niekoľko a v prípade záujmu vám radi poradia aj naši obchodní zástupcovia.

■ Viem, že sledovať zmeny v lekárňach môže byť pomerne náročné a aplikovať ich pomerne nákladné na čas aj peniaze. Zostáva len dúfať, že uvidíme čo najviac takých noviniek, ktoré aj naozaj pomôžu – či už pacientovi, alebo lekárnikovi. V prípade, že by ste mali nejaké otázky, radi ich zodpovieme na telefónnom čísle 037 / 6541 541 Centra služieb zákazníkom spoločnosti NRSYS. ■



AUTOR: **Ing. Roman Guba**

výkonný riaditeľ – Slovenská organizácia pre overovanie liekov

# Serializácia liekov v praxi

Vážení čitatelia,

dostal som príležitosť v Lekárniku vás pravidelne informovať o aktuálnom dianí v oblasti implementácie a prevádzky verifikačného systému liekov, ktorého existencia vyplýva z legislatívy Európskej únie a z našej lokálnej legislatívy a to konkrétne zo Smernice EÚ 2011/62, Delegovaného nariadenia Komisie EÚ 2016/161 a novelizovanom Zákone o lieku 362/2011. Táto legislatíva býva označovaná skratkou FMD (Falsified Medicines Directive) a tiež vo farmaceutickom priemysle je známa pod pojmom serializácia liekov.

■ Ďakujem redakcii Lekárnika za túto príležitosť, rád ju využívam a začíname sériu článkov, ktoré sa budú tejto problematike venovať. Viem, že na stránkach časopisu sa o tejto problematike už písalo, a tak sa zameriam najmä na praktické aspekty FMD, aktuálnej situácii s implementáciou tejto legislatívy a relevantného verifikačného systému a tiež na problémové, doteraz nevyjasnené aspekty tejto legislatívy. Dovoľte mi tu uviesť pár základných pojmov, aby sa nám séria článkov ľahšie čítala.

## SLOVNÍČEK POJMOV:

■ **FMD – Falsified Medicines Directive** – hore spomínané Delegované nariadenie EÚ, ktoré tvorí detailný legislatívne záväzný zoznam povinností jednotlivých článkov distribučného reťazca liekov, ktorých plnenie zabezpečí minimalizáciu prieniku falošných liekov do tohto reťazca. Táto legislatíva je platná od 9. februára 2019 a od tohto dátumu sú všetky články distribučného reťazca liekov povinné plniť si povinnosti z tohoto nariadenia vyplývajúce.

■ **SOOL – Slovenská organizácia na overovanie liekov** – nezisková organizácia, ktorá vznikla v roku 2017 na základe FMD a ktorú povinne museli zriadiť účastníci oficiálneho distribučného reťazca liekov za účelom zriadenia a prevádzky registra údajov serializovaných balení liekov. Obdobná organizácia bola vytvorená v každom štáte EÚ.

■ **EMVO – European Medicines Verification Organization** – nezisková organizácia so sídlom v Bruseli, ktorú povinne museli zriadiť nadnárodné asociácie účastníkov oficiálneho distribučného reťazca liekov za účelom zriadenia a prevádzky centrálného miesta, tzv. EU-HUBu, cez ktorý budú výrobcovia nahrávať údaje o svojich serializovaných produktoch do registrov jednotlivých krajín.

■ **EU-HUB** – centrálné miesto, na ktoré sú napojení výrobcovia liekov a cez ktoré nahrávajú údaje svojej serializovanej produkcie liekov do registrov jednotlivých krajín. Na toto miesto sú teda registre jednotlivých krajín EÚ napojené a dostávajú odtiaľ informácie o sériových číslach balení liekov vyrobených výrobcami určených na ich trh. Tento HUB je spravovaný organizáciou EMVO.

■ **SK-NMVS** – Slovenský národný verifikačný register – elektronické úložisko – databáza – všetkých sériových čísel serializovaných balení liekov určených na Slovenský trh. Je spravovaný organizáciou SOOL a je napojený na EU-HUB.

■ **2D kód** – alebo dvojrozmerný maticový kód je kód, ktorý nesie strojovo čitateľnú informáciu zakódovanú v svetlých a tmavých alebo farebných plochách usporiadaných v dvoch smeroch. Tento kód je použitý na serializovaných baleniach liekov na zakódovanie sériového čísla balenia do strojovo čitateľnej podoby. Je podobný QR kódu a štandard 2D kódu bol definovaný organizáciou GS1.

■ **GTIN** – Global Trade Item Number – kód produktu – je primárnym identifikačným číslom pre konkrétny liek (nie pre

konkrétne jednotlivé balenie tohto lieku. Jednotlivé balenie je primárne identifikované cez sériové číslo). Pre lieky sa bude používať 14 miestny GTIN kód. Tento kód spolu so sériovým číslom balenia lieku, šaržou balenia lieku a dátumom expirácie, bude na každom balení lieku uvedený aj v okom čitateľnej podobe, aj v strojom čitateľnej podobe – v 2D kóde.

■ **UI** – Unique Identifier – unikátny identifikátor balenia lieku. Je to vlastne už spomínané sériové číslo balenia lieku. Je to maximálne 20 miestny alfanumerický kód, ktorý jednoznačne odlíši jedno balenie toho istého lieku od iného balenia toho istého lieku. Je to obdoba sériových čísiel bežných produktov, ako napríklad sériové číslo vášho mobilného telefónu.

■ **EAN** – European Article Number – je de facto GTIN a v strojom čitateľnej podobe sa na balení lieku objavuje najmä v podobe čiarového kódu. EAN/GTIN majú štandardizovanú vnútornú schému, ktorú definovala organizácia GS1 a výrobca balenia lieku je zodpovedný za dodržanie tohoto štandardu. GTIN a EAN nie je ŠUKL kód.

■ **ŠUKL kód** – kód lieku, ktorý pridružuje baleniu lieku Štátny Ústav pre Kontrolu Liečiv – ŠUKL, pod ktorým ho relevantné štátne inštitúcie evidujú. Nie je uvedený na obale lieku. K jednému ŠUKL kódu môže byť výrobcom definovaných viac GTIN/EAN kódov.

■ **Bezpečnostný prvok** – element balenia lieku, umožňujúci overiť jeho originalitu a neporušenosť obalu. Jeden z dvoch bezpečnostných prvkov balenia lieku je GTIN spolu s UI balenia lieku.

■ **ATD** – Anti Tampering Device – druhý bezpečnostný prvok balenia lieku, umožňujúci overiť, či balenie lieku nebolo poškodené – otvorené. Môže byť na obale lieku prítomný napríklad v podobe perforovanej časti obalu, ktorá sa roztrhne pri otvorení balenia lieku, alebo v podobe nálepky, ktorá sa pri otvorení balenia nutne poškodí, alebo v prípade fľaškového balenia lieku v podobe vrchnáku fľašky zabaleného vo fólii, ktorá sa poškodí pri otvorení fľašky, atď.

■ **MAH** – držiteľ povolenia na marketovanie konkrétneho lieku na Slovenskom trhu – je to zástupca výrobcu lieku.

■ **LIS a DIS** – lekárnický informačný systém, distribútorový informačný systém. Informačný systém, ktorý používa lekáreň či distribútor na svoje základné operácie pri distribúcii liekov.

■ **2D skener** – technické zariadenie pripojiteľné k počítaču umožňujúce čítať 2D kód a ktoré je súčasťou LIS-DIS.

■ Toba na úvod z hľadiska pojmov stačilo. Teraz už len niekoľko faktov. SK-NMVS je od augusta 2018 plne funkčný a pripravený plniť si svoje služby. K 20/12/2018 už 105 MAHov začalo nahrávať informácie o svojich serializovaných baleniach liekov do tohoto registra a nahrali tam už 1520 GTIN kódov a 3,6 milióna UI jednotlivých balení liekov. Prvé lekárne sa pripojili so svojim LIS na SK-NMVS.

■ V budúcej časti tejto série sa zameriame na koncového užívateľa, ukážeme, čo konkrétne bude vo svojom LIS/DIS robiť, aké stavy v SK NMVS môže mať konkrétne balenie lieku, aké oprávnenia pre zmenu stavov budú mať distribútori a lekárne a dáme koncovému užívateľovi návod, ako si vyskúšať verifikáciu balenia lieku bez svojho LIS-DIS prostredníctvom webovej internetovej služby, ktorá každému užívateľovi SK-NMVS bude bezplatne dostupná a použiteľná v prípadoch, keď jeho vlastný LIS/DIS nefunguje. Predpokladom je, že už bude mať koncový užívateľ za sebou registráciu v SOOLE a dostal už prihlasovacie informácie do SK-NMVS. Ak takéto informácie ešte nemáte, zaregistrujte sa v SOOL.

Inštrukcie nájdete na [www.sool.sk](http://www.sool.sk). ■

ÚSTAV FARMAKOLÓGIE  
A KLINICKEJ FARMAKOLÓGIE LF UK  
SLOVENSKÁ LEKÁRSKA SPOLOČNOSŤ  
SLOVENSKÁ FARMAKOLOGICKÁ SPOLOČNOSŤ  
SLOVENSKÁ SPOLOČNOSŤ KLINICKEJ  
FARMAKOLÓGIE  
SLOVENSKÁ LEKÁRNICKÁ KOMORA

# MEDICAMENTA NOVA

36. seminár

31. január 2019 o 13.30 hod.

Veľká poslucháreň NTÚ LF UK  
Sasinkova 4, Bratislava

Program:

## AKTUÁLNE PROBLÉMY BIOLOGICKEJ LIEČBY

Úvodné slovo – Kristová V.

Biologická liečba a jej uplatnenie  
v klinickej praxi – Wawruch M.

Prienik biosimilárov do klinickej praxe  
– možnosti a bariéry – Klimas J.

Biosimilárne lieky na Slovensku a v Európe – Obšitník B.

Biologická liečba v dermatológii – Šimaljaková M.

Riziká biologickej liečby – Kriška M.

Nové lieky

Imunoterapia v onkológii – Svetlovská D., Mardiak J.

Záverečné slovo – Mušková M.

doc. RNDr. Soňa Fraňová, PhD. Dr.h.c. (SFS)  
prof. MUDr. Ján Breza, DrSc. (SLS)  
prof. MUDr. Jozef Glasa, CSc., PhD. (SSKF)  
RNDr. Mária Mušková, PhD. (SLeK)  
prof. MUDr. Viera Kristová, CSc. (ÚFKF LF UK)

Organizačný výbor:

Kristová V., Laššánová M., Kriška M., Tisoňová J.,  
Wawruch M., Mušková M.

Podujatie je hodnotené kreditmi SLeK a CME.

SPRACOVALA:

**Mgr. Lucia Kočková**

Manažér marketingu a PR



## Zdravotníci zo Šace si zvolili tých najlepších UNIPHARMA bola pri tom

Vianočná kapustnica je tradičným predvianočným podujatím venovaným všetkým zamestnancom Nemocnice Košice-Šaca. Rok čo rok sa teší vysokej účasti zdravotníkov i nezdravotníckych pracovníkov.

■ Tento ročník si prišlo vychutnať skvelú kapustnicu a zabaviť sa v kruhu najbližších spolupracovníkov viac ako šesťstôpdesiat zamestnancov nemocnice. Medzi hosťami nechýbal zástupca spoločnosti AGEL a.s. Ing. Iveta Ostruzzková, MBA, riaditeľka odboru pre korporátne záležitosti, bývalý prezident SR Rudolf Schuster a zástupca spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť a riaditeľ ODS Prešov PharmDr. Ondrej Takáč, MBA.

■ „Vianočnú kapustnicu organizujeme už viac ako pätnásť rokov ako podakovanie všetkým zamestnancom za ich každodennú prácu v našej nemocnici. Naším cieľom je, aby sa lekári, sestry aj všetci ostatní nezdravotníckymi pracovníkmi stretli pri sviatočnom stole bez bielych plášťov a mimo pracovísk, na ktorých sa stretávajú počas celého roka. Takéto príležitosti utužujú kolektív a vytvárajú silné priateľstvá,“ povedal riaditeľ nemocnice MUDr. Ján Slávik, MBA.

■ Každoročne si zamestnanci spomedzi seba prostredníctvom ankety volia svoje OSOBNOSTI ROKA. Tie sú odmenené počas slávnostného večera. Aj tento rok si svoje ocenenie prebrali dvaja lekári, dvaja technicko-hospodárski pracovníci, dvaja pomocní prevádzkovi pracovníci a špeciálne ocenenie si odniesli aj ďalší traja zamestnanci na základe rozhodnutia vedenia spoločnosti.

■ Titul Osobnosť roka 2018 si v kategórii lekár odniesol MUDr. Gabriel Tóth, ktorý svoje miesto našiel v odbore gynekológia a pôrodnictvo. Ako vedúci lekár musí byť rázny, kolegovia si ho vážia pre jeho spravodlivosť, čestnosť a dôslednosť. Osobnosťou roka sa stal aj primár Oddelenia dlhodobých chorých, MUDr. Kamil Kolesár. Jeho prácu, dobrosrdečnosť a empatiu obdivujú aj jeho kolegovia.



↑ Riaditeľ nemocnice MUDr. Ján Slávik, MBA pri slávnostnom prípitku s vedením nemocnice



↑ Pozvanie prijal aj bývalý prezident Rudolf Schuster



↑ Zástupca UNIPHARMY a riaditeľ ODS Prešov PharmDr. Ondrej Takáč, MBA odovzdáva ocenenia v kategórii Objav roka – MUDr. Jurajovi Gajdošovi, MBA a Osobnosť roka v kategórii prevádzkový personál – Lucia Seligová



↑ Osobnosť roka v kategórii Projekt roka – Ing. Dušan Ižák

■ Osobnosťou roka v kategórii technicko-hospodárskeho pracovníka sa stala Ing. Helga Ďurove, referentka pre vzdelávanie a súčasne manažérka pre GDPR. Druhou ocenenou v tejto kategórii je Valéria Župčanová, ktorá v súčasnosti pracuje na pozícii asistentky technického úseku.

■ Pani Gizka Bartóková, sanitárka na Gynekologicko-pôrodnickej klinike, pracuje v nemocnici 46 rokov. Druhou osobnosťou v kategórii prevádzkový personál je Lucia Seligová, ktorá svoj poctivý a precízny prístup k práci ukázala na viacerých pracoviskách na Technicko-prevádzkovom úseku.

■ Špeciálne ocenenie Objav roka si odniesol MUDr. Juraj Gajdoš, MBA, plastický chirurg. V rámci odboru plastickej chirurgie sa špecializuje na mikrochirurgiu a esteticko-rekonštrukčné operácie prsníkov a svoje poznatky prezentuje v odborných publikáciách. Pacienti sú pre neho prioritou a vždy hľadá to najlepšie riešenie, hoci je mnohokrát odborne náročnejšie.

■ Cenu za celoživotný prínos si odniesol Ing. Michal Porada. Súčasťou nemocničnej rodiny je od roku 1994. Vysokou profesionalitou prispel k budovaniu dobrého mena a kreditu nemocnice.

■ Posledným oceneným je Ing. Dušan Ižák, vedúci stavebného oddelenia, ktorý bol ocenený za projekt roka. Jeho bohaté pracovné skúsenosti v oblasti stavebníctva a projekcie posúvajú naše vízie do reality už od roku 2010. ■



↑ Vedenie nemocnice s hosťami slávnostného večera a Osobnosťami roka 2018

# Spravodajský blok

Na nasledujúcich stranách sa dozviete aktuálne informácie z oblasti farmácie, lekárenstva, zdravotníctva z domova i zo sveta. Základom získaných vedomostí sú vždy overené informácie. Veríme, že aj nasledujúce správy vám pomôžu pri vašej každodennej práci a že získate prehľad o záležitostiach týkajúcich sa všetkých článkov liekového reťazca.

Začíname správami z domova, nasledujú pravidelné rubriky z roku 2018 ako Správy z Česka, Správy z Nemecka z popredného farmaceutického časopisu Pharmazeutische Zeitung, nasledujú správy zo sveta v rubrike Svet farmácie a na záver spravodajského bloku si môžete v rámci rubriky Kokteil farmácie prečítať kam až siaha veda a výskum vo vašom odbore.

správy z domova

## Pacient bude môcť vďaka novele zákona sprístupniť svoju zdravotnú dokumentáciu inej osobe

■ V dôsledku prijatia novely zákona o národnom zdravotníckom informačnom systéme bude mať pacient od 1. januára možnosť sprístupniť vlastnú zdravotnú dokumentáciu inej osobe, napríklad rodinnému príslušníkovi alebo ošetrovateľmu lekárovi. Agentúru SITA o tom vo svojom vyjadrení informoval hovorca Národného centra zdravotníckych informácií (NCZI) Boris Chmel. Prístup pacient udelí dočasne alebo neobmedzene, prostredníctvom eID, teda občianskeho preukazu s elektronickým čipom.

■ „V rámci eReceptu to je upresnenie k opakovanému receptu, ktoré poteší najmä pacientov, keďže opakovaný recept môže mať platnosť jeden rok,“ informoval Chmel.

■ V prípade zmeny zdravotnej poisťovne nebude potrebné predpisovať pacientovi nový eRecept. „Ak mu lekár napísal opakovaný eRecept na jeden rok a pacient v priebehu roka zmenil zdravotnú poisťovňu, nie je potrebné predpisovať nový,“ dodal.

■ V budúcom roku sa vďaka legislatívnej úprave bude elektronizovať aj opiatová kniha a opiatové recepty, ktoré sú doteraz povinne tlačené.

Zdroj: WebNoviny.sk, 30. decembra ■

## Brexit môže ovplyvniť dostupnosť liekov

■ Liekové agentúry v celej EÚ sa musia vysporiadať s brexitom. Podľa hovorkyne Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv (ŠÚKL) Magdalény Jurkemíkovej agentúry v roku 2019 musia prevziať zodpovednosť za lieky, ktoré boli doteraz pod dohľadom Spojeného kráľovstva. Brexit takisto môže ovplyvniť dostupnosť niektorých liekov pre európskych pacientov. ŠÚKL pravidelne vyzýva a usmerňuje držiteľov registrácie a výrobcov liekov, vybavuje stovky žiadostí o zmenu sídla držiteľa registrácie či zmenu krajiny výrobcu lieku. V tomto roku je potrebné tieto procesy dotiahnuť do konca tak, aby dostupnosť liekov pre slovenských pacientov nebola ohrozená.

Zdroj: Pravda; 01/2019; 02/01/2019; s.: 9; sita ■

## Nový systém overovania pravosti liekov prejde do záverečnej fázy, zavedú sa i bezpečnostné prvky

■ Začiatkom roka 2019 prejde do záverečnej fázy spustenie systému overovania pravosti liekov. Agentúru SITA o tom informovala hovorkyňa Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv (ŠÚKL) Magdaléna Jurkemíková. Cieľom systému je predísť prenikaniu falšovaných liekov do legálneho liekového reťazca.

■ Na liekoch na lekárske predpis a niektorých voľnopredajných liekoch sa zavádzajú tzv. bezpečnostné prvky, prostredníctvom ktorých sa overí pravosť liekov. „Na nový systém sa intenzívne pripravujú všetky články liekového reťazca, vo februári nás čaká jeho implementácia,“ uviedla Jurkemíková.

Zdroj: WebNoviny.sk, 2. januára ■





AUTOR:

**PharmDr. Martin Kopecký, PhD.**

Česká lékárnická komora

PRELOŽILA: Mgr. Ing. Denisa Ižová

## Zmena výdaja nepovinných vakcín v ČR

■ Podľa Českej lekárskej komory (ČLnK) v žiadnej krajine európskej 28 nevyvolala zmena vo výdaji nepovinných vakcín medzi odbornou verejnosťou taký rozruch, ako v Českej republike. Tzv. smernica o falzifikátoch liečivých prípravkov je dôsledkom nariadenia Európskej komisie 2016/161. Nový spôsob výdaja nepovinných vakcín môže prispieť k zvýšeniu zaočkovanosti, ktorá je v Českej republike na žalostne nízkej úrovni. Podľa lekárnikov sa nestane proces očkovania komplikovanejším a nehrozí ani porušenie chladového reťazca, ako uvádzajú niektorí lekári. Zmena naopak prináša pacientom ďalšie pozitíva. Budú sa môcť slobodne rozhodnúť, kde vakcínu kúpia a získajú lepší prehľad o cene očkovania.

### Zmena môže pomôcť k zvýšeniu zaočkovanosti

■ V mnohých krajinách EÚ je plánovaný systém výdaja vakcín už dávno zavedený a zaočkovanosť ich obyvateľstva je v porovnaní s Českou republikou na podstatne vyššej úrovni. Výdaj nepovinných vakcín v lekárni je totiž spojený s odbornými radami lekárnikov. ČR naopak patrí s 5 % mierou zaočkovanosti k najhorším v Európe. „Vzhľadom k tomu, že sú lekárnici osobami, ktoré sa s pacientmi stretávajú zo všetkých zdravotníckych pracovníkov najčastejšie, edukácia z ich strany môže priniesť značné posilnenie miery zaočkovanosti obyvateľstva, ktoré by malo byť spoločným cieľom celej odbornej verejnosti,“ dopĺňa prezident ČLnK PharmDr. Lubomír Chudoba.

### Proces očkovania komplikovanejší nebude

■ ČLnK považuje často používaný argument – skomplikovanie očkovacieho procesu za nesprávny. „V dnešnej dobe

nie je problém, aby lekár poslal svojmu pacientovi elektronický recept, na základe ktorého si vakcínu vo vybranej lekárni vyzdvihne. Lekári majú tiež možnosť objednať si nepovinné vakcíny do ordinácie prostredníctvom žiadanky a aplikovať ich pacientovi počas jeho prvej návštevy,“ hovorí Mgr. Michaela Bažantová, tlačová hovorkyňa ČLnK.

### Môže byť chladový reťazec narušený len v ČR?

■ Výhradne v Českej republike sa poukazuje na možné znehodnotenie kvôli prípadnému narušeniu chladového reťazca. Z ostatných 27 štátov EÚ podobné argumenty nezaznievajú. „Je zaujímavé, že sa v iných krajinách o údajnom probléme s porušením chladového reťazca nehovorí. Navyše bude postup výdaja nepovinných vakcín totožný ako u iných liečiv, ktoré si pacienti v lekárni bežne vyzdvihujú a následne ich doručí k aplikácii ošetrojúcemu lekárovi,“ vysvetľuje Mgr. Aleš Krebs, Ph.D., viceprezident ČLnK.

■ Hoci sú vakcíny citlivé na denné svetlo a teplotu, všetci výrobcovia a ich stabilizované štúdie potvrdzujú, že po určitú dobu prítomnosti vakcíny pri bežných okolitých teplotách, nie je nutné mať z porušenia chladového reťazca obavy. „Krátkodobý pobyt vakcíny v rukách pacientov, ktorý lekári toľko odsudzujú, nevádi. Pacienti dbajú aj dnes na inštrukcie lekárnikov u inzulínov či iných termolabilných liekov a po dôkladnom poučení s nimi zaobchádzajú pre zachovanie ich bezpečnosti a účinnosti správne,“ dodáva Mgr. Aleš Krebs, Ph.D.

### Možnosť výberu, zrozumiteľnejšia cena a v budúcnosti aj lepšia dostupnosť

■ Suma, ktorú pacienti platia za samotnú nepovinnú vakcínu, je doteraz spravidla

ukrytá v súhrnnej sume spoločne s cenou aplikácie u lekára. „Vďaka novému systému výdaja získajú pacienti dokonalý prehľad o tom, koľko a za čo pri očkovaní platia. Nebudú tak už musieť tápať, akú sumu uhradili za samotnú vakcínu,“ uvádza tlačová hovorkyňa ČLnK Mgr. Michaela Bažantová a dodáva, že pacienti získajú možnosť zaobstarat si vakcínu v ktorejkoľvek lekárni v Českej republike.

### Viac možností pre očkovanie odporúča aj Svetová zdravotnícka organizácia

■ Vyššia zaočkovanosť u nepovinných vakcín by mala byť cieľom všetkých zdravotníkov. To si uvedomuje aj Svetová zdravotnícka organizácia, ktorá odporúča možnosť očkovania na viacerých miestach, nie len v ordináciách lekárov. Jedným z týchto miest by do budúcnosti mohli byť za určitých podmienok aj lekárne. „Zavedeniu očkovania v lekárňach musia predchádzať dôkladné preškolenia lekárnikov, vybavenie a prispôbenie priestorov lekární. Veríme však, že je to správna cesta. Mnoho ľudí, ktorí dbajú na preventívne opatrenia, lekára nenavštevuje, alebo navštevuje len sporadicky, zatiaľ čo lekárne navštevujú pravidelne a s lekárnikom riešia najčastejšie svoje drobné zdravotné ťažkosti. Prax ukázala, že v krajinách, kde je nepovinné očkovanie v lekárňach možné, napríklad v Portugalsku, došlo k zásadnému zvýšeniu zaočkovanosti populácie,“ uzatvára prezident ČLnK PharmDr. Lubomír Chudoba.

Zdroj: Tlačová správa ČLnK zo 7. 12. 2018 ■



PRELOŽILA:  
**Hana Bendová**

## Bude sa dať naučiť očkovať

V niektorých európskych krajinách ako Francúzsko, Anglicko, Írsko či Švajčiarsko je už dlhšie bežné, že očkujú aj lekárnici. Predtým sa to však musia naučiť. Švajčiarski lekárnici sa na to starostlivo pripravujú v špeciálnych kurzoch.

■ Na kurz sa možno prihlásiť prostredníctvom platformy Apokey.ch, na ktorej sa možno dozvedieť všetko o očkovaní, aplikovaní injekcií a krvných odtiahnutiach vykonávaných lekárnikmi. Táto platforma je uznaná Švajčiarskou farmaceutickou federáciou (FPH), ktorá tiež stanovuje ciele a konkrétne body vzdelávania.

■ Na Apokey.ch sa možno najskôr online pripraviť na účasť na kurze. V priebehu deviatich hodín sa dá prejsť najdôležitejšími odsekmi, ktoré sú súčasťou výuky, ku ktorým patria napr. imunologické podklady, druhy očkovacích látok, epidemiológia, transport, skladovanie, príprava a likvidácia očkovacích látok, právnická oblasť, núdzové situácie a riziká pre pacienta. E-learningový kurz je ukončený atestom, ktorý oprávňuje zúčastniť sa reálneho kurzu očkovania. Zúčastniť sa ho môžu iba lekárnici.

■ Prvá časť kurzu „Očkovania“ – je teoretická a má približne 20 účastníkov, s ktorými sa v Zürichu preberá celý obsah učiva na seminároch. Do obsahu výuky je zahrnutý očkovací plán, informácie o úspešnom očkovaní a tiež novinky. Keďže pri očkovaní ide o pacientov v rôznom veku a z rôznych rizikových skupín, treba očkovanie aj individuálne vyhodnotiť. Toto sa môže uskutočniť buď manuálne alebo elektronicky prostredníctvom elektronického očkovacieho preukazu. Každý účastník musí

byť zbehlý v identifikácii rizikových skupín, napr. tehotné ženy. Tiež sa preberajú možné vedľajšie účinky a kontraindikácie.

■ Druhá praktická časť s názvom „Techniky očkovania a odberu krvi“ je zameraná na praktické prevedenie očkovania a techniky očkovania. Účastníci sa navzájom trénujú očkovať tak, že si injekčne podávajú buď podkožne alebo do svalu fyziologický roztok a precvičujú si tiež kapilárny a žilový odber krvi. Tu sa tiež oboznamujú s možnými rizikovými pacientmi a cievnymi problémami.

■ Aktuálnou témou je tiež riziková oblasť očkovania, doručiteľnosť očkovacích látok a tiež je potrebné vyškoliť lekárnikov, aby vedeli argumentovať, čo sa týka problematiky očkovania. Kurz je zakončený záverečnou skúškou, ktorá pozostáva z online testu a praktickej časti, kedy musí každý účastník bezchybne uskutočniť očkovanie a odber krvi.

Autor: Felix Eggert, Zürich, Pharmazeutische Zeitung ■

## Veterinárne liečivá: EÚ odsúhlasila zákaz zásielkového predaja veterinárnych liečiv na predpis

Je to už oficiálne: V rámci EÚ by mal v budúcnosti platiť zákaz zásielkového predaja veterinárnych liečiv na predpis. Nariaďuje to nový predpis, ktorý bol ako poslednou inštanciou odsúhlasený Radou ministrov.

■ Po dlhoročnej debате prekonala novela EÚ o zabezpečení veterinárnych liečiv poslednú prekážku. V princípe ide v nariadení o prísnejšie kontroly pri nasadzovaní antibiotík vo veterinárnej medicíne. V budúcnosti by mal byť zásielkový predaj takýchto liečiv úplne zakázaný. Je však možné udeliť aj nejaké výnimky, ak má „členský štát bezpečné štruktúry na takýto predaj“. O tomto zákaze predaja sa dohodli zástupcovia Európskeho parlamentu, komisie a členských štátov v rámci jednaní. Z pohľadu lekárnikov však toto nariadenie vyvoláva rôzne otázky. V súvislosti s týmto zákazom sa tiež spomenulo, že sa už skoro dva roky rokuje o podobnom zákaze v prípade liekov pre ľudí. Kritici však neustále vnášajú pripomienky k tomuto rozhodnutiu. Aj minister zdravotníctva Jens Spahn (CDU) opakovane poukazuje na tento

aspekt. Avšak situácia pri liekoch pre ľudí sa predsa len líši od tej, ktorá súvisí s veterinárnymi liečivami – tu predovšetkým ide o antibiotiká a tiež spôsoby distribúcie sú odlišné, keďže veterinári majú právo liečivá držať u seba prípadne ich samostatne vydávať pacientom. Napriek tomu je vo väčšine prípadov nejasné, čo je vlastne rozdielne pri predaji liečiv pre ľudí, keďže tu ide o ich zdravie a natíska sa otázka či v oblasti ľudských liekov nie je uprednostnený „princíp ochrany zdravia obyvateľstva pred slobodou predaja tovaru“.

Autor: Stephanie Schersch, Pharmazeutische Zeitung ■



PRELOŽILA A SPRACOVALA:

**PharmDr. Eva Kozáková**

odborný zástupca za výrobu liekov



USA:

## Florida žaluje reťazce lekární

**Dva najväčšie reťazce lekární v USA sa budú musieť zanedlho zodpovedať pred súdom. Americký štát Florida zažaloval Walgreens a CVS. A dôvod: Prokuratúra ich obžalovala zo spoluviny za vyčíňajúcu opiátovú epidémiu v „Slniečnom štáte”. Aj veľkodistribútora McKesson možno nájsť v tomto spise o obžalovaní.**

■ Obžaloba nie je zameraná výhradne len proti obom reťazcom lekární a veľkodistribútorovi: žaloba, ktorá bola podaná už v máji, bola pôvodne nasmerovaná predovšetkým proti výrobcam liekov s obsahom opioidov, medzi inými proti materskému koncernu Ratiopharm – Teva, Purdue, Janssen, Endo a Allergan. Prokuratúra potom do procesu zahrnula aj Walgreens, CVS a McKesson. Obvinila firmy z „dovoza a predaja neprimeraných množstiev opioidov do Floridy” a to napriek „rozsiahlym a zjavným dôkazom o nezákonných distribučných kanáloch.”

■ Tým spôsobom napríklad zaznamenali Walgreens pobočky pri výdaji analgetík s obsahom opioidov sčasti nárast obratu o 600 % v priebehu dvoch rokov. Ako príklad vedie trestné oznámenie na bližšie nemenované mesto s 3 000 obyvateľmi, v ktorom Walgreens v rámci jedného mesiaca vydal 285 000 objednávok na oxykodón. S takýmito praktikami obvinené spoločnosti porušili „svoje povinnosti podľa zákona štátu Florida”, tvrdí prokurátor.

■ Walgreens prevádzkuje podľa spisu obžaloby 820 lekární na Floride a CVS 754, na celom území USA celkovo okolo 18 000. V dôsledku toho prináleží reťazcu lekární pri rozšírení opiátovej epidémie okrem výrobcov centrálna úloha. „Budeme prenasledovať podniky, ktoré zohrávali úlohu pri vzniku krízy s opioidmi,” cituje ABC News generálneho prokurátora Pam Bondi. „Tisíce obyvateľov trpia následkami konania týchto obžalovaných.”



↑ Slniečny svit a závislosť: US – americký štát Florida je nadpriemerne zasiahnutý krízou opiátov. Prokurátor preto z tohto dôvodu teraz žaluje reťazec lekární Walgreens a CVS.

■ V skutočnosti je štát Florida nadpriemerne silne zasiahnutý krízou s opioidmi. Aktuálne čísla naznačujú, že podľa údajov od Národného inštitútu o zneužívaní liekov zomrelo v roku 2016 v štáte Florida 2 798 ľudí na predávkovanie opioidmi, čo je úmrtnosť 14,4 na 100 000 obyvateľov. Pričom celkový USA priemer je 13,3. Na porovnanie: v roku 1999 sa hodnoty na Floride pohybovali okolo 2,6 prípadov úmrtí na 100 000 obyvateľov.

■ V USA vládne už roky kríza s opioidmi, okolo 60 000 ľudí zomrie ročne na predávkovanie. Týka sa to aj množstva mladých ľudí, často nemôžu viac vykonávať pravidelnú prácu, pretože sú závislí od analgetík. Americký prezident Donald Trump zvolal v auguste 2017 špeciálnu

komisiu a súčasne národný výnimočný stav. Hospodárske škody, ktoré spôsobila kríza s opioidmi, odhadujú sa škody takmer vo výške 80 miliárd dolárov.

■ Spoluvinu dal štát a verejnosť nielen výrobcam ako Purdue, ktorí prostredníctvom nedovoleného marketingu mali zastierať nebezpečenstvá konzumu opioidov, ale aj lekárniam a veľkodistribúcií, ktorí boli len prívelmi veľkorysí pri výdaji a aj pri chýbajúcich stavoch, zásobách častokrát zatvárali oči. Až v septembri vzbudil pozornosť prípad farmaceutky na Floride, ktorá viac ako 1 000 tabliet opioidného analgetika predala obchodníkom s liekmi, ktorí sa potom ukázali byť utajení vyšetrovatelia.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 20. 11. 2018 ■



Rakúsko:

## Možnosť doplnenia kyslíku pre pacientov s CHOCHP ponúka už 39 rakúskych lekární

■ V celom Rakúsku trpí približne 400 000 ľudí na chronickú obštrukčnú chorobu pľúc (CHOCHP). Veľa pacientov potrebuje dýchať medicínsky kyslík, ktorý je aplikovaný nosom z mobilných zásobníkov. Za účelom zvýšenia mobility a kvality života u týchto pacientov funguje teraz po celom Rakúsku už 39 kyslíkových staníc, kde si pacienti môžu zdarma doplniť svoj zásobník.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 12. 12. 2018 ■





## Nemecko: Nemecká lekárska komora chce e-recept a zákaz paralelného obchodu s liekmi

Nemecká Spolková lekárska komora sa v rámci pripomienkovania zákona o väčšej bezpečnosti v zásobovaní liekmi vyslovila pre zavedenie elektronického receptu tak, ako ho nedávno predstavil nemecký spolkový minister zdravotníctva Jens Spahn MdB. Ten ho plánuje zaviesť najneskôr do roku 2020. Komora e-recept vníma ako logické doplnenie telemedicínskych služieb.

■ Komora chce v zákone tiež posilniť koordinačnú úlohu všetkých príslušných orgánov v prípade mimoriadnych udalostí týkajúcich sa falšovania alebo nekvalitných liekov. Požaduje, aby sa vyplnili medzery v dohlade tak, aby sa neopakovali podobné situácie, ako je škandál paralelného obchodníka Lunapharm. V tejto súvislosti komora uviedla, že bude intenzívne apelovať na zákonodarcov, aby zakázali paralelný obchod s liekmi. Lekárska komora ho považuje za zbytočný, tento distribučný model s množstvom prostriedkov vo vnútri i vonku EÚ je máťuci, nákladný a v posledných rokoch viedol len ku kriminálnym praktikám alebo falšovaniu liekov.

■ Napokon v rámci zmien uvedeného zákona komora požaduje povinný systém hlásení farmafiriem výpadkov vo výrobe, či z iných dôvodov esenciálnych liekov a za nedodržanie primerané sankcie. Chce tak zabrániť podobným krízovým situáciám ako bol nedostatok antibiotík piperacilín/tazobaktam rovnako ako antimykotika amfotericín B či aktuálne ibuprofenu na nemeckom trhu.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 14. 12. 2018 ■



## Rakúsko: Rakúska lekárska komora zažalovala online lekárňu Shop Apotheke

■ Rakúska lekárska komora zažalovala v marci online lekárňu Shop Apotheke so sídlom v holandskom Venlo, rozsudok však stále nebol vynešený. Komora žalobu podala podľa spolkového zákona proti nezákonnej súťaži, kde e-lekáreň viní z klamaní zákazníkov. Hoci je úplne vlastnená holandskou spoločnosťou, uvádza, že je „online – lekárňou pre Rakúsko“ a hotline na stránke hlási „Vitajte v Shop-Apotheke.at“. Podľa komory sú lieky citlivým tovarom, pre mnohých zákazníkov je tak rozhodujúcim faktorom nákupu rakúsky pôvod obchodníka.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 17. 12. 2018 ■



## Nórsko: Nórsky parlament naklonený očkovaniu proti chripke v lekárňach

■ V nórskom parlamente leží aktuálne návrh konzervatívnej strany Høyre na umožnenie očkovania proti chripke v lekárňach špeciálne vyškolenými lekárnikmi. Podľa generálneho riaditeľa Nórskej asociácie lekární Pera T. Lunda ho prisľúbila podporiť tiež sociálno-demokratická strana Arbeiderpartiet. Konkrétny návrh pripravil minister zdravotníctva Bent Høie a pretože je z rovnakej strany, dá sa očakávať jeho schválenie. Ako už predtým informoval portál Apatykař, pilotný projekt 260 nórskech lekární preukázal efektivitu očkovania priamo v lekárňach a má politickú podporu. Pokiaľ teda bude návrh nórskeho parlamentom schválený, budú môcť od budúcej sezóny lekárnici sami bez nutnosti lekárskej asistencie očkovať záujemcov priamo v lekárňach.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 23. 12. 2018 ■



## Poľsko: Poľsko pripravuje program liekov zdarma pre tehotné

■ Poľskí zákonodarcovia finalizujú zákon, ktorý podobne ako v prípade seniorov starších ako 75 rokov ustanoví pre tehotné ženy zoznam liekov zdarma. Náklady na program „Tehotenstvo Plus“ sa predpokladá vo výške približne 20 mil. poľských zlotých ročne (v prepočte okolo 4,67 mil. eur). Ministerstvo zdravotníctva bude mať po schválení zákona štyri mesiace na prípravu zoznamu liekov. Zoznam bude zahŕňať najmä antihypertenzíva, antidiabetiká, či lieky na liečbu gynekologických problémov v tehotenstve. Ženám zaradeným do programu bude určený konkrétny rodinný lekár, gynekológ a ďalší špecialisti, ktorí majú zmluvu s poľským Národným fondom zdravia.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 18. 12. 2018 ■



PRELOŽILA A SPRACOVALA:

**PharmDr. Eva Kozáková**

odborný zástupca za výrobu liekov

## OMEGA 3 MASTNÉ KYSELINY: Indikácia bude obmedzená

**Európska lieková agentúra (EMA) odobrá prípravkom s omega 3 – masnými kyselinami indikáciu k sekundárnej prevencii infarktu myokardu. Neexistuje dostatok dôkazov pre účinnosť, ako sa uvádza v odôvodnení.**

■ Prípravky s celkovým obsahom 1 000 mg eikozapentaénovej kyseliny (EPA) a dokozahexaénovej kyseliny (DHA), skôr známejšie ako kapsule s rybím olejom, sú v mnohých EÚ – členských krajinách na trhu dostupné ako liek. Aj v Nemecku sú niektoré prípravky schválené, ktoré doposiaľ mohli byť nasadené na zníženie zvýšených hodnôt triglyceridov a v indikácii sekundárnej prevencie infarktu myokardu. Z týchto dvoch indikácií vyčiarkla EMA len tú druhú. Vyhodnotenie všetkých dostupných údajov totiž preukázalo, že omega 3 masné kyseliny ako oznámila EMA, nie sú účinné v indikácii zamedzenia pred ďalšími kardiovaskulárnymi problémami u pacientov, ktorí prekonali už jeden infarkt myokardu. Obavy o bezpečnosť prípravkov pritom neexistujú žiadne.

■ EMA sa na základe podnetu, iniciatívy zo Švédska zaoberala preskúmaním dôkazov danej problematiky. Mierny



↑ Kapsule s rybím olejom by nemali byť v budúcnosti viac nasádzané za účelom zamedzenia druhého infarktu myokardu.

pokles relatívneho rizika, ktorý bol pozorovaný v 1999 v otvorenej GISSI – Prevenzione štúdiu a ktorý viedol k povoleniu uvedenia na trh týchto prípravkov, sa nepotvrdil v nových štúdiách. Hoci neexistujú žiadne nové obavy v súvislosti s bezpečnosťou, dopadlo posúdenie pomeru benefitu a rizika podľa EMA negatívne. Ale stále ostáva indikácia prípravkov k zníženiu vysokých hladín triglyceridov.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG zo dňa 17. 12. 2018 ■

## RIVAROXABAN s dvoma novými indikáciami

**Európska komisia rozšírila indikácie rivaroxabanu (Xarelto® od farmaceutického výrobcu Bayer) o dve oblasti.**

■ Perorálne antikoagulancium môže byť v budúcnosti nasadené aj v profylaxii aterosklerotických príhod u dospelých pacientov s koronárnou chorobou srdca alebo symptomatickou periférnou arteriálnou obštrukčnou chorobou a vysokým rizikom pre ischemickú príhodu.

■ Rozhodujúce boli výsledky III. fázy štúdie COMPASS. Rivaroxaban dokázal znížiť v dávkovaní dvakrát denne po 2,5 mg v kombinácii s kyselinou acetylsalicylovou (ASA) 100 mg jedenkrát denne v porovnaní k predchádzajúcej výhradnej terapii 100 mg ASA denne riziko kombinovaného bodu štúdie z náhlej cievnej mozgovej príhody, kardiovaskulárnej smrti a infarktu myokardu u pacientov s koronárnou chorobou srdca alebo symptomatickou periférnou arteriálnou obštrukčnou chorobou o 24 %.

■ Inhibitor faktora Xa má v závislosti od dávky hneď niekoľko

indikácií, medzi iným aj profylaxiu náhlej cievnej mozgovej príhody u valvulárnej fibrilácie predsiení, profylaxiu žilovej trombózy a embólie u pacientov s náhradou bedrového kĺbu alebo kolenného kĺbu, ako aj akútnej a dlhodobej starostlivosti o pacientov s hlbokou žilovou trombózou a ťúdnou embóliou.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 35/ 2018 ■



## LUPUS: Inhibitor Janus kinázy s dobrými výsledkami

Farmaceutická firma Lilly Pharma sa usiluje o indikáciu pre účinnú látku baricitinib pre systémový lupus erythematosus (SLE). Doteraz bol inhibitor Janus kinázy, ktorý je obsiahnutý v prípravku Olumiant®, schválený v indikácii reumatoidnej artritídy.

■ Ako oznámila farmaceutická spoločnosť, v odbornom časopise „The Lancet“ boli prednedávnom zverejnené výsledky II. fázy klinickej štúdie pre nasadenie baricitinibu u autoimunitného ochorenia SLE. Na základe pozitívnych výsledkov by mala odštartovať v druhom polroku 2018 III. fáza klinickej štúdie.

■ Do dvojito zaslepanej 24-týždňovej II. fázy klinickej štúdie bolo zapojených 314 dospelých pacientov. V pomere 1 : 1 : 1 randomizovaná, dostávali pacienti dodatočne k svojej stabilnej štandardnej terapii denne buď placebo alebo vždy 2 mg popripade 4 mg baricitinibu. Primárny sledovaný parameter štúdie bola časť pacientov, ktorá po 24 týždňoch dosiahla pokles, zníženie SLE – asociovej artritídy a/alebo výsypu po kritériách SLE-Disease – Activity – Index 2000



↑ Pri SLE sú popri koži poškodené aj mnohé vnútorné orgány.

(SLEDAI-2K).

■ Pri podávaní 4 mg baricitinibu dosiahlo 67 % pacientov pokles SLE – asociovej artritídy alebo kožného výsypu, pri podávaní placeba nastal 53 % pokles symptómov. Rozdiel medzi skupinami pacientov s užívaním 2 mg baricitinibu a placebom sa neudávali naproti tomu žiadne štatisticky významné rozdiely v koncovom bode. Najčastejšie nežiaduce účinky pri baricitinibe boli infekcie horných dýchacích ciest vrátane vírusových infekcií ako aj infekcie močových ciest.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 33 / 2018 ■



## PRIESKUM: Hloh bezpečný a efektívny pri srdcovom zlyhaní

Špecializovaný extrakt hlohu WS®1442 (Crataegutt®) účinne znižuje symptómy u pacientov so srdcovým zlyhaním v NYHA – štádiu II. a III. Túto skutočnosť usúdili vedci okolo profesora Dr. Christiana J. F. Holubarsch z Park – kliniky v Bad Krozingen v prieskume založenom na dôkazoch, ktorý bol prednedávnom publikovaný v odbornom periodiku „American Journal of Cardiovascular Drugs“.

■ Randomizované štúdie preukázali, že extrakt zlepšuje funkčnú kapacitu srdca, zafažujúce symptómy sa redukovujú a kvalita života pacientov sa zlepšuje.

■ Veľká klinická štúdia s viac ako 1 300 pacientmi, ktorí dostávali polymedikáciu, ako aj údaje z post-marketingových štúdií potvrdili k tomu bezpečnosť použitia ako aj monoterapia, rovnako aj dodatočná terapia. Neboli pozorované ani špecifické nežiaduce účinky ani žiadne interakcie.

■ Z predklinických štúdií je známe, že špecializovaný extrakt hlohu podporuje silu pumpovania srdca, antiarytmicky pôsobí a zlepšuje vaskulárnu funkciu. Chráni myokard pred ischemickým poškodením, reperfúznym poškodením a hypertrofiou spôsobenou vysokým krvným tlakom. Navyše spomaľuje starnutie buniek endotelu.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 34 / 2018 ■



AUTORKA:

**JUDr. Zuzana Vrtielová**

právny odbor, UNIPHARMA

# Nová povinnosť (nielen) pre lekárnikov v roku 2019

Milí lekárnici,

v tomto čísle Lekárnika by sme radi upriamili vašu pozornosť na novú povinnosť, ktorá sa týka nielen lekárnikov, ale všetkých firiem zapísaných do Obchodného registra.

■ Od 1. 11. 2018 vznikla takmer všetkým spoločnostiam zapísaným do obchodného registra povinnosť zapísať do **Obchodného registra nový údaj** – informáciu o tzv. **konečnom užívateľovi výhod**, a to v súvislosti s prijatím novely č. 52/2018, ktorou sa menili viaceré zákony, a to najmä zákon č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu v znení neskorších predpisov ako aj zákon č. 530/2003 Z. z. o obchodnom registri.

■ Táto povinnosť sa netýka subjektov verejnej správy alebo emitentov cenných papierov prijatých na obchodovanie na burze.

■ Pojem „Konečný užívateľ výhod“ nie je pre vás neznámy, nakoľko ste sa s ním niektorí stretli už pri zápise do Registra partnerov verejného sektora (ďalej len „RPVS“). Povinnosť zápisu do RPVS vám vznikla najmä v prípade, že vám boli jednorazovo poskytnuté finančné prostriedky

z verejného sektora (zdravotné poisťovne, štát, obec...) prevyšujúce sumu 100.000,- € alebo v úhrne prevyšujúce sumu 250.000,- € v kalendárnom roku, ak ide o opakujúce sa plnenie. O tejto téme sme písali v našej rubrike „Právne rady“ v čísle 4/2017.

■ **Ide však o dva rôzne systémy a s tým spojené povinnosti, ktoré existujú nezávisle na sebe.**

## Kto je konečným užívateľom výhod?

■ Konečným užívateľom výhod (ďalej len „KUV“) je vždy **fyzická osoba**. Je to obvykle spoločník, akcionár, tichý spoločník, prípadne štatutár, ktorý zodpovedá zákonnej definícii. Podľa zákonnej definície je konečným užívateľom výhod:

a) fyzická osoba, ktorá má priamy alebo nepriamy podiel alebo ich súčet najmenej 25 % na hlasovacích právach

- v právnickej osobe alebo na jej základnom imaní,
- b) fyzická osoba, ktorá má právo vymenovať, inak ustanoviť alebo odvolať štatutárny orgán, riadiaci orgán, dozorný orgán alebo kontrolný orgán v právnickej osobe alebo akéhokoľvek ich člena,
- c) fyzická osoba, ktorá ovláda právnickú osobu iným spôsobom, ako je uvedené v písm. a) a b),
- d) fyzická osoba, ktorá má právo na hospodársky prospech najmenej 25 % z podnikania právnickej osoby alebo z inej jej činnosti.

■ Ak nie je možné určiť KUV podľa týchto všeobecných kritérií, za KUV sa v právnickej osobe považuje člen vrcholového manažmentu, čiže štatutárny orgán, člen štatutárneho orgánu, prokurista alebo vedúci zamestnanec v priamej riadiacej pôsobnosti štatutárneho orgánu.

## Aké údaje o konečnom užívateľovi výhod sa do obchodného registra zapisujú?

■ Do Obchodného registra SR sa zapisujú **identifikačné údaje o KUV** v rozsahu meno, priezvisko, rodné číslo alebo dátum narodenia, ak rodné číslo nebolo pridelené, adresa trvalého pobytu alebo iného pobytu, štátna príslušnosť a druh a číslo dokladu totožnosti a údaje, ktoré zakladajú postavenie KUV podľa § 6a zákona č. 297/2008 Z. z.

## Aká je lehota na zápis konečného užívateľa výhod do obchodného registra?

■ Spoločnosti, ktoré boli do obchodného registra zapísané do 31. 10. 2018 sú povinné podať návrh na zápis KUV najneskôr **do 31. 12. 2019**.

Novovzniknuté spoločnosti budú tento zápis vykonávať už spolu s prvozápisom novovzniknutej spoločnosti do obchodného registra.

■ **DÔLEŽITÉ UPOZORNENIE: tento zápis nenahrádza povinnosť vykonať zápis KUV partnera verejného sektora do registra podľa zákona č. 315/2016 Z. z. o registri partnerov verejného sektora.**

## Ako zabezpečiť zápis konečného užívateľa výhod do obchodného registra a čo všetko je k tomu potrebné?

■ Zápis možno vykonať len prostredníctvom predpísaného formulára, a to buď elektronicky alebo v listinnej podobe. Formulár na zápis údajov o KUV do obchodného registra je možné nájsť na stránke Ministerstva spravodlivosti SR, v časti Obchodný register SR, **formulár č. 31**. Pripájame aj nasledovný link pre priame vyhľadanie:

<https://www.justice.gov.sk/Stranky/Obchodny-register-SR/Formular-na-zapis-zmeny-udajov-o-konecnom-uzivatelovi-vyhod-v-papierovej-podobe.aspx>

■ Za podanie návrhu na zápis do obchodného registra sa

neplatí žiadny súdny poplatok.

■ Podľa § 5 ods. 2 zákona č. 530/2003 Z. z. sa návrh na zápis údajov o KUV do obchodného registra nedokladá listinami, z ktorých vyplývajú údaje, ktoré sa majú do obchodného registra zapísať, a listinami, z ktorých vyplývajú skutočnosti, ktoré sa majú podľa tohto zákona preveriť.

■ Tieto listiny má uchovávať právnická osoba u seba a registrovému súdu ich nebude treba dokladovať na uloženie do zbierky listín ani ich registrový súd nebude pri návrhu na zápis preverovať z hľadiska, či údaje uvedené v návrhu na zápis sa zhodujú s údajmi vyplývajúcimi z predložených príloh.

■ **Údaje o KUV nie sú verejne dostupné na stránke [www.orsr.sk](http://www.orsr.sk), v Obchodnom vestníku a ani vo výpisoch z obchodného registra.**

■ Pre návrh na zápis KUV do obchodného registra môžete využiť služby advokáta, ktorý vám pomôže s vyplnením formulára a so samotným zápisom KUV do obchodného registra.

■ **A na záver dôležitá informácia:** V prípade, ak KUV nebude do obchodného registra zapísaný včas, teda v lehote do 31. 12. 2019, prípadne v obchodnom registri budú uvedené nepravdivé údaje, fyzickej osobe oprávnenej konať v mene zapísanej právnickej osoby hrozí uloženie pokuty až do výšky 3.310,- €.

## ZHRNUTIE:

- ▶ ak máte zapísaného KUV v registri partnerov verejného sektora, zápis je potrebné vykonať **opätovne aj do obchodného registra**, nakoľko údaje sa automaticky do obchodného registra neprenesú
- ▶ do **31. 12. 2019** je lehota na vykonanie zápisu KUV do OR SR, v prípade existujúcich spoločností
- ▶ v prípade nových spoločností sa KUV zapisuje spolu s prvozápisom spoločnosti do ORSR
- ▶ **formulár** je dostupný na stránke Ministerstva spravodlivosti SR na [www.justice.gov.sk](http://www.justice.gov.sk)
- ▶ súdny alebo správny poplatok sa **neplatí**
- ▶ údaje o KUV **nebudú verejne dostupné na [www.orsr.sk](http://www.orsr.sk)**, v obchodnom vestníku ani vo výpisoch z obchodného registra
- ▶ **povinnosť priebežne aktualizovať** identifikačné údaje o KUV v prípade akejkoľvek zmeny

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



# Správna liečba a starostlivosť o pacientov s inkontinenciou v seniorskom veku

## Inkontinenčné pomôcky pomáhajú zachovávať dôstojnosť a kvalitu života seniorov

Únik moču alebo aj inkontinencia je jedným z najčastejších zdravotných problémov. Celosvetovo ňou trpí 4 – 8 % populácie, čo je viac ako 400 miliónov ľudí. Toto ochorenie sa nevyhýba žiadnym vekovým skupinám – únikom moču trpia ľudia po úraze, maminky po pôrode ale aj mladí muži po operácii, s vekom však prevalencia inkontinencie rastie. Počet pacientov s inkontinenciou moču sa tak postupne zvyšuje zarovno s tým, ako narastá počet seniorov.

■ Podľa prognostického ústavu SAV a Eurostatu sa Slovensko v priebehu necelých 50 rokov zmení z jednej z najmladších krajín Európskej únie na jednu z najstarších. Priemerný vek obyvateľov Slovenska sa do roku 2060 zvýši o 9 rokov a priblíži sa tesne k hranici 50 rokov. Predpokladá sa, že v roku 2060 bude pripadať na 100 detí vo veku do 15 rokov približne 220 seniorov vo veku 65 a viac rokov. Podľa týchto demografických odhadov možno teda predpokladať, že sa počet pacientov s inkontinenciou bude aj naďalej významne zvyšovať.

■ Aktuálny výskyt tohto ochorenia však nie je možné určiť presne, pretože sa so svojím problémom mnoho seniorov nezverí lekárovi ani inému odborníkovi. Mnoho ľudí problém neprizná ani samým sebe. Väčšina z nich verí mýtu, že ich problémy sú bežným následkom starnutia a je potrebné sa s nimi zmieriť. Napriek tomu, že sa so zvyšujúcim vekom väčšinou zvyšuje aj množstvo zdravotných problémov, je treba mať na pamäti, že inkontinencia

však v žiadnom prípade k starobe automaticky nepatrí. Únik moču sa dá navyše efektívne liečiť či kompenzovať pomocou kvalitných absorpčných pomôcok.

■ Inkontinencia moču zasahuje do každodenného života v mnohých ohľadoch. Okrem samotného ochorenia so sebou prináša aj ďalšie problémy. Neliečená inkontinencia môže viesť napríklad k viacerým dermatologickým problémom. Najmä pokožka seniorov môže byť vplyvom kontaktu s močom ešte viac podráždená a môžu vznikáť nepríjemné a bolestivé zapareniny a ďalšie kožné problémy. Pravidelná hygiena je určite na mieste, avšak je veľmi dôležité zvoliť vhodnú kozmetiku. Voda a bežné mydlo môžu pokožku vysušiť, vznik vyrážky a následnej infekcie tak na seba potom obvykle nenechá, bohužiaľ, dlho čakať. Vhodnou alternatívou k čisteniu pokožky vodou a bežným mydlom je použitie špeciálnej čistiacej a ochrannnej kozmetiky, ktorá pokožku nevysušuje a vytvára ochrannú vrstvu. Inkontinencia výrazne narušuje aj psychiku pacienta. Obavy z nečakanej „nehody“ vedú u pacientov s inkontinenciou



k tomu, že sa namiesto doterajšieho venovania sa bežným aktivitám radšej izolujú od ostatných. Neترúfajú si vyraziť do divadla, na dlhšiu cestu dopravnými prostriedkami, často ani na prechádzku. Roztáča sa začarovaný kruh sociálnej izolácie, ktorý vedie k významnému narušeniu ich duševnej pohody a psychického zdravia.

■ „Priznať sám sebe aj svojmu okoliu problémy s inkontinenciou nie je jednoduché. Schopnosť ovládať svoje základné funkcie významne ovplyvňuje pocit vlastnej dôstojnosti. Neliečená inkontinencia môže mať fatálne následky na kvalitu života a interakciu s okolím. Pacienti sa zdržiavajú v ústraní a vyhýbajú sa aktivitám, ktoré ich doposiaľ tešili. Ak je možné inkontinenciu zmierniť či jej prejavy odstrániť, je treba vyhľadať pomoc a vzniknutú situáciu konzultovať s odborníkom. Ľudia s dobre zvládnutou inkontinenciou môžu žiť rovnako kvalitný život ako všetci ostatní,“ upozorňuje doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D., riaditeľka Gerontologického centra v Prahe 8.

■ Starostlivosť o pacientov s inkontinenciou by mala vždy viesť k udržaniu či obnoveniu kontinencie. Súčasná medicína ponúka mnoho liečebných riešení úniku moču. Medzi nimi sú napríklad mini-invazívny chirurgický zákrok či

farmakoterapia. Veľký význam pre liečbu inkontinencie majú aj režimové opatrenia – fyzická aktivita a posilňovanie svalov panvového dna či úprava životného štýlu. Zníženie telesnej hmotnosti alebo obmedzenie pitia kávy a alkoholických nápojov môžu viesť k výraznému zlepšeniu problémov. Pri liečbe inkontinencie je treba dbať na pravidelný pitný a mikčný režim. Zásadnú rolu hrajú aj kvalitné absorpčné pomôcky, ktoré pacientom umožnia viesť život bez obmedzení. Pri výbere pomôcok by mal byť dôraz kladený na ich kvalitu. Absorpčné pomôcky sú prispôbené konkrétnym potrebám pacienta. Mobilným pacientom s ľahkou formou inkontinencie budú vyhovovať vložky či absorpčné nohavičky. Pre imobilných pacientov a pacientov s ťažkou formou inkontinencie sú určené plienkové nohavičky. Okrem poskytnutia ochrany proti pretečeniu a nepríjemnému zápachu by mali byť priedušné a rýchlo vstrebávať a uzamknúť tekutinu vo vnútri, aby bolo chránené zdravie citlivej a namáhanej pokožky. Zásadná je aj ich včasná výmena a voľba správnej veľkosti. V dnešnej dobe sú dostupné anatomicky tvarované, tenké či inak pohodliu pacienta prispôbené druhy absorpčných pomôcok. Pokrok v ich vývoji tak zaisťuje nielen spoľahlivú ochranu, ale aj zachovanie diskretnosti. Používaním adekvátnych pomôcok je možné úplne odstrániť negatívny vplyv inkontinencie na kvalitu života. Žiť aktívny, nezávislý a dôstojný život doma i v spoločnosti je priáním každého človeka, vrátane seniorov. ■

advertoriál

## Ponúknite Vaším zákazníckam novinku od značky TENA.

NOVINKA!

### LIMITOVANÁ EDÍCIA

vložiek TENA Lady Slim  
Mini Magic a TENA  
Lady Slim Ultra Mini  
s darčekom ZADARMO.



Názov tovaru	Absorpcia (ml)	Počet ks v balení	Odporúčaná koncová cena s DPH/ bal.
TENA Lady Slim Ultra Mini + darček	93ml	28	4,20 €
TENA Lady Slim Mini Magic + darček	60ml	34	<b>2,72 €</b>

ZNIŽENÁ CENA

Logistické údaje sú k dispozícii v ADC číselníku.



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

# Liekové interakcie u pacientky s farmakoterapiou aripiprazolom



## Prípad z praxe:

- ▶ Žena (46-ročná) trpí 16 rokov paranoidnou schizofréniou (dominuje inkohorentné myslenie, pseudofilozofovanie, paranoidne perzekučné bludy, sluchové halucinácie, výrazná úzkosť a insomnia). Pacientka niekoľko rokov užívala chlórpromazín a levopromazín, neskôr amisulprid. Pred dvomi rokmi pacientka prekonala akútny atak ochorenia v súvislosti so smrťou matky. Indikoval sa citalopram (1 x 20 mg) a sertindol (1 x 20 mg). Po dvoch rokoch prestala pacientka tolerovať liečbu sertindolom (stupňuje sa úzkosť a nespavosť). Ošetrojúci psychiater zvažuje indikáciu aripiprazolu (1 x 15 mg) v kombinácii s citalopramom (1 x 20 mg) a mirtazapínom (1 x 30 mg). Pacientka aktuálne taktiež užíva: kyselinu acetylsalicylovú (1 x 100 mg) a pantoprazol (1 x 20 mg).
- ▶ Aké sú všeobecné zásady bezpečného podávania aripiprazolu?
- ▶ Aké je riziko liekových interakcií liečiv, ktoré má pacientka indikované?



**PharmDr.**  
**Ľubomír Virág, PhD.**  
Lekár Chrenová,  
Nitra

na zvieracích modeloch dopamínergnej hyperaktivity a agonistické vlastnosti na zvieracích modeloch dopamínergnej hypoaktivity. Aripiprazol preukázal vysokú väzbovú afinitu k dopamínovým D<sub>2</sub> a D<sub>3</sub>, serotonínovým 5-HT<sub>1A</sub> a 5-HT<sub>2A</sub> receptorom a miernu afinitu k dopamínovým D<sub>4</sub>, serotonínovým 5-HT<sub>2C</sub> a 5-HT<sub>7</sub>, alfa-1 adrenergným a histamínovým H<sub>1</sub> receptorom. Taktiež preukázal miernu afinitu aj k miestu spätného vychytávania serotonínu a nepreukázal žiadnu afinitu k muskarínovým receptorom. Interakcia s receptormi, ktoré sú iné ako dopamínové a serotonínové podtypy, môže vysvetľovať niektoré z ďalších klinických účinkov liečiva.

■ **Aripiprazol**, chinolínový derivát, sa zaraďuje medzi tzv. antipsychotiká (AP) druhej generácie (atypické AP). Vzhľadom na svoj odlišný mechanizmus účinku sa však z tejto skupiny vymyká a označuje sa ako **dopamínový stabilizátor**.

■ Predpokladá sa, že účinnosť aripiprazolu u schizofrénie a bipolárnej poruchy typu I je sprostredkovaná cez kombináciu **častočného agonizmu dopamínových D<sub>2</sub> a sérotonínových 5-HT<sub>1A</sub> receptorov a antagonizmu serotonínových 5-HT<sub>2A</sub> receptorov**. Aripiprazol preukázal antagonistické vlastnosti

■ Aripiprazol sa dobre vstrebáva a vrcholové plazmatické koncentrácie sa dosiahnu do 3 – 5 hodín po podaní dávky. Liečivo podlieha minimálnemu presystémovému metabolizmu. Absolútna biologická dostupnosť tabletovej liekovej formy je 87 %. **Jedlo s vysokým obsahom tuku nemá žiadny vplyv na farmakokinetiku liečiva**. Pri terapeutických koncentráciách je väzba aripiprazolu a dehydro-aripiprazolu **na proteíny v sére viac než 99 %** s väzbou hlavne na albumín.

■ Liečivo sa v rozsiahlej miere metabolizuje v pečeni hlavne



tromi biotransformačnými cestami: dehydrogenáciou, hydroxyláciou a N-dealkyláciou. Na základe štúdií sú **enzýmy CYP3A4 a CYP2D6** zodpovedné za dehydrogenáciu a hydroxyláciu aripiprazolu a N-dealkylácia je katalyzovaná enzýmom CYP3A4. Priemerný polčas eliminácie aripiprazolu je približne 75 hodín u rýchlych metabolizérov CYP2D6 a približne 146 hodín u pomalých metabolizérov CYP2D6.

■ Dostupné dáta ukazujú, že u schizofrénnej a schizoafektívnej poruchy je optimálna **dávka aripiprazolu 10 mg** a dávka nad 20 mg denne neprináša ďalší benefit. Pre manickú fázu bipolárnej poruchy sa v klinickej praxi využíva skôr vyššie dávkovanie (15 – 30 mg). **Účinnosť** aripiprazolu u schizofrénie je potvrdená viacerými dvojitoslepými, randomizovanými, kontrolovanými štúdiami, ktoré boli publikované v poslednom desaťročí. Preukázali jeho účinnosť pri krátkodobom (4 – 8 týždňov) i dlhodobom (26 – 52 týždňov) podávaní. Došlo k zlepšeniu pozitívnych, negatívnych, kognitívnych a afektívnych príznakov schizofrénie a schizoafektívnej poruchy. Z porovnávacích štúdií s AP 1. generácie vyplynulo, že aripiprazol bol minimálne rovnako účinný ako haloperidol.

■ K častým **nežiaducim účinkom** patrili nauzea, nespavosť a agitovanosť. Na rozdiel od toho bola malá pravdepodobnosť výskytu zvýšenia hmotnosti, dyslipidémie, zvýšenia prolaktínu a predĺženia QT intervalu. Jedinečný farmakologický profil aripiprazolu súvisí s rozdielnym profilom nežiaducich účinkov. Zvýšenie hmotnosti a metabolický syndróm po aripiprazole boli menšie ako u ostatných AP. Toto možno využiť i v kombinácii s atypickými AP, ktoré sú naopak spojené s výraznejším zvýšením hmotnosti a rozvojom metabolického syndrómu.

■ Blokátor tvorby žalúdočnej kyseliny, H<sub>2</sub> antagonist **famotidín**, **znižuje rýchlosť absorpcie aripiprazolu**, ale tento účinok sa nepokladá za klinicky relevantný. Aripiprazol je metabolizovaný mnohopočetnými cestami zahŕňajúcimi **enzýmy CYP2D6 a CYP3A4**, ale nie enzýmy CYP1A. Preto **nie je potrebná žiadna úprava dávkovania u fajčiarov**.

■ V klinickom skúšaní so zdravými jedincami zvýšil silný inhibitor CYP2D6 (chinidín) hodnoty AUC aripiprazolu o 107 %, kým hodnoty C<sub>max</sub> boli nezmenené. Hodnoty AUC aktívneho metabolitu dehydro-aripiprazolu sa znížili o 32 % a hodnoty C<sub>max</sub> o 47 %. **Dávka aripiprazolu sa má znížiť** približne na polovicu predpísanej dávky, ak sa má aripiprazol podávať **súčasne s chinidínom**. U ďalších silných inhibítorov CYP2D6 ako sú **fluoxetín a paroxetín** je možné očakávať podobné účinky, a preto sa má použiť podobné zníženie dávkovania.

■ U pomalých metabolizérov CYP2D6 môže súčasné použitie silných inhibítorov CYP3A4 viesť k vyšším plazmatickým koncentráciám aripiprazolu oproti tým, ktoré sú u rýchlych metabolizérov

CYP2D6. Pokiaľ sa uvažuje o súčasnom podávaní ketokonazolu alebo iných silných inhibítorov CYP3A4 s aripiprazolom, možný úžitok pre pacienta má prevažovať nad potenciálnymi rizikami. V prípade súčasného podávania **ketokonazolu s aripiprazolom sa má dávka aripiprazolu znížiť približne na polovicu predpísanej dávky**.

■ U ďalších silných inhibítorov CYP3A4 ako sú **itrakonazol** a **inhibitory HIV-proteáz** je možné očakávať podobné účinky, a preto sa má použiť podobné zníženie dávkovania. Po vysadení inhibítora CYP2D6 alebo CYP3A4 sa dávka aripiprazolu má zvýšiť na úroveň pred zahájením sprievodnej terapie. Pri súbežnom používaní slabých inhibítorov CYP3A4 (**diltiazem**) alebo CYP2D6 (**escitalopram**) s aripiprazolom sa môže očakávať mierne zvýšenie koncentrácie aripiprazolu v plazme.

■ Po súčasnom podávaní **karbamazepínu, silného induktora CYP3A4** a perorálneho aripiprazolu pacientom so schizofréniou alebo schizoafektívnou poruchou, bol geometrický priemer hodnôt C<sub>max</sub> nižší o 68 % a hodnôt AUC o 73 % pre aripiprazol v porovnaní s aripiprazolom (30 mg) podávaným samostatne. Podobne, geometrický priemer hodnôt C<sub>max</sub> dehydro-aripiprazolu bol pri súčasnom podávaní karbamazepínu nižší o 69 % a hodnôt AUC o 71 % ako bol geometrický priemer po liečbe samostatným aripiprazolom. **Dávka aripiprazolu sa má zdvojnásobiť**, ak sa má aripiprazol podávať súčasne s karbamazepínom. Pri súbežnom podávaní aripiprazolu a ďalších silných induktorov CYP3A4 (**rifampicín, rifabutín, fenytoín, fenobarbital, primidon, efavirenz, nevirapín a Lubovník bodkovaný**) je možné očakávať podobné účinky, a preto sa má použiť podobné zvýšenie dávkovania. Po vysadení silných induktorov CYP3A4 sa má dávka aripiprazolu znížiť na odporúčanú dávku.

■ V dôsledku antagonizmu  $\alpha$ 1-adrenergických receptorov môže aripiprazol **zvyšovať účinok niektorých antihypertenzných liekov**.

■ Vzhľadom na primárne účinky aripiprazolu na CNS sa **zvýšená pozornosť** musí venovať podávaniu aripiprazolu v kombinácii s **alkoholom** alebo **inými liekmi pôsobiacimi na CNS** s prekrývajúcimi sa nežiaducimi reakciami ako je sedácia.

■ Aripiprazol sa má opatrne používať, ak sa podáva **súbežne s liekmi**, u ktorých je známe, že **zapríčiňujú QT predĺženie alebo elektrolytovú nerovnováhu**.

■ U pacientov užívajúcich aripiprazol sa hlásili **prípady serotonínového syndrómu** a možné prejavy a symptómy tohto stavu sa môžu objaviť najmä v prípadoch **súbežného používania s inými serotonínergne pôsobiacimi liečivami** (SSRI/SNRI alebo s liekmi, o ktorých je známe, že zvyšujú koncentrácie aripiprazolu).

## Záver

▶ Aripiprazol rozširuje spektrum AP 2. generácie a má svoje vlastné postavenie v klinickej praxi. Z hľadiska účinnosti je skôr aktivujúci, a teda vhodný tam, kde pacienti vadiť sedácia. U bipolárnej poruchy sa

zaraduje k AP, ktorých efekt sa týka hlavne manickej komponenty. Ako u schizofrénie, tak u bipolárnej poruchy sa líši od už dostupného spektra AP 2. generácie profilom nežiaducich účinkov a klinicky významných liekových interakcií. Z praktického hľadiska je veľkou výhodou jeho minimálne spojenie so zvýšením hmotnosti a metabolickými nežiaducimi účinkami. ■

### Použitá literatúra

- Česková E. Postavení aripiprazolu v klinickej praxi. Čes a slov Psychiatr, 107, 2011, 110 – 114.
- Frampton J.E. Aripiprazole Lauroxil: A Review in Schizophrenia. Drugs, 77, 2017, 2049 – 2056.
- Kameníková L., Pomykacz J., Farghali H. Nežádajúce účinky antipsychotické léčby. Psychiatr. Praxi, 16, 2015, 56 – 59.

- Racková S. Aripiprazol v léčbě bipolární poruchy – jeho využití v klinické praxi. Psychiatr. Praxi, 17, 2016, 104 – 107.
- SmPC výrobcov liekov
- Tatro D.S. et al. Drug Interaction Facts 2008. Wolters Kluwer Health, St. Louis, 2008, 1889 s.



AUTORKA: **PharmDr. Ľubica Slimáková, MPH**

Univerzitná nemocnica Bratislava,

Nemocnica akad. L. Déreza, Nemocničná lekárň

Slovenská lekárska komora, Sekcia nemocničných lekárníkov

# Nemocničné lekárenstvo a jeho úloha v zdravotníckom systéme

Nemocničné lekárenstvo je špecializovaný farmaceutický odbor, ktorý sa zaoberá poskytovaním komplexnej farmaceutickej starostlivosti (lekárskej aj klinicko-farmaceutickej). Je neoddeliteľnou súčasťou poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti. Ako sa nepretržite vyvíja a skvalitňuje komplexné poskytovanie zdravotnej starostlivosti, tak sa v praxi zároveň prejavuje aj snaha o neustále zvyšovanie kvality farmaceutickej starostlivosti predovšetkým pre pacientov hospitalizovaných v zariadení ústavnej starostlivosti. Nemocničný lekárnik sa tak stále viac stáva súčasťou multidisciplinárnych nemocničných tímov (1).

■ Svetová zdravotnícka organizácia (2) definovala farmaceutickú starostlivosť ako „konceptiu postupov, na základe ktorých má pacient priamy ošoh z činnosti farmaceuta. Zameriava sa na postoje, správanie, angažovanosť, etiku, úlohy, vedomosti, zodpovednosti a zručnosti farmaceutov potrebné pre zabezpečenie terapie liekmi s cieľom dosiahnuť stanovený terapeutický výsledok, čo sa týka pacientovho zdravia a kvality života. Farmaceutická starostlivosť nie je poskytovaná oddelene od ostatnej zdravotnej starostlivosti, ale v spolupráci s pacientmi, lekármi, sestrami a ostatnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti”.

■ Podľa súčasnej definície PCNE (Pharmaceutical Care Network Europe) je farmaceutická starostlivosť definovaná ako „podiel farmaceuta na individualizovanej liečbe s cieľom optimalizovať a zlepšovať zdravotné výsledky súvisiace s farmakoterapiou” (3).

■ Farmaceutická starostlivosť zastrešuje celú škálu činností farmaceutov, ktoré vedú k optimalizácii farmakoterapie, z rôznych uhlov pohľadu. Jej cieľom je kontinuálne zabezpečenie účinnej, bezpečnej a zároveň nákladovo efektívnej

farmakoterapie v individualizovanej liečbe u konkrétneho pacienta, na úrovni zdravotníckeho zariadenia a v konečnom dôsledku aj na úrovni národnej liekovej politiky (4) (5).

■ Zatiaľ čo verejní lekárnici poskytujú farmaceutickú starostlivosť predovšetkým pacientom v rámci ambulantnej zdravotnej starostlivosti, nemocniční lekárnici sa zameriavajú na farmaceutickú starostlivosť poskytovanú v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti.

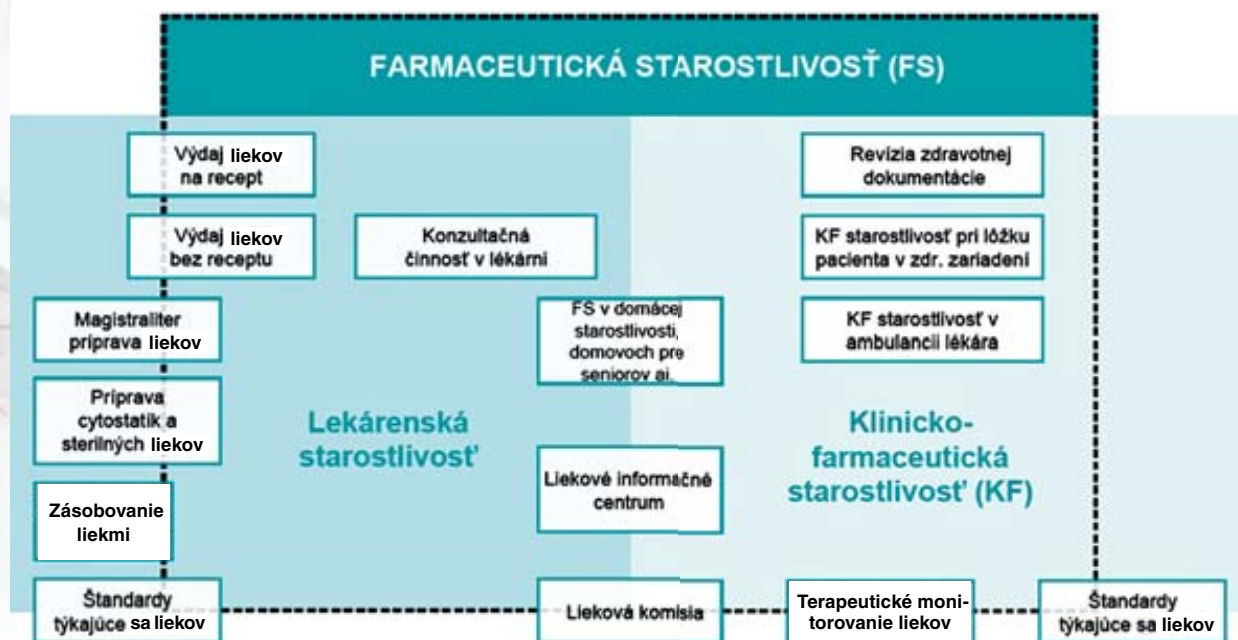
■ Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) (2) na rozdiel od verejného lekárnika nemocničný lekárnik:

▶ má viac príležitostí úzko spolupracovať s lekárom indikujúcim liečbu a tým pádom má väčšiu možnosť presadzovať racionálnu farmakoterapiu

▶ vo väčších nemocničných lekárnach je zvyčajne jedným z niekoľkých farmaceutov a na základe toho má väčšiu príležitosť pre spoluprácu s ostatnými zdravotníckymi pracovníkmi, špecializovať sa a získavať väčšie skúsenosti

▶ tým, že má prístup k zdravotnej dokumentácii pacientov, má aj pozíciu ovplyvňovať výber liekov, dávkovacích režimov, monitorovať dodržiavanie terapie pacientov

Obrázok 1. FARMACEUTICKÁ STAROSTLIVOSŤ A JEJ DELENIE  
(upravené podľa – Vlček a iní, 2016 a SUKL, 2017)



a terapeutickú odpoveď liekov, spozorovať a hlásiť nežiaduce účinky liekov

- ▶ môže jednoduchšie než verejný lekárnik posudzovať a monitorovať spôsoby používania liekov a tak odporučiť zmeny, ak sú potrebné
- ▶ plní úlohu člena strategických komisií, vrátane tých, čo sú zamerané na výber liekov, používanie antibiotík a nemocničné nákazy a tým ovplyvňuje prípravu a zostavovanie liekových formulárov
- ▶ je v lepšej pozícii pre edukáciu ostatných nemocničných profesionálov o racionálnom používaní liekov
- ▶ oveľa jednoduchšie participuje v štúdiách na zisťovanie prospešných a nežiaducich účinkov liekov a je zapojený do analýzy liekov v telesných tekutinách
- ▶ môže riadiť nemocničnú prípravu a obstarávanie liekov tak, aby zabezpečil prísun vysoko kvalitných produktov
- ▶ zúčastňuje sa plánovania a realizácie klinického skúšania
  - V minulosti bola farmaceutická starostlivosť vo veľkej miere orientovaná na činnosti súvisiace s prípravou liekov. Postupom času ako farmaceutický priemysel ponúkal stále viac hromadne vyrábaných liekov, sa farmaceutická starostlivosť začala čoraz viac orientovať na pacienta a individualizáciu jeho farmakoterapie. Pre nemocničného lekárnika to znamená sústrediť svoju pozornosť na to,

že všetky jeho každodenné aktivity majú smerovať k pacientovi a jeho individuálnym potrebám týkajúcich sa farmakoterapie. S tým súvisí aj potreba rozvoja kompetencií a zručností farmaceutov stále viac smerom ku klinicko-farmaceutickej starostlivosti.

■ Zároveň sa jedným z atribútov modernej farmakoterapie stáva bezpečnosť liečby. Podľa Rezolúcie Rady Európy (2001) by farmaceuti mali spolupracovať v predchádzaní a znižovaní rizík jatrogénnych poškodení. Farmaceuti sú spôsobilí rozvíjať kultúru bezpečnosti farmakoterapie, pretože prostredníctvom analýzy komplexnej liečby pacientov sú schopní identifikovať mnoho problémov súvisiacich s liekmi. Bezpečnosť terapie pacienta závisí od rozpoznania rizika liekov a uskutočňovania efektívnej prevencie poliekového poškodenia v praxi (6).

■ Úlohou nemocničného farmaceuta, je kompletne maňovať používanie liekov v zdravotníckom zariadení za účelom optimalizácie výsledkov terapie. Ako súčasť multidisciplinárnych tímov sa nemocničný lekárnik má podieľať na tom, aby pri všetkých činnostiach v nemocnici súvisiacich s liekmi vždy správny pacient dostal správny liek, v správnej dávke, v správnom čase, správnou cestou podania, vrátane správnych informácií a správnej dokumentácie (7). ■

#### Použitá literatúra

1. HPE. The role of the pharmacist in a multidisciplinary team. Hospital Pharmacy Europe. [Online] 2014. <http://www.hospitalpharmacyeurope.com/featured-articles/role-pharmacist-multidisciplinary-team>.
2. WHO. The Role of the Pharmacist in the Health Care System. WHO. [Online] 1994. <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h2995e/h2995e.pdf>.
3. PCNE. Who are we. PCNE - Pharmaceutical Care Network Europe. [Online] 2013. [Dátum: 23. február 2017.] <http://www.pcne.org/who-are-we>.
4. Vlček, J., a iní, a iní. Koncepcie oboru klinická farmácia I., vzdelávacia časť. 2016, Zv. Supplementum, s. 1-24.
5. SUKL. Vznik a rozvoj klinickej farmácie v nemocnici na Homolce 1. a 2. časť. Farmakoterapeutické informácie. 2017, 1 a 2.
6. Magulová, L. a Foltánová, T. Farmaceutická starostlivosť a jej aplikácia v klinickej praxi. Klin Farmakol Farm. 2008, Zv. 22, 4, s. 161-164.
7. EAHF Summit. The European Statements of Hospital Pharmacy. Eur J Hosp Pharm. 2014, Zv. 21, 5, s. 256-258.



AUTOR:

**prof. RNDr. Magdaléna Kuželová, CSc.**

Katedra farmakológie a toxikológie FaFUK

# Klinická farmácia

Milí čitatelia, dovoľte mi predstaviť špecializovaný interdisciplinárny odbor klinická farmácia, ktorý podľa definície Európskej spoločnosti klinickej farmácie (ESCP) zabezpečuje racionálne a vhodné použitie liekov. Hlavným cieľom klinickej farmácie je maximalizovať klinický účinok liekov a minimalizovať riziko liečbou vyvolaných nežiaducich účinkov liekov. Podľa uvedenej definície klinická farmácia zahŕňa uvedené aktivity a činnosti, ktoré vykonávajú farmaceuti v nemocniciach, v ďalších špecializovaných pracoviskách ale aj vo verejných lekárňach, domovoch seniorov a všade, kde sa lieky predpisujú a používajú.

■ Aká je situácia na Slovensku? V oblasti vzdelávania aj v porovnaní s niektorými európskymi štátmi, je situácia priaznivá, pretože sú zabezpečené všetky stupne vzdelávania na pregraduálnej aj postgraduálnej úrovni. Ide o výučbu klinicky orientovaných predmetov na farmaceutických fakultách, rigorózne konanie a predovšetkým špecializačné vzdelávanie v klinickej farmácii a doktorandské štúdium v študijnom odbore klinická farmácia.

■ Čo sa týka realizácie klinickej farmácie v praxi je potrebné neustále vyvíjať úsilie, aby boli oficiálne uznané výkony klinických farmaceutov a klinicky orientované činnosti verejných lekárníkov a oficiálne vytvorené miesta pre klinických farmaceutov. Je možné ale konštatovať, že v minulom roku začali viaceré manažmenty nemocníc vytvárať podmienky pre prácu klinických farmaceutov, najčastejšie v nemocničných lekárňach a na špecializovaných pracoviskách. Musí sa ale zdôrazniť, že klinická farmácia nie je synonymom pre nemocničné lekárstvo. Nemocničné lekárstvo zahŕňa oveľa širšiu škálu činností súvisiacich so zabezpečovaním liekov pre pacientov a ich správnym podávaním v nemocnici. Po druhé, klinicky orientovaná činnosť farmaceuta môže byť vykonávaná, ako bolo spomenuté, aj vo verejných lekárňach.

■ Dovoľte mi prezentovať na príklade klasifikácie analýzy medikácie (medication review) podľa PCNE (Pharmaceutical care network Europe) akou mierou môžu farmaceuti v rôznych zdravotníckych zariadeniach prispieť k optimalizácii používania liekov a k zlepšeniu zdravia pacientov, čo znamená zistiť farmakoterapeutické problémy a odporučiť intervencie v spolupráci s lekármi:

**1. Jednoduchá analýza** je založená na poznaní histórie používaných liekov lekárnikmi, čo umožňuje odhaliť potenciálne liekové interakcie, niektoré nežiaduce účinky liekov, neobvyklé dávkovanie liekov a niektoré problémy s adherenciou k liečbe.

**2. Analýza na strednej úrovni** je založená na histórii liečby pacienta a informáciách od pacienta na základe rozhovoru (2a) alebo dostupnosti klinických údajov (2b). Pri analýze typu 2a je možné odhaliť navyše komplexnejšie problémy s adherenciou, s účinnosťou liečby, interakcie lieky – potrava, nežiaduce účinky liekov a problémy s liekmi vydávanými bez lekárskeho predpisu, pri analýze 2b aj neliečené indikácie a neodôvodnene používané lieky.

**3. Pokročilá analýza** je založená na dostupnosti histórie medikácie pacienta, informáciách od pacientov a dostupnosti klinických údajov, umožňuje zistiť okrem vyššie uvedeného aj problémy s dávkovaním liekov na základe klinických údajov.

■ Záverom želim novej rubrike dlhú životnosť a všetkým čitateľom veľa nových poznatkov z klinickej farmácie, ktoré využijú pre optimalizáciu farmakoterapie a zlepšenie zdravia a bezpečnosti pacientov.

• Griesse-Mammen N a kol. Int J Clin Pharm (2018) 40:1199.

• ESCP: <https://www.escpweb.org/>

• PCNE: <https://www.pcne.org/working-groups/1/medication-review> ■



Vážení čitatelia, aj v tomto roku sa môžete tešiť na rubriku veterinárne okienko, ktorého autorkou bude **MVDr. Lucia Kulichová, PhD.** Na úvod vám prinášame predstavenie autorky.

AUTOR:

**MVDr. Lucia Kulichová, PhD.**

Veterinárna ambulancia DuoVET v Dubnici nad Váhom

## Môj život je spojený so svetom zvierat



■ Asi ako každé dieťa, aj ja som nosila domov všetky druhy zvierat (z čoho boli moji rodičia veľmi nadšení) a tvrdila som, že budem veterinárkou. Preto asi nikoho neprekvapilo, keď som sa rozhodla pre štúdium veteriny.

■ Po ukončení štúdia na Univerzite veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach som pokračovala v doktorandskom štúdiu. Pôsobila som na Ústave epizootológie a preventívnej veterinárskej medicíny v odbore Infekčné a parazitárne choroby zvierat. Počas štúdia som sa zaoberala výskumom, písaním odborných článkov, prednášala som na konferenciách a podieľala som sa na výučbe budúcich nádejných veterinárov.

■ Počas pôsobenia na škole som sa venovala skúmaniu rôznych faktorov, ktoré pôsobia na vytvorenie protektívnej imunity po vakcinácii u psov a mačiek. Sledovala som imunostimulačný vplyv imunoglukánu, kationických peptidov a diétnych nukleotidov, a taktiež imunosupresívny vplyv vírusových chorôb na imunitný systém a následne na tvorbu imunity po vakcinácii. Po obhajobe dizertačnej práce som sa rozhodla pracovať ako veterinárny lekár vo veterinárnej ambulancii. Spolu s kolegom sme založili súkromnú ambulanciu DuoVET v Dubnici nad Váhom, v ktorej obidvaja pôsobíme doteraz.

■ Vo svojom voľnom čase sa venujem výchove a výcviku psov. Ja sama mám dvoch, a to belgického ovčiaka a jack russel teriéra. Kynologickú „kariéru“ som začala ešte v Košiciach popri štúdiu, kde som pôsobila v KEKZB (Košická kynologická záchranárska brigáda). Vždy som sa chcela venovať výcviku psov a popritom pomáhať druhým, čo mi vlastne záchranárska kynológia umožňovala. Avšak vycvičiť

spolehliového záchranárskeho psa je časovo veľmi náročné a preto som sa prestala záchranárskej kynológii ako psovod – záchranár venovať.

■ Láska ku psom a ich výcviku mi však ostala a preto som spoluzakladateľkou združenia KK EduDog. Ide o združenie, ktoré už v názve má spomenuté „education = vzdelávanie.“

■ Naším cieľom je učiť ľudí, ako sa ku psom správať, ako ich vychovať, aby v nich mali spoľahlivého miláčika, ako ich vycvičiť a ako sa o nich správne starať z pohľadu veterinárnej starostlivosti a taktiež výživy. V rámci klubu robíme rôzne školenia a prednášky, ale aj súťaže a skúšky.

■ Najčastejším pacientom veterinárnej ambulancie je stále mačka a pes. V našej ambulancii sa venujeme internej medicíne, chirurgii mäkkých tkanív a protekcii voči infekčným a parazitárnym chorobám. Infekčné a parazitárne choroby sú vzhľadom na to, že som ich aj toľko študovala, môjmu srdcu blízke. Budú to aj hlavné okruhy tém, ktorým sa budem počas roka venovať. V období zvýšeného výskytu kliešťov budem písať o antiparazitárnej ochrane a jej význame, v čase dovoleníek o cudzokrajných ochoreniach, ktoré si zvieratá môže domov priniesť ako nechcený suvení. V zimnom období vysvetlím, ako chrániť zvieratá pred veľmi nízkymi teplotami, v lete naopak pred vysokými horúčavami a prehriatím.

■ Verím, že moje články budú pre vás zaujímavé a poučné a prinesú vám nové informácie. ■



AUTOR:

**Pavlína Palušová**

Prezident SKŠF

UVLF Košice

## Aký bol november a december na Univerzite veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach?

Pri dátume 18. november by sme mali všetci zbystriť pozornosť a zamerať sa na prevenciu, terapiu a rozširovanie vedomostí o hrozbách antibiotickej rezistencie a o rozvážnom používaní antibiotík. Pod týmto dátumom sa skrýva „Európsky deň zvyšovania povedomia o antibiotikách“.

■ Každoročne sa aj náš Spolok košických študentov farmácie zapája do propagácie tohto dňa, avšak nie úplne bežne. O tom, čo sú vlastne baktérie, akým spôsobom sa dostávajú do nášho organizmu, čo sú to antibiotiká a čo je potrebné robiť, aby sme predchádzali ochoreniam sme aj tento rok vysvetľovali deťom na základnej škole. Konkrétne sme sa zamerali na deti 1. ročníka na Základnej škole, Požiarnická 3 v Košiciach. Pripravili sme si rôzne aktivity, ktoré deti veľmi potešili. Každý malý študent dostal obrázok zvieratka, ktorý mal možnosť vymalovať a rozhodnúť sa, čo sa danému zvieratku stalo. Následne absolvoval návštevu u „lekára“ a „farmaceuta“, kde dostali aj patričné lieky. Naším cieľom bolo aj to, aby sa deti zoznámili s lekárňou a s povoláním Farmaceuta. Ako ďalšou aktivitou bolo naučiť sa, ako si správne umývať ruky (či už keď prídeme domov, do školy, prípadne po návšteve

toalety). Musím povedať, že deti táto aktivita veľmi potešila a zabavila, a preto sme sa na konci rozhodli usporiadať súťaž, kto si skôr umyje ruky pomocou celého správneho postupu. Najrýchlejší „umývači“ od nás dostali balíčky plné prevapení, ale samozrejme nezabudli sme ani na ostatné deti. Sme veľmi radi, že sme dokázali vyčariť na ústach detí úsmev, zabaviť ich a vzbudiť v nich túžbu po informáciách. Tento projekt považujeme za veľmi úspešný a určite v ňom chceme pokračovať aj v ďalších rokoch.

■ November bol mesiac náučný a na december sme si pre našich kolegov prichystali opäť niečo zábavné, niečo na odreagovanie. 4. decembra sa uskutočnili

hneď dve veľmi obľúbené akcie. Prvá z nich bol Volejbalový turnaj, ktorý sa konal v Telocvični na našich internátoch. Predstavili sa štyri tímy, z ktorých jeden (ako každý rok) zastupovali učители. Sme veľmi radi, že aj naši vyučujúci sa zapájajú do takýchto aktivít a majú z nich radosť rovnako ako my. Popri volejbalovom turnaji sa v priestoroch medzi internátmi konala druhá akcia s názvom „Mikuláš grill session“ v našom preklade Mikulášska grilovačka. Tradične sa niesla v duchu dobrého jedla, kde samozrejme víťazí kapustnica a taktiež sme nezabudli na medovinu a varené víno, ktoré nás v chladnom počasí zohrialo. Vianočnú atmosféru sme si priblížili aj vianočnými pesničkami. Mikulášska grilovačka je pre nás výnimočnou akciou, keďže sa na nej podieľajú všetky spolky v rámci našej univerzity, čím nám dáva priestor nadväzovať a udržiavať medziľudské vzťahy. ■

✳ Spolok košických študentov farmácie vám želá všetko dobré do nového roka 2019. ✳



Začiatkom 20. storočia sa začali hľadať možnosti nahradiť kokaín ako lokálne anestetikum prírodného pôvodu, polosyntetickými, ale hlavne totálne syntetickými liečivami, takými, ktoré by mali nižšiu toxicitu, vyšší účinok, ale aby nespôsobovali pri používaní závislosť. Zo štúdia vzťahu štruktúry a účinku kokaínu už bolo známe, že lokálne anestetikum musí obsahovať benzoyl esterovú a hlavne bázickú zložku.



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

# Stovaín



■ Na základe týchto poznatkov Ernest, Francois, Auguste **Fourneau**, riaditeľ Les Etablissement Poulenc Frères v Ivry-sur-Seine, Francúzsko, vyprojektoval štúdium bázických esterov kyseliny benzoovej, v ktorých boli tieto podmienky zastúpené. Pripravil väčší počet takýchto zlúčenín, ktoré 8. 10. 1903 patentoval: DRP: 169 746 a 167 887 (1903) a o rok neskôr aj popísal C.R. hebdomadaire des Séances Akad.Sci.138.766 (1904). Zo série látok, ktoré zosyntetizoval ho zaujala najmä jedna, ktorá mala v bázickej časti dimetylaminoamylové zoskupenie.

■ Pri syntéze tejto látky vychádzal z acetónu, ktorý previedol na chlóracetón, ten ďalej reakciou s etylmagnéziumbromidom poskytol 1-chlór-2-metylbután-2-ol, reakciou ktorého s dimetylamínom získal 1-dimetylamino-2-metylbután-2-ol, ktorý mu esterifikáciou s benzoylchloridom poskytol finálnu zlúčeninu 1-dimetylamino-2-metylbutan-2-ol-benzoát. Látka dostala názov stovaín a na jeho návrh bola zaradená do výskumu a vývoja (miestnych) lokálnych anestetik.

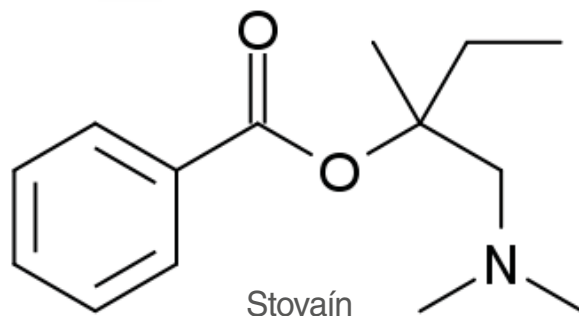
■ Farmakologické štúdium tejto látky ukázalo, že Fourneauov cieľ a zámer sa splnil, pretože stovaín bol päťkrát menej toxický ako kokaín, pričom mal zhruba jeho lokálne anestetickú účinnosť. Nemal ani vazokonstrikčné a vazodilatačné účinky, ale hlavne nespôsoboval pri užívaní závislosť. Štúdium jeho mechanizmu účinku ukázalo, že reverzibilne prerušoval vedenie nervového vzruchu z perifériej do centrálnej, nervovej sústavy, čím na periférii vyvolal pocit znečlivenia.

■ Pre lokálne anestetické účely sa po schválení začal používať jeho 0,5 – 1 % roztok pripravený z jeho soli s kyselinou chlorovodíkovou. Jeho neskorší výskum ukázal, že sa dá použiť aj na intralumbálne aplikovanie na navodenie celkovej anestézie.

■ Štúdium jeho biotransformácie ukázalo, že v organizme sa v prvej fáze hydrolyzuje na mono a di hydroxy substituované kyseliny benzoové a dimetylamino-2-metylbután-2-ol, ktoré sa v druhej fáze konjugujú s kyselinou glukuronovou na ester a éter glukuronidy, ktoré sa vylučujú močom.

■ Obsahuje asymetrický uhlík, ktorý je príčinou vzniku dvoch optických izomérov + a -. Ich farmakologické štúdium ukázalo, že + izomér je 3-krát účinnejší, ako – izomér.

■ Stovaín, ktorého systémový chemický názov je: 1-(dimetylamino)-2-metyl-2-butanolbenzoát, zámenný názov: 1-(dimetylaminometylaminometylpropyl)benzoát, alebo 2-butanol-1-dimetylamino-2-metyl ester kyseliny benzoovej, INN: Amyléne,



Amylocain, Amylein, Amylocainhydrochlorid a Stovaine.

■ **Prof. Dr. Ernest Fourneau** (1872 – 1949) bol významný francúzsky farmaceutický chemik, par excellence. Je autorom konštatovania, že otcom liečiva je chemik a krstným otcom farmakológ, ktorý ho sprevádza na prvých krokoch jeho života. Týmto príbehom sa aj on sám stal otcom stovaínu.

■ Analýza jeho života a dielo však ukazuje, že tento chemik bol jeden z prvých multioctov chemických liečiv, pretože neskoršie objavil Acetarzol, Trépardol, Suramín, Orsanin, Neptal, Prosympal, Benodai, piperoxa, Divalséne, alebo liečiva Furno 309, ktoré bolo prvým efektívnym liečivom proti chorobe beri-beri.

■ Svoje bohaté pedagogické a vedecké skúsenosti zúročil vo svojej monografii: Préparation des médicaments organiques, ktorú vydal v roku 1921. Jej obsah je aktuálny dodnes.

■ V dejinách farmaceutickej chémie a lokálnej anestézie mu právom patrí čestné miesto. ■





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.)

# Rastlinné drogy a ich použitie v zmysle zákona o liekoch (10)

■ V tomto článku si predstavíme jednu drogu zo Stredomoria (*Cynarae folium*) a štyri drogy (*Echinaceae purpureae herba recens*, *Echinaceae angustifoliae radix*, *Echinaceae pallidae radix*, *Echinaceae purpureae radix*), ktorých materské rastliny pochádzajú z východnej časti Severnej Ameriky.



## Cynarae folium – list artičoky

■ Liekopisnú drogu tvorí celý alebo rezaný, usušený list druhu *Cynara scolymus* L. (syn. *C. cardunculus* L.) – artičoka zeleninová (Asteraceae).

■ Liekopis vyžaduje minimálny obsah kyseliny chlorogénovej (vo vysušenej droge): 0,7 %.

■ Monografia EÚ uvádza jednu indikáciu v kategórii „tradičný rastlinný liek“ – **na zmiernenie príznakov tráviacich ťažkostí sprevádzaných nadúvaním a pocitom plnosti** s kontraindikáciami: zvýšená citlivosť na drogu alebo na iné rastliny čelade Asteraceae, prípadne prekážky v žlčovode, zápaly žlčovodu, žlčnikové kamene a iné ochorenia žlčníka a zápal pečene. Kvôli nedostatočným údajom sa užívanie relevantných prípravkov neodporúča počas tehotenstva a laktácie ako aj u detí do veku 12 rokov.

■ Používajú sa registrované prípravky:

- zápar z 1,5 g práškovanej drogy v 150 ml vody, štyrikrát denne alebo z 3 g práškovanej drogy v 150 ml vody, max. dvakrát denne
- prášková droga: denná dávka 0,6 – 1,5 g, rozdelená do dvoch až štyroch jednotlivých dávok
- suchý extrakt (2,5 – 7,5:1), extrahovadlo voda, denná dávka 600 – 1 320 mg, rozdelená do jednotlivých dávok 200 – 600 mg
- suchý extrakt z čerstvých listov (15 – 35:1), extrahovadlo voda, denná dávka 900 – 2 400 mg, rozdelená do jednotlivých dávok 300 – 600 mg
- polotuhý extrakt z čerstvých listov (15 – 30:1), extrahovadlo voda, denná dávka 600 – 1 200 mg, rozdelená do jednotlivých 200 mg dávok
- polotuhý extrakt (2,5 – 3,5:1), extrahovadlo 20 % etanol, denná dávka 2 100 mg, rozdelená do troch dávok

Terapeutický účinok prípravkov z *Cynarae folium* zabezpečujú:

- ▶ spazmolyticky účinné flavonoidy
- ▶ horko chutiace seskviterpénové laktóny (mechanizmus ich účinku je obdobný ako bol popísaný v 7. pokračovaní článkov pre *xantony* v *Centaurii herba*)

## Echinaceae purpureae herba recens – čerstvá vňať echinacey purpurovej

■ Drogu tvorí čerstvá vňať druhu *Echinacea purpurea* (L.) Moench – echinacea purpurová (Asteraceae).

■ Monografia EÚ uvádza jednu indikáciu v kategórii „tradičný rastlinný liek“ – **pri ošetrovaní malých rán kože** a jednu indikáciu v kategórii „dobře zaužívané liečebné použitie“ (humánny liek) – **pri krátkodobej prevencii a liečbe prechladnutia**, ATC: R05X. Kontraindikáciu je zvýšená citlivosť na drogu



alebo na iné rastliny čeľade Asteraceae. Kvôli nedostatočným údajom sa užívanie relevantných prípravkov neodporúča počas tehotenstva a laktácie, ako aj u detí do veku 12 rokov.

■ V kategórii „tradičný rastlinný liek” sa používajú registrované prípravky:

a) 10 – 20 g čerstvej vylisovanej šťavy alebo ekvivalentné množstvo jej lyofilizátu aplikované dva až trikrát denne na postihnuté miesto kože.

■ Terapia nemá trvať viac ako týždeň. Prípravky sa nesmú používať v oblasti prsníkov v období dojčenia. Môže sa objaviť lokálne začervenanie, kontaktná dermatitída, ekzém alebo angioedém pier.

■ V kategórii „dobře zaužívané liečebné použitie” (humánny liek) sa používajú registrované prípravky z 1,5–4,5 ml čerstvej vylisovanej šťavy (1,5–2,5:1) v dennej orálnej dávke 6 – 9 ml alebo ekvivalentné množstvo jej lyofilizátu. Terapia alebo prevencia nemá trvať viac ako desať dní. Prípravky sa neodporúčajú používať pri diagnostikovaných progresívnych systémových ochoreniach, autoimunitných ochoreniach, pri stavoch imunodeficiencie alebo imunosupresie ako aj pri ochoreniach leukocytov. Pri atopických pacientoch je zvýšené riziko hypersenzitivity (urtikária, svrbenie, opuch tváre) na prípravok. Boli popísané prípady Stevens-Johnsonovho syndrómu, kožný angioedém, Quinckeho edém, spazmy priedušiek s obštrukciou dýchania, astma a anafylaktický šok. Pri zvýšení telesnej teploty počas terapie treba konzultovať s lekárom alebo lekárnikom.

■ Za účinné zložky prípravkov pre obidve oblasti použitia sa považujú protizápalovo účinné flavonoidy, kyslé heteropolysacharidy a alkamidy, v prípade krátkodobej prevencie a liečby prechladnutia sa uplatňuje aj aktivácia imunitného systému (expresia a sekrécia cytokínov a chemokínov, aktivácia polymorfonukleárných neutrofilov a makrofágov) alkamidmi.

■ Rod *Echinacea* poskytuje pre kategóriu „tradičný rastlinný liek” – **na podpornú liečbu prechladnutia** tri terapeuticky rovnocenné a chemicky zložením podobné drogy:

### 1. *Echinaceae angustifoliae radix* – koreň echinacey úzkolistej

■ Liekopisnú drogu tvoria usušené, celé alebo rezané podzemné časti druhu *Echinacea angustifolia* (D.C.) – echinacea úzkolistá (Asteraceae). Liekopis vyžaduje minimálny obsah echinakozidu (vo vysušenej droge) 0,5 %.

### 2. *Echinaceae pallidae radix* – koreň echinacey bledej

■ Liekopisnú drogu tvoria usušené, celé alebo rezané podzemné časti druhu *Echinacea pallida* Nutt. – echinacea bleďá (Asteraceae).

■ Liekopis vyžaduje minimálny obsah echinakozidu (vo vysušenej droge) 0,2 %.

### 3. *Echinaceae purpureae radix* – koreň echinacey purpurovej

■ Liekopisnú drogu tvoria usušené, celé alebo rezané podzemné časti druhu *Echinacea purpurea* (L.) Moench. – echinacea purpurová (Asteraceae).

■ Liekopis vyžaduje minimálny obsah súčtu obsahov kyseliny kaftarovej a kyseliny cichoriovej (vo vysušenej droge) 0,5 %.

■ Pre všetky lieky zo všetkých troch drog je kontraindikáciou zvýšená citlivosť na drogu alebo na iné rastliny čeľade Asteraceae. Kvôli nedostatočným údajom sa užívanie relevantných



prípravkov neodporúča počas tehotenstva a laktácie ako aj u detí do veku 12 rokov.

■ Prípravky sa neodporúčajú používať pri diagnostikovaných progresívnych systémových ochoreniach, autoimunitných ochoreniach, pri stavoch imunodeficiencie alebo imunosupresie ako aj pri ochoreniach leukocytov. Pri atopických pacientoch je zvýšené riziko hypersenzitivity (urtikária, svrbenie, opuch tváre) na prípravok. Boli popísané prípady Stevens-Johnsonovho syndrómu, kožný angioedém, Quinckeho edém, spazmy priedušiek s obštrukciou dýchania, astma a anafylaktický šok. Pri zvýšení telesnej teploty počas terapie treba konzultovať s lekárom alebo lekárnikom.

■ *Z Echinaceae angustifoliae radix* sa používajú registrované prípravky:

a) pomletá droga (1 g) na prípravu 150 ml odvaru, max. trikrát denne

b) práškovaná droga: jednotlivá dávka 2 500 mg, trikrát denne

c) tinktúra (1:5), extrahovadlo 45 % etanol, 1–2 ml, jeden až dvakrát denne

d) kvapalný extrakt (1:1), extrahovadlo 45 % etanol, 0,25–1 ml, trikrát denne

■ *Z Echinaceae pallidae radix* sa používajú registrované prípravky:

a) suchý extrakt (4–8:1), extrahovadlo 50 % etanol, jednotlivá dávka 24–30 mg, denná dávka 90–96 mg

b) tinktúra (1:5), extrahovadlo 50 % etanol, jednotlivá dávka 25 kvapiek, denná dávka 125 kvapiek

■ *Z Echinaceae purpureae radix* sa používajú registrované prípravky zo suchého extraktu (5,5–7,5:1), extrahovadlo 45 % etanol, jednotlivá dávka 40 mg každú 2. hodinu, denná dávka 360 mg = deväťkrát 40 mg denne

■ Terapeutický účinok všetkých relevantných prípravkov zabezpečujú protizápalovo účinné flavonoidy, kyslé heteropolysacharidy a alkamidy. Alkamidy navyše aktivujú imunitný systém (expresia a sekrécia cytokínov a chemokínov, aktivácia polymorfonukleárných neutrofilov a makrofágov).

■ V jedenástom pokračovaní si priblížime drogy *Epilobii herba*, *Equiseti herba*, *Eleutherococci radix* a *Eschscholziae herba*.

„Lekárstvo nie je trh. Pacient, ktorý prichádza do lekárne, tam neprichádza preto, že chce, ale preto, že musí – má recept. To je ten podstatný rozdiel. Každá nová lekáreň, ktorá vzniká, musí zničiť tú, ktorá je najbližšie.“

PharmDr. Ján Valjan

časopis Lekárnik 7/2008

Polarita názorov – výber z diskusie  
s Ing. Petrom Pažitným, Health Policy Institute



SPRACOVALA: Mgr. Alexandra Pechova

# PharmDr. Ján Valjan

## Curriculum vitae

- Narodil sa 2. decembra 1952 v Brezovej pod Bradlom
- Základná škola v Brezovej pod Bradlom (1959 – 1968)
- Stredná všeobecnovzdelávacia škola v Myjave (1968 – 1971)
- Chemicko-technologická fakulta TU v Bratislave (1971, 3 semestre)
- FaF UK v Bratislave (1972 – 1977)
- Práca v lekárňach – Levoča u PhMr. Jozefa Dudinského (1977), Spišská Nová Ves u PhMr. Antona Rutkaya (1978 – 1979), Okresná lekáreň u RNDr. PhMr. Zoltána Černíka (1980)
- I. Atestácie z lekárstva (1981)
- Doktorát z klinickej farmácie (1983)
- II. Atestácia z lekárstva (1986)
- Vedúci lekárnik – lekáreň v Levoči (1986 – 1989)
- Riaditeľ lekárenskej služby v Spišskej Novej Vsi (1989 – 1992)
- Vedúci lekárnik, lekáreň v Hrabušiciach (1992 – 1993)
- Majiteľ lekárne Statim v Spišskej Novej Vsi (1993 – 2014), kde do roku 2019 pôsobil ako zodpovedný farmaceut
- Predseda MLeK Spišská Nová Ves (1995 – 2018)
- Prezident SLeK (1993)
- Člen Prezídia SLeK v rokoch 1990 – 1994 a v rokoch 1997 – 2006
- Viceprezident SLeK (2000 – 2006)
- Prezident SLeK od 25. novembra 2006 do roku 2010
- Zomrel 5. januára 2019 v Myjave

## lekárnik s veľkým L

PharmDr. Ján Valjan, lekárnik, ktorý spojil celý svoj život s lekárstvom, v ktorom nie je prvoradý biznis, ale zdravie pacienta. Bol jedným z vás, slušných lekárnikov, ktorému záležalo, na tom, aby sa z lekárne ako zdravotníckeho zariadenia nerobil obchod a aby pacient a prinavrátenie jeho zdravia bolo prioritou číslo jeden pred ziskom. Počas svojho druhého pôsobenia ako prezident SLeK (od 25. novembra 2006) považoval za jednu z prioritných úloh napraviť chyby a omyly reformy ministra zdravotníctva Rudolfa Zajaca v oblasti poskytovania lekárenskej starostlivosti, ktoré vnútili lekárstvu trhový princíp a umožnením nekalých marketingových praktík poškodili zdravotnícky charakter lekárne. Na nasledujúcich stranách si pripomenieme profesijný i osobný život PharmDr. Jánka Valjana, ktorý nás opustil 5. januára 2019.

„Mama tá ma naučila milovať ľudí,  
apko, ten ma naučil milovať svet.  
Naučili ma a dúfam, že sa im to podarilo,  
aj to, že slušnosť, pozornosť k druhým je  
dôležitá. Vlastne ma naučili to,  
že keď príde ten posledný účet má dať - dať,  
nie je to o tom, aká bola tržba, aký bol zisk,  
ale je to o niečom inom.“

PharmDr. Ján Valjan



↑ Dr. Valjan s rodinou



↑ Zľava: PharmDr. Ján Valjan, prezident Ivan Gašparovič, RNDr. Tomislav Jurik, CSc. na stretnutí v UNIPHARME



↑ S manželkou Alenkou



↑ S vnučkou Juliankou

„Zamýšľam sa nad tým, kam to naše lekárstvo dorazí,  
keď jeden ťahá číhí a druhý hó...“

PharmDr. Ján Valjan

## Ján Valjan a UNIPHARMA

■ Pri príležitosti 25. výročia spoločnosti UNIPHARMA v roku 2017 získal mimoriadne ocenenie. Počas svojho profesionálneho života bojoval za legislatívu v prospech nezávislých lekárov, za zachovanie lekárni vo vlastníctve lekárov. Ocenenie si zaslúžil aj ako spoluzakladateľ lekárskej distribúcie a tiež za dlhoročnú prácu v jej predstavenstve a dozornej rade.

## Spomíname...

■ Takto si na neho spomínajú jeho najbližší kolegovia a priatelia.

### Lekárnik s veľkým L

■ Každý z nás vo svojom živote stretne veľa ľudí. Na niektorých po prvom, či druhom stretnutí zabudneme a iných si uložíme hlboko do srdca, kde budú s nami navždy ich myšlienky, ich slová, ich činy. Janko patrilo do tej druhej skupiny ľudí.

■ Ako by to bolo len celkom nedávno, keď sme sa s Jankom ešte ako poslucháči farmaceutickej fakulty stretávali v našej Alma mater a na internáte v Horskom parku žili typickým vysokoškolským životom. Po absolvovaní Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave, Janko pôvodom záhorák z Brezovej pod Bradlom, zapustil korene na Spiši, odkiaľ mal manželku, tiež lekárničku, Alenku,

rod. Slivkovú, ktorá mu celý život bola trpezlivou a láskyplnou oporou. Na Spiši sa z neho stal lekárnik s veľkým L, osobnosť medzi lekárnikmi nielen na východe, všeobecne akceptovaný a uznávaný kolega. Spoluzakladal našu stavovskú lekársku organizáciu, dvakrát úspešne vykonával funkciu prezidenta SLeK. Mal som česť, radosť a aj vnútorné zadostučinenie pracovať v prezídiu SLeK pod jeho vedením. Ako prezident našej stavovskej organizácie neobluboval prázdne frázy, nepchal sa pred kamery, aby zviditeľňoval sám seba, vždy išiel jednoznačne za riešeniami, ktoré boli v danom čase najoptimálnejšie pre lekárske povolanie. Janko nepovažoval výkon svojej funkcie za „výťah k moci“, nevtieral sa politikom do priazne, ale tvrdo, pritom s úsmevom a svojím humorom, ktorým dokázal jasne pomenovať zásadné problémy, bojoval za svojich kolegov lekárov. Nikdy nešiel po kariére, nenaháňal sa za funkciami, vždy ich prijímal po dlhšom uvážlivom premýšľaní v úmysle pomôcť predovšetkým svojim kolegom lekárom v ich pracovných i stavovských problémoch. Nebolo mu ľahostajné, kam naše lekárske povolanie ide. Ak sa mu niečo nepáčilo a cítil, že s hodnotami slobodného výkonu lekárskeho povolania sa niektorí začali zahrávať a ťahali ich do slepých uličiek, otcovsky zdvihol prst a povedal otvorene svojim kolegom, ale aj politikom či médiám, čo si o tom myslí. Našu stavovskú lekársku organizáciu viedol ako prísne apolitickú, aj keď s politikmi musel častokrát osobne tvrdo rokovať, nikdy sa nedal kúpiť, alebo zastrašiť, aj keď bol za nekompromisný výkon svojej funkcie v stavovskej organizácii aj fyzicky napadnutý priamo vo svojej lekárni v Spišskej Novej Vsi (vtedy bol viceprezident SLeK). Páchatel bol odhalený,



↑ Zľava: PharmDr. Ján Valjan, prof. RNDr. Dušan Mlynarčík, DrSc., RNDr. Tomislav Jurík, CSc., doc. RNDr. Ingrid Tumová, CSc., prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc., PharmDr. Peter Mihálik na IV. zemplínskych lekárnických dňoch v Michalovciach 13. – 14. októbra 2006



➔ PharmDr. Janko Valjan s krstným otcom jeho kníh, RNDr. Tomislavom Jurikom, CSc.

➔ ➔ PharmDr. J. Valjan ako prezident SLeK zasadil 23. júna 2007 platan v Aleji prezidentov v spol. UNIPHARMA ako tretí v poradí po prezidentoch SR Rudolfovi Schusterovi a Ivanovi Gašparovičovi pri príležitosti 15. výročia založenia UNIPHARMY



objednávateľ – tak ako je to už dlhoročným zvykom v slovenskej justícii – ostal nepotreštaný, hoci preukázateľne v tom čase išiel tvrdo kriminálnym spôsobom po funkcionároch SLeK, ktorí sa mu snažili zamedziť v nezákonnom „podnikaní“ v lekárstve. Janko mal u svojich partnerov v rokovaniach prirodzenú autoritu, politici i ich nominanti (v ZP a pod.) cítili, že za ním stojí lekárnický stav a preto bol minimálne dvakrát oslovený parlamentnými stranami, aby za nich kandidoval na zvoliteľnom mieste do NR SR. Odolal týmto pokušeniam, pretože si uvedomoval, že jeho vstupom do slovenského parlamentu za ktorúkoľvek politickú stranu by stratil nezávislosť v rozhodovaní a konaní ako prezident SLeK.

■ Janko bol nielen výborným lekárom, ale aj priateľom, spoluzakladateľom našej lekárnickej akciovej spoločnosti, dlhoročným členom predstavenstva i dozornej rady. Vďaka aj jeho osobnému nasadeniu sa podarilo nielen na Spiši, ale aj na celom Slovensku presadzovať myšlienku založenia lekárnickej distribučnej akciovej spoločnosti, v ktorej akcionári – lekári dodnes majú vo svojich rukách rozhodujúcu akcionársku majoritu, prostredníctvom ktorej dokážu riadiť i kontrolovať svoju stavovskú distribučnú spoločnosť tak, aby pracovala pre všetkých nezávislých lekárov na Slovensku. Často som si svoje služobné cesty na východ organizoval tak, aby som ho mohol zastihnúť v lekári v Spišskej Novej Vsi, obvykle ku koncu pracovnej doby, keď už bolo viacej priestoru pre kludný rozhovor na lekárnicke, ale i celospoločenské témy, vrátane aj tých osobných. Vždy bol v obraze, vždy dokázal zareagovať na aktuálne problémy, vždy dokázal poradiť a pomôcť. Aj vtedy, keď sa už zdravotne necítil najlepšie, dokázal z istého nadhľadu riešiť stavovské problémy lekárov, hľadať i nachádzať východiská.

■ Rád budem spomínať aj na naše spoločné zasadnutia vo Vedeckej rade SZU, kde sa Janko, ako prezident SLeK zasadzoval za pozitívne legislatívne zmeny pre nezávislých lekárov s podporou SZU. Jeho charakterové vlastnosti neboli jediným žezlom, ktoré hrdo nosil. Bol majstrom slova a pera. Vážne problémy vedel podať humorne, ale zato s poučením a konštruktívnou kritikou. To, že písal excelentne s nadhľadom, humorom i kritickým okom namiereným aj do vlastných radov sa stalo impulzom pre

vznik piatich útlých knižiek Ján Valjan I. až V., ktoré vydala jeho UNIPHARMA, lekárska distribúcia, ktorú spoluzakladal. Jeho slová veľakrát trafili do čierneho, preberali z letargie, prinútili nás všetkých zamyslieť sa, pretože častokrát s humornou kritikou prinášal i správne riešenia. V kolobehu každodenných starostí i radosti mohli lekári celé roky dešifrovať Jankove postrehy v našom časopise Lekárník.

■ Svoj osobitný humor a optimizmus si zachoval až do poslednej chvíle. Svoju životnú púť symbolicky ukončil tam, kde sa narodil, vyrastal, chodil do školy, tam, kde v rodinnom prostredí naberal prvé skúsenosti s lekárenstvom – od svojho otca lekárika – v regióne Kopanice. Tíško nás opustil v sobotu 5. januára tohto roku, krátko pred polnocou. Jeho blízkym, ktorí boli v posledných chvíľach spolu s ním, ako i nám všetkým – kolegom, priateľom, spolupracovníkom, je za ním veľmi smutno, bude nám chýbať. Bolo mi ctou pracovať s ním v našej stavovskej organizácii – komore, bolo mi ctou pracovať s ním v našej stavovskej distribučnej spoločnosti, bolo mi ctou viesť s ním diskusie o lekárenstve, spoločne hľadať riešenia, bolo mi ctou, že ma považoval za priateľa.

**RNDr. Tomislav Jurík, CSc.**

generálny riaditeľ a predseda predstavenstva spoločnosti UNIPHARMA  
prezident AVEL, člen Vedeckej rady SZU

## Za Jankom...

■ Po prvý raz som si začal uvedomovať Janka Valjana začiatkom 90. rokov minulého storočia, kedy sme sa začali sporadicky stretávať na stretnutiach Fóra lekárov Slovenska a neskôr aj v štruktúrach obnovenej Slovenskej lekárskej komory. Už vtedy ma zaujal nielen svojím vzhľadom, ale najmä svojším, trochu

drsnejším jadrným humorom, ktorým často mieril do našich vlastných radov. Po roku 2000 sme sa už obaja stretávali v najvyšších štruktúrach Slovenskej lekárskej komory. Tu som spoznal jeho zásadovosť a zmysel pre česť a jednoznačnú oddanosť potrebám slovenského lekárstva. Neboli to jednoduché roky a pri rokovaniach na rôznych úrovniach sme spolu prežívali množstvo chvíľ plných optimizmu, ale aj chvíľ plných depresie. S Jankom sme vytvorili tandem a napriek tomu, že v jednej z jeho knižiek spomína, že sme sa vedeli za dobrú vec aj posekať, si nepamätám, že by sme sa za celé dlhé roky boli pohádali, či na seba zvýšili hlas. Po roku 2006 sme sa stretávali už pomenej, ale zato naše stretnutia na rôznych odborných a spoločenských podujatiach boli o to úprimnejšie a srdečnejšie. Bol to stále ten istý Jean Valjean, ako ho niekedy volali jeho priatelia a kolegovia, plný humoru, niekedy sarkastický, ale vždy priateľský, priamy a spravodlivý. Bol pozorný, vždy mi posielal vinše k Vianociam, Veľkej noci, či meninám a často ma tým aj zahľaboval, lebo ja som niekedy na to pozabudol. Bol to prosto človek každým „coulem“, ako hovoria naši českí priatelia. O Jankovi Valjanovi by sa dalo popísať určite ešte mnoho pekného, stále nové a nové spomienky sa mi tisnú z hlavy... Janko, som rád, že som Ťa poznal a bolo mi dopriate s Tebou prejsť kúsok spoločnej cesty.

**PharmDr. Peter Mihálik**

(Prezident SLeK po Dr. Valjanovi 1993 – 1994, 2001 – 2006)

## Zachránil ma...

■ Myslím, že mi zachránil život, keď mi pred jedným zo zasadnutí prezídia privolať sanitku, ukázalo sa, že išlo o cievnú mozgovú príhodu. Je mi ľúto, že som mu to nestihol vrátiť.

**PharmDr. František Tamer**

(UVLF Košice, dve funkčné obdobia predseda RLeK Košice a dlhoročný člen prezídia SLeK)

## Odišiel jeden vážny človek

■ Odišiel dobrý kolega. Odišiel jedinečný priateľ. Strávili sme spolu dlhé hodiny v laviciach našej fakulty i na internátoch. V izbách, kde sme viedli nekonečné rozpravy, rozoberali lingvistické rébusy a hľadali riešenia všetkého možného. Už vtedy sa odlišoval svojím prehľadom, rozvahou a samozrejme humorom. Nedá sa zabudnúť na jeho výrok, pri rozbaľovaní dlho očakávaných maškrt z domova, kde nikdy nechýbala konská saláma. Len tak na okraj spomenul, že ak príde už len saláma a on nie, tak to je z posledného koňa v Brezovej pod Bradlom.

■ Spolu sme sa učili zvládať porevolučné skutočnosti a spolu sme hľadali riešenia smerovania nášho lekárstva. Spolu sme oslavovali 50-ku. Čas je však neúprosný a rôzne spravodlivý.

■ Dokázal pokračovať v rodinnej tradícii. So svojim otcom pochodili mnohé archívy a fary v hľadaní stôp svojich predkov, svojej minulosti, ale i budúcnosti. Vážil si každého človeka a svoj entuziazmus dokázal odovzdať svojim potomkom, ktorí ho preniesli až za oceán.

■ Svojou prítomnosťou zanechal v nás nezmazateľné stopy. Stopy jeho myšlienok, postojov a lásky k človeku. Vždy zostane v mojom boľavom srdci. Vždy bude súčasťou našej histórie.

**Mgr. Pavel Černák**

(prezident SLeK 1994 – 1996)

## Zostaneš mi v spomienkach, Janko...

■ S Jankom Valjanom som sa zoznámil v prvom ročníku farmaceutickej fakulty, kde sme študovali v tom istom ročníku. Strávili sme spolu krásnych 5 rokov na fakulte, ale aj na akademickej pôde internátnej, kde sme zažili rôzne zážitky. Janko pochádzal z lekárskej rodiny a preto aj jeho profilácia bola čisto lekárska. Bol nielen literárne zdatný, ale vedel veľmi trefne popísať všetky neduhy lekárskeho stavu. Určite patrí a bude patriť k veľikánom slovenskej farmácie, čo sa možno potvrdilo jeho činnosťou zo začiatku vo Fóre lekárníkov a následne v SLeK, kde vykonával dvakrát funkciu prezidenta SLeK. Aj keď bol prezidentom, považoval sa za obyčajného lekárnik a hájil ich záujmy. Hlavne bol dobrým človekom, ktorý nebol zákerný, škodoradostný. Bol priamy a mal rád spravodlivosť.

**Mgr. Imrich Weisz**

Lekárnik a predseda dozornej rady spoločnosti UNIPHARMA



↑ Zľava: Božka Olejníková, PharmDr. Ján Valjan, PharmDr. Žofia Bendžalová Kellnerová, Mgr. Lucia Gubová pri príležitosti 25. výročia lekárskej spoločnosti Statim koncom novembra 2018

## Budeš nám chýbať, Janko...

■ Janko bol pre mňa lekárnikom telom aj dušou. Takého som ho poznala už od čias, keď som po ukončení farmácie r. 1983 nastúpila do okresnej lekárskej v Spišskej Novej Vsi, kde mi bol vtedy starším kolegom.

■ Som presvedčená, že PharmDr. Ján Valjan nevedel bez lekárskej žit, bola mu v živote alfou aj omegou. Omámený tou špecifickou vôňou lekárskej svojej otca (kolegovia, ktorí zažili lekárskej pred tridsiatimi – štyridsiatimi rokmi dobre vedie, o čom hovorím), bol jej verný, nemohol ju opustiť a držala ho do posledných chvíľ jeho života. Janko bol dobrák a v každom hľadal len to dobré. Problémy sa snažil riešiť nekonzfliktne, aj keď to nie vždy dopadlo v jeho prospech. Bol charizmatický, nekonečne ľudský, s dušou básnika. Ostane jednou z nezabudnuteľných osobností slovenského lekárskeho s jeho darom slova, príznačným zmyslom pre humor a stavovskou lekárskou hrdosťou.

■ Navždy si budem pamätať jeho príslovku: „*Nechajte maličkých prísť ku mne*“ alebo oslovenie „*Dieťa moje radostné*“. Bolo mi ctou byť jeho kolegyňou. Budeš nám, Janko, chýbať.

**PharmDr. Žofia Bendžalová Kellnerová**

(Lekáreň Na Letnej, Spišská Nová Ves)

## Česť jeho pamiatke

„Nestačí len vedieť, treba to aj využiť.  
Nestačí len chcieť, treba to aj dokázať.“  
Goethe

# Jožko Adamec

SPRACOVALI:

Mgr. Alexandra Pechová,  
Lubomír Dzurák

## futbalová legenda

„Zúčastnil sa všetkých ročníkov halového futbalového turnaja spoločnosti UNIPHARMA, už teraz nám chýba.“ Týmto slovami si spomínajú na futbalovú legendu jeho priateľa zo spoločnosti UNIPHARMA. Pre UNIPHARMU a. s. bolo nesmiernou ctou, že sa aktívne zúčastnil na všetkých ročníkoch nášho halového futbalového turnaja. Bližšie sa mnohí z nás mohli s ním spoznať aj na rôznych spoločenských akciách našej spoločnosti. Skromnosť, pokora, priateľstvo a úprimnosť, to bolo to, čo z neho vyžarovalo, to bolo to, prečo sme si ho všetci vážili a obľúbili. Jednoducho stal sa neodmysliteľnou súčasťou nielen futbalovej, ale aj unipharmáckej rodiny. Opustil nás 24. decembra 2018 vo veku 76 rokov.

Každému z nás pri narodení dávajú sudičky niečo do vienkia, čo nás sprevádza celým našim životom. Potom záleží už len od nás, ako tieto dary dokážeme v našom živote využiť. Jožko Adamec určite okrem futbalového talentu, dostal do vienkia aj loptu a kopačky, ktoré ho nielen sprevádzali celým životom, ale aj preslávili na celom svete. Aj keď Slovensko je malou krajinou, má množstvo vynikajúcich ľudí, osobností, ktoré sa stali legendami už počas svojho života. Medzi nich určite patrí športovec, futbalista, strelec, aký sa narodil raz za desiatky rokov – Jožko Adamec. Ako chlapčovi z Vrbového mu doslova počarovala futbalová lopta. Aj on mal svoje sny, ktoré sa mu vďaka neobyčajnému talentu, cieľavedomosti a zdravej tížiadosti podarilo aj naplniť.

Svoju doslova hviezdnu futbalovú kariéru začal ako 17 ročný za Spartak Trnava v roku 1959. Jeho nevšedná futbalová kariéra trvala až do roku 1978, teda takmer 20 rokov. Počas týchto rokov získal 6 titulov majstra Československa, štyri v drese Spartaka Trnava a 2 v Dukle Praha. V 383 ligových zápasoch strelil úctyhodných 170 ligových gólov. Futbaloví fanúšikovia spomínajú predovšetkým na ligový zápas s Trincom, kde Jožko strelil 6 gólov. Aj preto bolo úplnou samozrejmosťou, že sa stal už v mladom veku reprezentantom. V roku 1962 hral na MS v Chile, kde bol našim najmladším hráčom.

Na týchto MS sme sa dostali až do finále, v ktorom sme prehrali s Brazíliou. O osem rokov neskôr si zahral aj na MS v Mexiku, kde spolu s Dobiášom a Petrášom patrili k našim najlepším hráčom. Za reprezentáciu odohral 44 zápasov, v ktorých strelil 17 gólov. Nezabudnuteľný bol zápas proti Brazílii 23. 6. 1968 na Tehelnom poli. Vyhrali sme 3:2 a Hatrlo strelil všetky tri góly. To sa odvtedy podarilo len takým hráčom, ako bol Paollo Rossi a súčasný futbalista Barcelony Lionel Messi.

Aj po skončení futbalovej kariéry zostal Jožko pri futbale. Ako tréner pôsobil v Trnave, Interi i Banskej Bystrici. V rokoch 1999 – 2001 bol aj trénerom reprezentácie Slovenska. Svoje futbalové umenie predvádzal aj v drese Internacionálov Slovenska prakticky vo všetkých kútoch Slovenska. S neskrývanou radosťou sme privítali, že jeho športové úspechy, boli aj zaslužene ocenené. V hodnotení futbalista storočia skončil na 2. mieste. Dostal sa ako jediný futbalista do športovej Siene Slávy Slovenska, ako aj do futbalovej Siene slávy.

Jožko Adamec, výnimočný futbalista, dobrý a skromný človek, úprimný kamarát. Aj preto sme s veľkým zarmútením prijali správu o jeho smrti. Odišiel človek, naša veľká futbalová legenda. Ostáva však v našich srdciach a spomienkach.

Češ jeho pamiatke.



↑ zľava: J. Adamec, L. Dzurák, T. Jurik



↑ zľava: T. Jurik, J. Adamec



↑ zľava: I. Gašparovič, J. Adamec, L. Petráš

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

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

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



## Vlhčené utierky TENA Wet Wipe

••• Pokožka pacientov trpiacich inkontinenciou je denno-denne vystavená vplyvu moču, ktorý ju môže poškodiť. Preto by mal každý pacient venovať zvýšenú pozornosť starostlivosti o pokožku v perineálnej oblasti.

••• Ideálnym pomocníkom na všestrannú starostlivosť sú vlhčené utierky TENA Wet Wipes. Veľké a pevné utierky s jemným zložením sú vhodné pre mobilných aj imobilných pacientov na rýchlu a efektívnu očistu bez použitia vody. Vďaka kompletnej starostlivosti 3 v 1 nie je potrebné aplikovať dodatočnú starostlivosť na hydratáciu a ochranu pokožky.

- ▶ Veľký rozmer ideálny pre dospelú osobu.
- ▶ Pevný a hrubý materiál vhodný na čistenie moču aj stolice.
- ▶ Bez nutnosti oplachovania vodou.
- ▶ Zatváracie plastové veko pre dlhodobé použitie.
- ▶ Jemne parfumované a dermatologicky testované.

### SUDOKU so spoločnosťou Essity Slovakia s.r.o.

••• Vyriešte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorcov v abecednom poradí od A – L do 31. 01. 2019. Možno to budete Vy, komu pošleme darček venovaný spoločnosťou **Essity Slovakia 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 zberovania rozhoduje názov a adresa lekárne, nie súkromná alebo len e-mailová adresa.

••• Ak ste v decembrovom vydaní časopisu Lekárník súťažili so spoločnosťou **Essity Slovakia s.r.o.**, vylúštením sudoku ste dospeli k takémuto výsledku: 9535 – 3731 – 7685. Z úspešných lúštitelov sme vyžrebovali:

- Helena Ondrušová, Ústavná lekáreň NÚTPCHaHCH, Vyšné Hágy
  - Mirka Tichonová, Zelená Lekáreň, Oravská Lesná
  - Mgr. Petergáčová Andrea, Lekáreň Polipharma, Rožňava
- Výhercom gratulujeme.



AUTOR: **Mgr. Jakub Zigo**

Slovenské národné múzeum

Múzeum Červený Kameň

# Lekáreň Zlatý orol na hrade Červený kameň

V príspevku sa pokúsím priblížiť vznik, vývoj a využitie lekárne na Hrade Červený Kameň od 17. do 20. storočia. V závere by som chcel opísať využitie lekárne v súčasnosti. Pri príprave príspevku som sa opieral hlavne o výskumnú správu PhDr. Kramplovej a monografiu RNDr. Bartuneka a taktiež som využil archívne dokumenty z fondov archívu SNM – Múzea Červený Kameň a Slovenského národného archívu v Bratislave. Zároveň by som chcel za odbornú pomoc a cenné rady poďakovať kolegom z oddelenia histórie, zbierok a výskumnej činnosti Múzea Červený Kameň a pracovníkom Slovenského národného archívu.

■ Lekáreň na Hrade Červený Kameň, nazývaná aj Lekáreň Zlatý orol (Der Goldener Adler; Apotheke zum goldenen Adler), bola založená v druhej polovici 17. storočia, prvé písomné zmienky sú z roku 1676.<sup>1</sup> Dokladá to stručná informácia v účtovných záznamoch v súvislosti s nákupom zariadenia do tejto lekárne. V tomto období hrad vlastnil Mikuláš IV. Pálfi, ktorý inšpiráciu k založeniu lekárne získal počas návštev Talianska a Nemecka, kde sa mohol zoznámiť s poznatkami vtedajšej farmaceutickej praxe. Zároveň ho k založeniu lekárne viedli pravdepodobne aj čisto praktické potreby súvisiace s vtedajšími rozsiahlymi epidémiami moru. Zvýšenú potrebu preventívnych liekov proti moru a ďalších liečiv pre obyvateľov panstva Červený Kameň mala účinne zabezpečiť práve novozaložená hradná lekáreň.

Lekáreň mala súkromný charakter, nebola teda určená širokej verejnosti, naopak mala slúžiť výlučne Pálfiomcom, ich návštevmám a služobníctvu. Tým sa lekáreň radí k unikátom medzi historickými lekárňami na území dnešnej Slovenskej republiky. Pôvodne sa skladala z dvoch miestností. Jedna miestnosť slúžila ako lekárenské laboratórium, v ktorom sa lieky vyrábali. Táto miestnosť postupne svoj účel stratila. Druhá miestnosť slúžila ako výtlačňa liečiv a ich skladisko.

■ V súčasnosti je lekáreň situovaná na prízemí juhozápadného krídla hradu, v miestnosti susediacej so vstupnou schodiskovou halou, z ktorej je aj vstup do lekárne. Je to priestor, do ktorého sa bežný návštevník múzea nedostane. Miestnosť lekárne má úzky obdĺžnikový pôdorys, s rozmermi 740 x 275 cm a výškou 427 cm.<sup>2</sup> Svojou dlhšou stranou je

<sup>1</sup> KRAMPLOVÁ, J. Lekáreň na hrade Červený Kameň: výskumná správa. Časť: SNM – Múzeum Červený Kameň, 1986. 9 s.

<sup>2</sup> PLEKANEC, V. Reštaurovanie hradnej lekárne: reštaurátorská správa. Časť: SNM – Múzeum Červený Kameň, 1993. 11 s.





↑ Celkový pohľad na lekáreň Panoramatická fotografia skutočnosť skresľuje: celá zadná stena a tým aj mobiliár lekárne, ktorý ju kopíruje, sú v jednej rovine, pôdorys miestnosti má teda tvar obdĺžnika. (zdroj : <https://www.ephoto.sk/fotogaleriahodnotit-fotografiu522776le-karen-na-hrade-cerveny-kamena=> )



↑ Jozef Karol Perbegg (zdroj: [www.europeana.com](http://www.europeana.com))

lekáreň priečne orientovaná na pozdĺžnu os palácového krídla s oknom smerujúcim do nádvorja. Toto okno lekáreň presvetľuje a uzatvára hlbokú okennú nikú. V hornej časti je miestnosť lekárne ukončená valenou renesančnou klenbou s lunetami. Na strope je freska, ktorú sa zatiaľ nepodarilo presne datovať, pravdepodobne je z 18. storočia. Nachádzajú sa na nej erby Pálfiovcov a Kaunitzovcov, ktoré odkazujú na Rudolfa Pálfiho a jeho manželku Eleonóru rod. Kaunitz – Rietberg, ktorí nechali lekáreň znovu zariadiť. Okrem toho sú na freske vojenské trofeje, ktoré odkazujú na bohatú vojenskú minulosť Pálfiovcov.

■ Z pôvodného zariadenia lekárne sa zachovalo len niekoľko fajansových lekárenských nádob vyrobených v talianskej Faenze, ktoré získal Mikuláš IV. Pálfi. Keďže zachované písomné pramene prinášajú svedectvo o činnosti lekárne až v 18. storočí, činnosť lekárne v 17. storočí môžeme odvodiť na základe poznania farmaceutickej praxe vtedajších lekární v Bratislave a Trnave. Na území Uhorska sa činnosť lekární v 17. storočí opierala o Augsburský liekopis, vydaný a schválený v roku 1616.<sup>3</sup> Mal nahradiť veľké množstvo svojvoľne užívaných receptárov a taktiež obsahoval do istej miery racionálnejšie a vtedajšej vede zodpovedajúci zoznam liekov. Dá sa predpokladať, že bol uplatňovaný aj na Červenom Kameni. Toto zákonné nariadenie však do praxe prenikalo len pomaly a až do 18. storočia, kedy vyšlo viedenské dispenzatórium (1729) mali lekárnici veľký výber receptárov, podľa ktorých pripravovali lieky. Zatiaľ čo pôsobenie lekární v jednotlivých mestách bolo pod dozorom mestských rád, lekáreň Zlatý orol mala výnimočné postavenie, pretože slúžila v prvom rade červenokamenským Pálfiomcom. Domáci lekár pravdepodobne vykonával aj funkciu lekárnikom, teda predpisoval a aj pripravoval lieky. Jediným po mene známym lekárom a lekárnikom je Jozef Karol Perbegg (1702 – 1777).<sup>4</sup> Narodil sa vo Viedni (28. 4. 1702), v roku 1725 absolvoval

lekársku fakultu Univerzity v Padove a v nasledujúcom roku už pôsobil ako hlavný lekár nemocnice U milosrdných bratov v Bratislave. Neskôr tu pôsobil aj ako mestský lekár a bol známy aj medzi viedenskými dvorskými kruhmi a práve tu sa mohol zoznámiť s Rudolfom Pálfiom. Niekedy po roku 1750 vstúpil do služieb Pálfiovcov ako ich lekár a túto funkciu vykonával pravdepodobne až do smrti v roku 1777.

■ Ako dôkazy úrovne lekárskej praxe v 18. storočí slúžia zachované časti mobiliára hradnej lekárne a lekárenské

<sup>3</sup> KRAMPLOVÁ, J. c.d., s. 2.

<sup>4</sup> BARTUNEK, A. Dejiny slovenského lekárnictva I. (10. storočie – 1918). Prešov: Abart Gallery, 2012. ISBN 9788097117481. Kapitola IX., s. 261 – 267.

knihy z 18. storočia. Nábytok, ktorý je umiestnený v lekárni, bol vyrobený v roku 1752 zo smrekového dreva. Letopočet 1752 je zaznačený priamo na jednom z regálov. Súčasťou nábytkového zariadenia lekáreň tvorila: lekárničky zásuvkový pult (tára), 5 drevených lekárenských súdkov a alchymistická piecka. Ďalej nábytkové zariadenie tvoria 4 regále 6-poschodové, 1 regál 7-poschodový, pričom všetky regále majú zásuvky. Čelá zásuviek sú polychromované a na každom je ako originálny výjav vidieckej krajiny, alebo krajiny s hradom. Čelá zásuviek sú zároveň opatrené nemeckým názvom lieku, alebo prípravku, ktorý v nich bol uchovávaný. Zo súkromného charakteru lekáreň Zlatý orol vyplýva, že názvy liekov a prípravkov mohli byť uvedené v nemčine, jazyku, ktorý Pálfiovci bežne používali. Rozmerný zásuvkový pult (tára), má po obvode na všetkých 4 stranách 76 zásuviek. Zásuvky sú troch veľkostí, opatrené polychromiou v štruktúre mramoru, príležitostne s rustikálnymi, alebo prírodnými výjavmi (hrady, kaštiele, chalupy). Názvy rastlinných drog, ktoré v nich boli uložené sú uvedené v nemčine. Policový regál so šiestimi poschodiami má na bočnej strane namalovanú barokovú alegorickú postavu vojaka so štítom v pravej ruke na ktorom je nápis *Ars longa – vita brevis* (Umenie je večné – život krátky). Ďalší 7-poschodový regál má 63 zásuviek. Na predných čelách zásuviek sú názvy liečiv v čiernom a červenom tóne, na niektorých čelách sa objavujú veduty neznámych krajín a architektúr s figurálnou stafážou. Textové označenie obsahu zásuviek je v podobe odborného nemeckého, alebo latinského názvu vo forme latinskej rustikalizovanej majuskuly. Sušené liečivé rastliny boli do zásuviek ukladané oddelene na jednotlivé časti (listy, kvety, semená, korene atď.). Nápisy nám dovoľujú spraviť si predstavu o dobovom využívaní liečivých rastlín, predovšetkým domáceho pôvodu. V lekárničkovej praxi sa na Červenom Kameni využívala hlavne (podľa RNDr. Bartuneky): žihlava, černobyľ, cesnak, ľulok, praslička, láskavec, pakost, mäta, ligurček, šalvia, bedrovník, zemolez, repík, materina dúška, rumanček, nátržník, topoľ, ibiš, žerucha, angelika, náprstník, plúcnik, majorán, nezábudka, levandula, medovka, arnika a iné. PhDr. Kramplová tento zoznam rozširuje o čučoriedky, rutu vonnú a horec.

■ Významnú zložku pôvodného zariadenia lekáreň tvorila stojatky vyrobené z dreva, keramiky, fajansy, skla a cínu. Medzi nimi vynikajú hlavne fajansové nádoby talianskej proveniencie – albarelá zo 17. storočia. Drevené stojatky tvoria jednotu s mobiliárom lekáreň, vyrobené boli v roku 1752. Sú zo smrekového dreva, dvojakej veľkosti (23 cm a 11,5 cm). Ich vonkajšie plochy pokrýva maľovaná výzdoba s diagonálnou páskou, v ktorej je text označujúci obsah nádoby. Domáceho pôvodu je početná skupina keramických nádobiek, ktoré boli vyrobené neďaleko od hradu v dedine Košolná náboženskými exulantmi – Habánmi. Sklenené stojatky, v počte 20 kusov, boli taktiež vyrobené na panstve, v dnes už zaniknutej sklárskej osade Sklená Huta, neďaleko od dediny Doľany. Tieto nádoby sú doplnené fľaštičkami z číreho, alebo zeleného skla. Kovové lekárničky nádoby boli vyrobené pravdepodobne v 18. storočí, miesto ich výroby



↑ Lekáreň Zlatý orol (foto : SNM - Múzeum Červený Kameň)

zatial s určitosťou známe nie je. Zaujímavou súčasťou zariadenia lekáreň je nádoba na 4 druhy oleja z 18. storočia a alchymistická piecka.

■ Predstavu o fungovaní lekáreň v 18. storočí si môžeme spraviť na základe rozboru dodnes zachovaných literárnych prameňov – receptára z roku 1727 a troch liekopisných kníh z 2. pol. 18. storočia. V súčasnosti sú tieto knihy umiestnené v Slovenskom národnom archíve, fond č. 4236: Rod Pálfi – panstvo Červený Kameň II., inv. č. 2668.

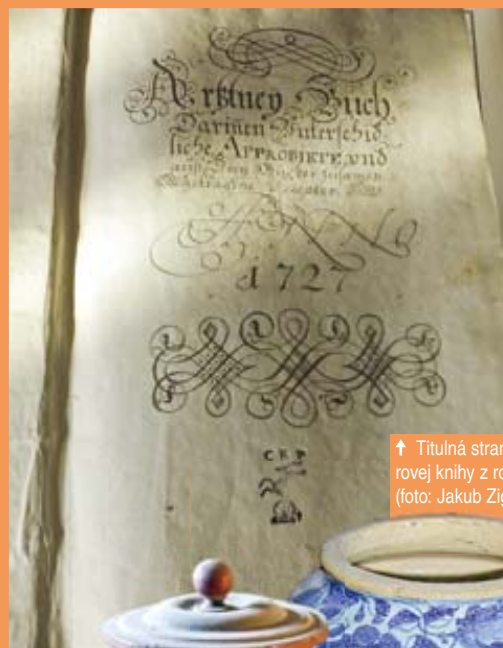
■ Ručne písaná receptárová kniha vznikla ako opis známych dobových receptov, ktoré boli vo farmaceutickej praxi všeobecne rozšírené. Jej základným prameňom bola „Pharmacopoea Augustana“ z roku 1564, ktorá bola na území dnešného Slovenska používaná do 18. storočia. Medzi ďalšie významné pramene možno pravdepodobne zaradiť rukopisné receptáre bratislavských a trnavských lekární, napríklad lekáreň Imricha Feketeho v Trnave. Táto lekáreň od 2. polovice 17. storočia vykonávala čulú farmaceutickú činnosť, pričom lieky expedovala do Modry, Pezinka a ďalších sídiel v blízkosti červenokamenského panstva. Môžeme sa preto domnievať, že práve v tomto blízkom hospodárskom a kultúrnom centre bol jeden z hlavných prameňov pre rozvoj medicínskej a farmaceutickej praxe na hrade a panstve Červený Kameň. Receptárová kniha má na titulnej strane nápis „Arztney Buch derinen unterschilddliche approbierte an aus dreii Bucher zusamen getragene Recepter“, čo môžeme preložiť ako „Vyskúšané a schválené recepty na lieky z troch receptárov vynesené“.

■ Táto kniha teda obsahuje schválené a v praxi zaužívané recepty troch receptárov. Receptár je písaný v nemčine a obsahuje 264 fólií, na 18 fóliách je register, ktorý pozostáva zo zoznamu receptov s označením strany<sup>7</sup>. Stránky

<sup>5</sup> Tamže, s. 262

<sup>6</sup> KRAMPLOVÁ, J. c.d., s. 7.

<sup>7</sup> Slovenský národný archív (SNA), fond č. 4326 Rod Pálfi – panstvo Červený Kameň II., inv. č. 2668, lekárničky knihy



↑ Titulná strana receptárovej knihy z roku 1727 (foto: Jakub Zigo)

↑ Lekárnská tára so zásuvkami po celom svojom obvode. V pozadí pod oknom dve albarelá talianskeho pôvodu a medzi nimi unikátna zásobnica na rôzne druhy olejov.



↑ Drevená lekárnská stojatka a fajansová nádoba (albarelo) zo 17. storočia (foto: SNM – MČK)

receptára sú paginované a na titulnej strane je ex libris grófa Rudolfa Pálfiho. Väčšina záznamov je písaná jednou rukou, len niektoré doplnky svedčia o tom, že lekárnska prax si vyžiadala zaznamenanie nových poznatkov. Autor receptára nie je známy, podľa teórie Dr. Kramplovej by to mohol byť hradný lekár a lekárnik, ktorý tu pôsobil pred Perbeggom. Receptár obsahuje 827 receptov, pričom jednotlivé recepty sú na niektorých miestach oddelené buď latinským termínom aliud (ďalší), alebo nemeckými oder (alebo) a andern (iný, druhý). Nenachádzajú sa tu len recepty z oficiálnych receptárov, ale tiež recepty pôvodne používané v ľudovom liečiteľstve. Pri „ľudových“ receptoch názvy liekov a ich komponentov nezodpovedajú dnešnej terminológii a preto vzniká problém s ich presnou interpretáciou. Okrem receptov domácej proveniencie obsahuje aj recepty zo zahraničnej praxe, napríklad recept doktora Mingeniho na náplasť na krk, ako ochranný prostriedok proti angíne.<sup>8</sup> Receptár začína predpisom na „Liek pre upevnenie zdravia a proti hroznému súženiu, ktoré spôsobil infekcia morovej nákazy“. Recepty sú rozdelené na kategórie ako prášok (ein Pulver), prípravok (ein Mittel), náplasť (ein Pflaster), voda (ein Wasser) atď. Všetky recepty možno rozdeliť do štyroch základných skupín. Prvú skupinu tvoria recepty na lieky súvisiace s liečením chorôb jednotlivých orgánov a časti ľudského tela, pričom tieto recepty v knihe početne prevažujú. Druhú skupinu tvoria recepty súvisiace s preventívnou starostlivosťou proti nákazlivým chorobám, alebo s ich liečením. Do tretej skupiny môžeme zaradiť všetky cudzokrajné recepty, z ktorých niektoré mali len veľmi slabé racionálne jadro. Z týchto môžeme uviesť už spomínaný recept doktora Mingeniho proti angíne. Ďalej sem patrí recept na markgrófsky prášok proti starnutiu a iným chorobám; podobný recept používaný cisárom

Maximilánom; recept pre kráľovnú Alžbetu proti dne; recept na výrobu prášku proti moru pre vojvodu Albrechta, či na zastavenie krvácania pre knieža z Anhaltu. K týmto receptom môžeme pridať aj recepty na „osvedčený liek proti uhorskej horúčke“ (týfus), recept s názvom „liek, ktorý používa šľachta v celej Európe“ a podobný recept na „liek proti nepríjemnej nemoci“. Štvrtú, početne najmenšiu skupinu tvoria predpisy na výrobu doplnkových farmaceutických výrobkov, ako boli kozmetické prípravky, likéry (napr. Rosoglio) a sladkosti. V receptári prevažujú lieky na racionálnom základe, ľudových liekov, alebo liekov magického charakteru je tu málo. Názvy niektorých receptov sú uvedené príliš všeobecne a na tú istú chorobu sa dalo použiť niekoľko druhov liekov, ktoré receptár obsahuje. K niektorým receptom je pripojená poznámka, že boli v praxi realizované. Z váhových jednotiek sú najčastejšie používané údaje v lótoch, librách, kvintliciach, žajdlíkoch, ale tiež množstvami ako „plná hrst“ a „dve plné hrste“.<sup>9</sup> Ceny predávaných liekov nie sú v receptári uvedené, avšak o cenách si môžeme spraviť predstavu podľa záznamov v lekárnickej príručke Jána Justusa Torkoša Bratislavská lekárnická taxa (Taxa Pharmaceutica Posoniensis), ktorá vyšla v Prešporku v roku 1745.<sup>10</sup> ■

<sup>8</sup> KRAMPLOVÁ J. a kol. Lekáreň na hrade Červený Kameň. Účelová skladačka. Časť: Múzeum Červený Kameň. 1990.

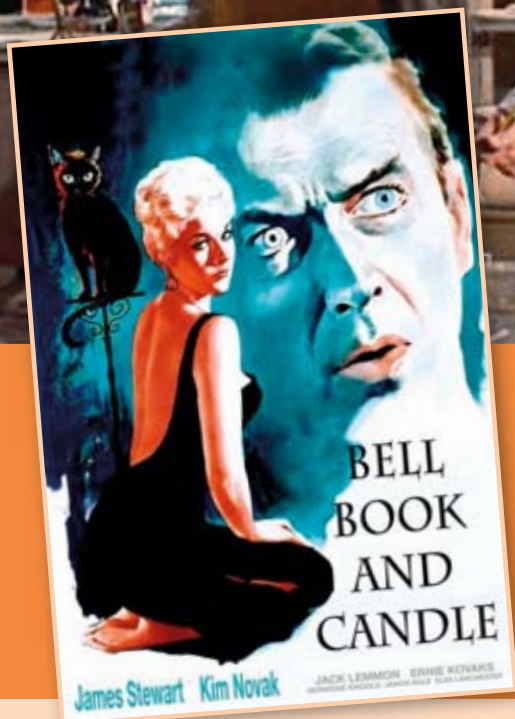
<sup>9</sup> KRAMPLOVÁ, J. Lekáreň na hrade Červený Kameň : výskumná správa. Časť: SNM – Múzeum Červený Kameň, 1986. s. 6.

<sup>10</sup> HAMAR, T. – CZINGLE, S. 2017. Usmernenia pre lekárnikov v diele Jána Justusa Torkoša – Taxa Pharmaceutica Posoniensis. In : Studia bibliographica posoniensis. 2017. [cit. 2018-1-10]. s. 128 – 140. URL: [https://www.uilb.sk/files/sk/publikacie-ukb/studia-bibliographica-posoniensis/sbp\\_2017\\_kor-4.pdf](https://www.uilb.sk/files/sk/publikacie-ukb/studia-bibliographica-posoniensis/sbp_2017_kor-4.pdf)



PhDr. PaedDr. Uršula  
Ambrušová, PhD.

Východoslovenské múzeum  
v Košiciach



# Zvon, kniha a sviečka



↑ Čarodějnice Gill sa zamiluje do svojho pohľadného suseda, ale pohŕda jeho snúbenicou, preto mu počaruje. Gill a Shep tvoria zaľúbený pár vďaka mágií.

\* Klasickú lekárňu s trochou mágie nájdeme aj v americkom fantasy filme s názvom Zvon, kniha a sviečka (pôv. Bell, Book and Candle), ktorý natočil v roku 1958 americký režisér Richard Quine. Film vznikol podľa námety divadelnej hry, ktorá bola roky úspešne hraná v divadle na Broadway v New Yorku. Divadelnú hru napísal v roku 1950 anglický dramatik a divadelný režisér John Van Druten (1901 – 1957). Dej čarodějnicko-romantického príbehu sa odohráva na Vianoce v Greenwich Village na Manhattane v New Yorku. Hlavnými postavami sú čarodějnice súčasnosti Gillian „Gill“ Holroyd a vydavateľ kníh Shepherd „Shep“ Henderson. Gill má svoj obchod s africkými umeleckými predmetmi v prízemnom apartmáne priamo pod Shepovou kanceláriou. Raz na Vianoce si osamotená a unudená Gill zažela niečo neobyčajné, zatúži stretnúť niekoho zaujímavého. Zahľadí sa do svojho šarmantného suseda, lenže on si ju veľmi nevšima. Dobré vie, že získať si jeho priazeň by bola pre ňu hračka, keďže so sestrou a tetou sú majsterkami v čarodějnickom umení. Gill však váha, či má použiť kúzla. Ctíživá jej vraví, že by ho dokázala získať aj pomocou obyčajných „ženských zbraní.“ Jeden večer sa náhodne stretnú v nočnom klube. Dozvie sa, že Shepovou nastávajúcou je jej nenávidená spolužiačka zo školy.



↑ Oblíbená divadelná hra Zvon, kniha a sviečka je dodnes hraná. Film sa natáčal v New Yorku od 3. februára do 7. apríla 1958. Hudbu k romantickej komédii zložil George Dunning.

Vtedy sa rozhodne, že na svojho suseda, ktorý je tesne pred sobášom použije kúzlo a počaruje mu. Mágia sa vydarí aj vďaka Gillinovej mačke Pyewacket „Pye.“ Uhranutý Shep sa bezhlavo zamiluje do Gill a opúšťa svoju snúbenicu. Zamilovaný párik si užíva spoločné chvíle, no všetko sa skomplikuje príchodom spisovateľa Sidney Redlitcha, autora najpredávanejšej knihy o mexickej mágii, ktorý prichádza za Shepom do vydavateľstva. Teraz pripravuje knihu o čarodejnicach v New Yorku. Úspešný spisovateľ získava informátora a spojenca Gillinho brata Nicka, ktorý mu za províziu z predaja kníh vyzradí rôzne tajomstvá o čarodejnicach. Prezradí aj to, že s Gill sú čarodejníci. Gill sa hnevá na brata, že spolupracuje na knihe o mágii. Aj Shep sa nazlostí, keď zistí, že ich láska s Gill bola výsledkom mágie. Nechce byť vo vzťahu, ktorý nie je prirodzený. Zalúbenci sa rozídu. O niekoľko mesiacov neskôr si Gill uvedomí, že sa do Shepa skutočne zamilovala. Medzitým sa Shep na Nickovo odporúčanie obráti na inú čarodejnicu, aby prelomila pôvodné kúzlo. Shep ju navštívi v nádeji, že získa všetko späť aj bývalú snúbenicu. Čarodejnica vyhotoví čarovný nápoj, ktorý vypije. Potom zájde za bývalou snúbenicou a všetko jej vyrozpráva. Tá mu však už neverí a odmietne ho. Príbeh šťastne ukončí mačka Pye. Shep si uvedomí, že Gillina láska je skutočná a on ju teraz tiež skutočne miluje.

\* Lekáreň vstupuje do deja vo chvíli, kedy Nick vezme spisovateľa Redlitcha, aby mu ukázal ďalšie čarodejnícke tajomstvo. Kým si spisovateľ v lekárni obzerá sušené žaby, Nick s lekárnikom odsunú sklenenú vitrínu zo stredu miestnosti lekárne. Na podlahe sa nachádzajú veľké drevené sklápacie dvere. Lekárnik ich otvorí a zostúpi po schodoch do chodby v podzemí. Je to tajný vchod do čarodejníckeho sveta... Lekáreň je zariadená klasickým dreveným mobiliárom s množstvom lekárnických nádob a fľaštičiek s liečivami. Zaujímavé sú nápisy na lekárenských regáloch. Sú tu: Bylinky pre šťastie, Bylinky na všetky choroby, Bylinky pre každú príležitosť. Zvlášť sú zoradené byliny na ženské a mužské problémy. Na čo všetko mali lieky v lekárni prezrádzajú ďalšie nápisy na regáloch: absces, bolesť očí, anémia, zápal slepého čreva, močový mechúr, zápal žíl, choroby krvi, nervozita, vredy, nočné potenie, chronický kašeľ, nespavosť, kŕče, slabosť, nevoľnosť, bledosť, bolesť v krížoch, žltáčka, katar, ostrohy, závrate. ■

#### Ilustrácie boli použité z internetových stránok:

- <https://www.flickr.com/photos/24635180@N07/2927413152/lightbox/>
- [https://en.wikipedia.org/wiki/Bell,\\_Book\\_and\\_Candle](https://en.wikipedia.org/wiki/Bell,_Book_and_Candle)
- <https://www.stageandcinema.com/2012/12/20/bell-book-and-candle-st/>
- <https://www.russianriverhall.com/2016/09/28/bell-book-and-candle/>
- <http://brunoclaessens.com/2015/07/african-and-oceanic-art-in-bell-book-and-candle-1958/>
- <https://sk.pinterest.com/pin/214765475967175595/>



↑ Shep sa rozchádza so svojou snúbenicou.



↑ Do vydavateľstva Shepherd Hendersona prichádza spisovateľ Sidney Redlitch.



↑ Nick a spisovateľ Redlitch mieria do lekárne. Scéna v lekárni. Na svojom pracovnom stole má lekárnik liekopis, rôzne spisy, stolnú lampu, pokladňu, mažiara, nádoby atď.



↑ Shep u čarodejnice na prelomenie kúzla.



↑ Zmierenie zalúbencov. Čarodejnica Gill stráca kvôli láske k Shepovi čarodejnícke schopnosti.

## Predstavujeme novú rubriku: Cestujem, cestuješ, cestujeme

Každý lekárnik a lekár vie, aké dôležité je neustále získavanie vedomostí a udržanie si pracovného tempa. Nevyhnutný k úspechu a dosiahnutiu každého cieľa je aj čas, ktorý využijete na patričný oddych, pokoj a získavanie skúseností. Cestujte s nami a spoznávajte, čo ešte nepoznáte. Žijeme len raz.



AUTOR:

**Ing. Martin Bednár**

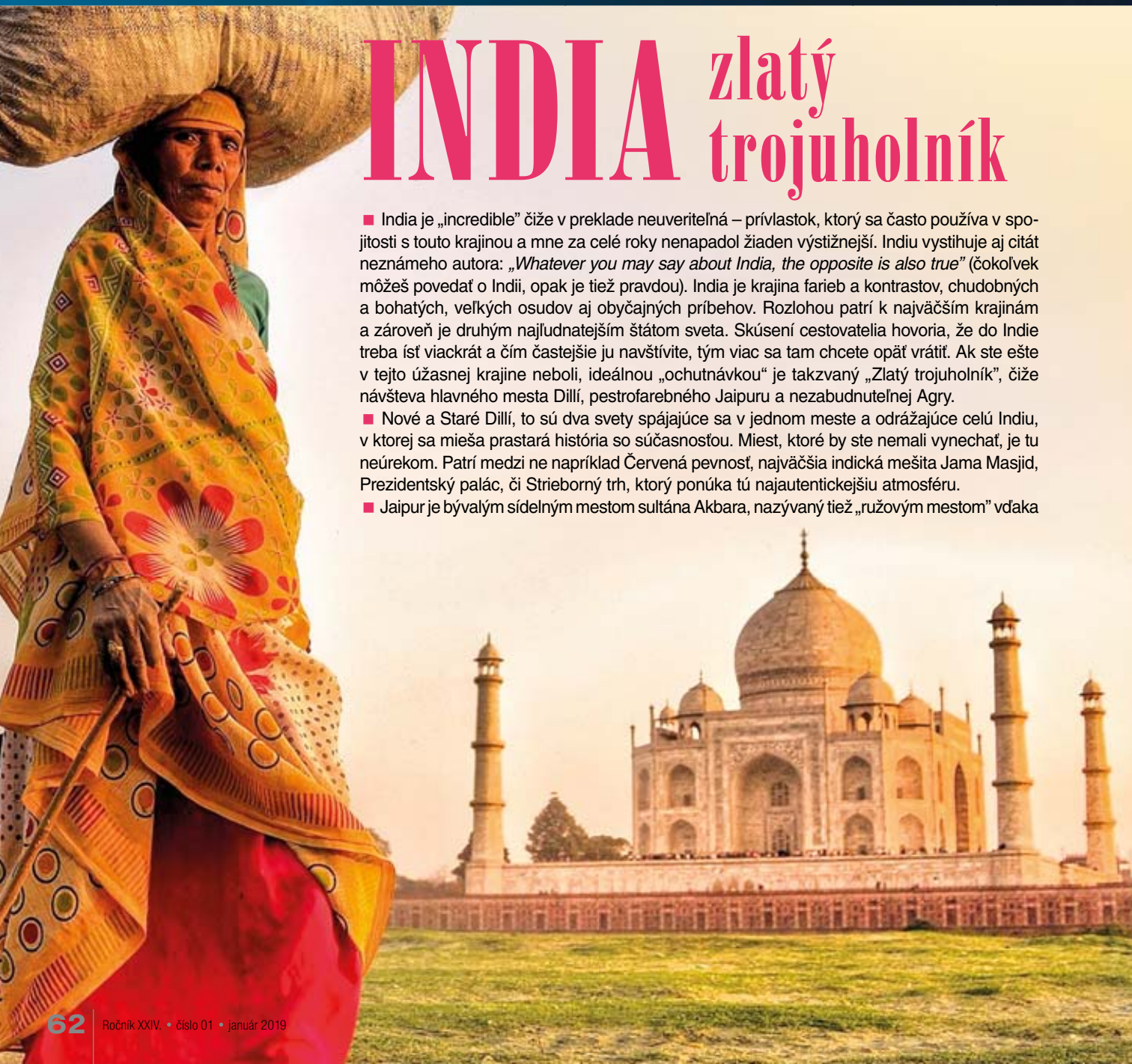
CK Pharmaeduca s.r.o.

# INDIA zlatý trojuholník

■ India je „incredible“ čiže v preklade neveriteľná – prívlastok, ktorý sa často používa v spojitosti s touto krajinou a mne za celé roky nenapadol žiaden výstižnejší. Indiu vystihuje aj citát neznámeho autora: „*Whatever you may say about India, the opposite is also true*“ (čokoľvek môžeš povedať o Indii, opak je tiež pravdou). India je krajina farieb a kontrastov, chudobných a bohatých, veľkých osudov aj obyčajných príbehov. Rozlohou patrí k najväčším krajinám a zároveň je druhým najľudnatejším štátom sveta. Skúsení cestovatelia hovoria, že do Indie treba ísť viackrát a čím častejšie ju navštívite, tým viac sa tam chcete opäť vrátiť. Ak ste ešte v tejto úžasnej krajine neboli, ideálnou „ochutnávkou“ je takzvaný „Zlatý trojuholník“, čiže návšteva hlavného mesta Dillí, pestrofarebného Jaipuru a nezabudnuteľnej Agry.

■ Nové a Staré Dillí, to sú dva svety spájajúce sa v jednom meste a odrážajúce celú Indiu, v ktorej sa mieša prastará história so súčasnosťou. Miest, ktoré by ste nemali vynechať, je tu neúrekom. Patrí medzi ne napríklad Červená pevnosť, najväčšia indická mešita Jama Masjid, Prezidentský palác, či Strieborný trh, ktorý ponúka tú najautentickejšiu atmosféru.

■ Jaipur je bývalým sídelným mestom sultána Akbara, nazývaný tiež „ružovým mestom“ vďaka



Časopis Lekárník je určený zdravotníckym pracovníkom oprávneným predpisovať a vydávať lieky.

#### 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, Surany
- prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.
- Lekárska fakulta UK, Bratislava
- prof. MVDr. Jana Mojžišová, PhD.
- Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach
- prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.
- Farmaceutická fakulta UK, Bratislava
- RNDr. Mária Mušková, PhD.
- Lekáreň Sv. križá, Stupava
- RNDr. Jozef Pospíšil
- výkonný riaditeľ AVEL
- RNDr. Jozef Slaný, CSc.,
- Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky – odbor farmácia
- doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.
- Ústav farmácie Lekárskej fakulty SZU
- prof. MUDr. Peter Šimko, CSc.
- Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave
- RNDr. Ladislav Šitáni
- Lekárník, Bratislava

#### Grafická úprava a sadzba:

- Eva Benková

#### 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 inzercie. 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 Lekárník, Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice  
e-mail: lekarnik@unipharma.sk, tel: 046/515 42 04  
Ministerstvo kultúry SR EV 3620/09

ISSN 1335 – 924X



ružovému sfarbeniu domov historického centra. Pomerne mladé mesto z prvej polovice 18. storočia sa aj vďaka svojmu veku stalo prvým moderne plánovaným mestom v Indii. Postavené bolo podľa zásad staroindického architektonického kódexu Silpašástra, čo v praxi znamená, že pravidelné ulice sú rozdelené do šiestich sektorov a oddelené bulvami. Za návštevu tu určite stojí Palác vetrov – Hawa Mahal, kde za intímne riešenými oknami priečelných arkierov mohli ženy z vyššej spoločnosti nerušene pozorovať dianie na ulici bez toho, aby mohli byť samé videné. V Mestskom paláci (Chandra Mahal) môžete navštíviť múzeum ukazujúce život maharadžov s výstavou odevov, zbraní a predmetov bežného života. Kúsok za mestom sa nachádza pevnosť Amber (sídlo radžastanských maharadžov), známa svojimi medovo sfarbenými palácami, situovanými na vrchoch Aravalli, kam sa môžete dať vyniesť na slonoch, čo je zaručene nezabudnuteľný zážitok.

■ Agra, bývalé hlavné mesto mughalskej ríše. Mughali boli reprezentanti moslimskej dynastie, ktorá v rokoch 1526 až 1858 (s prerušením) vládla štátu nazývanému Ríša (Veľkých) Mughalov. Ríša sa nachádzala v dnešnom Afganistane, Pakistane a severnej (neskôr celej) Indii a patrila medzi najvýznamnejšie svetové mocnosti 17. storočia. O jej rozvoj sa zaslúžil najmä Akbar Veľký (1556 – 1605). Nepochybne najväčším lákadlom nie len tohto mesta, ale aj celej Indie je jeden z ôsmich novodobých divov sveta a skvost architektúry – chrám Tádž Mahal, ktorý nechal z bieleho mramoru postaviť sultán Šahdžahán pre svoju milovanú manželku Mumtázmahal. Stavba trvala 22 rokov a do dnešných čias je symbolom veľkej lásky. Za návštevu určite stojí aj Červená pevnosť s mramorovými pavilónmi, jeden z vrcholov staviteľstva Mughalov, ktorá dodnes rozpráva ich príbehy. Práve v nej jeden z mladších synov a samozvaný následník trónu Aurangzeb väznil svojho otca Šahdžahána. O krásach Indie sa treba presvedčiť osobne a naživo. Ako sa hovorí, je lepšie raz vidieť, ako stokrát počuť. Som presvedčený, že India sa vám „dostane pod kožu“ a nezabudnuteľne sa vám vryje do pamäte. ■



■ Ak vás India láka a radi by ste si jedno zo svojich novoročných predsavzatí splnili už v tomto roku, neváhajte kontaktovať našu cestovnú kanceláriu: PHARMAEDUCA s.r.o., Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice, tel.: +421 917 500 971, e-mail: mbednar@pharmaeduca.eu



## Činohra

**Streda 2. 1.** Láskové bohyne  
Jonathan Littell  
19.00 – 22.20 hod. | nová budova SND | Štúdio

**Štvrtok 3. 1.** Elity  
Jiří Havelka a kol.  
19.00 – 21.00 hod. | nová budova SND | Sála činohry

**Piatok 4. 1.** Mercedes Benz  
Péter Esterházy  
19.00 – 22.00 hod. | nová budova SND | Štúdio

**Sobota 5. 1.** Hedda Gablerová  
Henrik Ibsen  
19.00 – 21.30 hod. | nová budova SND | Sála činohry

**Sobota 5. 1.** Je úžasná!  
Peter Quiliter  
19.00 – 21.25 hod. | nová budova SND | Štúdio

**Sobota 5. 1.** Tak sa na mňa prílepiť  
Georges Feydeau  
19.00 – 21.45 hod. | nová budova SND | Sála činohry

**Sobota 5. 1.** Polnočná omša  
Peter Karvaš  
19.00 – 20.50 hod. | nová budova SND | Štúdio

**Sobota 5. 1.** Kabaret Normalizácia alebo Modlitba pre Martu  
Matúš Bachynec  
19.30 – 21.10 hod. | nová budova SND | Modrý salón

**Utorok 8. 1.** Rodáci  
Valeria Schulczová, Roman Olekšák  
19.00 – 20.40 hod. | nová budova SND | Sála činohry

**Streda 9. 1.** Hostovanie Činohry SND v Martine  
s inscenáciou Korene

**Streda 9. 1.** Zmierenie alebo Dobrodružstvo pri obžinkoch  
Ján Palárik  
19.00 – 21.50 hod. | nová budova SND | Sála činohry

**Štvrtok 10. 1.** Rivers of Babylon  
Peter Pišťanek  
19.00 – 21.00 hod. | nová budova SND | Sála činohry

**Piatok 11. 1.** Veľký zošit  
Hostovanie DAB Nitra  
19.00 hod. | nová budova SND | Štúdio

**Piatok 11. 1.** Tak sa na mňa prílepiť  
Georges Feydeau  
19.00 – 21.45 hod. | nová budova SND | Sála činohry

**Sobota 12. 1.** Zjavenie (hrobárova dcéra)  
Viliam Klímáček  
19.00 – 21.10 hod. | nová budova SND | Štúdio

**Sobota 12. 1.** Tak sa na mňa prílepiť  
Georges Feydeau  
19.00 – 21.45 hod. | nová budova SND | Sála činohry

**Sobota 12. 1.** Zjavenie (hrobárova dcéra)  
Viliam Klímáček  
19.00 – 21.10 hod. | nová budova SND | Štúdio

**Nedeľa 13. 1.** Morena  
Dominika Kavaschová, Andrea Bučková, Matúš Kvietik, Martin Ondriska  
19.30 – 21.00 hod. | nová budova SND | Modrý salón

**Nedeľa 13. 1.** Projekt 1918  
Voľne na motívy próz Josepha Rotha  
19.00 – 22.00 hod. | nová budova SND | Sála činohry

**Nedeľa 13. 1.** Vysoká škola diváckeho umenia  
István Tasnádi  
19.00 – 21.00 hod. | nová budova SND | Štúdio

**Utorok 15. 1.** Kabaret Normalizácia alebo Modlitba pre Martu  
Matúš Bachynec  
19.30 – 21.10 hod. | nová budova SND | Modrý salón

**Utorok 15. 1.** Pred západom slnka  
Gerhart Hauptmann  
19.00 – 21.45 hod. | nová budova SND | Štúdio

**Streda 16. 1.** Pred západom slnka  
Gerhart Hauptmann  
19.00 – 21.45 hod. | nová budova SND | Štúdio

**Štvrtok 17. 1.** Projekt 1918  
Voľne na motívy próz Josepha Rotha  
19.00 – 22.00 hod. | nová budova SND | Sála činohry

**Štvrtok 17. 1.** Vysoká škola diváckeho umenia  
István Tasnádi  
19.00 – 21.00 hod. | nová budova SND | Štúdio

**Piatok 18. 1.** Apartmán v hoteli Bristol  
Roald Dahl  
19.00 – 22.00 hod. | nová budova SND | Sála činohry

**Piatok 18. 1.** Krotká  
Fiodor Michajlovič Dostojevskij  
19.00 – 20.30 hod. | nová budova SND | Štúdio

**Sobota 19. 1.** Nepolepšený svätec  
Lubomír Feldek  
19.30 – 22.00 hod. | nová budova SND | Modrý salón

**Sobota 19. 1.** Skrotenie zlej ženy  
William Shakespeare  
19.00 – 21.40 hod. | nová budova SND | Sála činohry

**Sobota 19. 1.** Ilúzie  
Ivan Vrypajev  
19.00 – 20.30 hod. | nová budova SND | Štúdio

**Nedeľa 20. 1.** Vojna a mier  
Lev Nikolajevič Tolstoj  
19.00 – 22.00 hod. | nová budova SND | Sála činohry

**Utorok 22. 1.** Leni  
Valeria Schulczová, Roman Olekšák  
19.00 – 20.30 hod. | nová budova SND | Štúdio

**Utorok 22. 1.** Vojna a mier  
Lev Nikolajevič Tolstoj  
10.00 – 13.00 hod. | nová budova SND | Sála činohry

**Streda 23. 1.** Ako sa Lomidrevo stal kráľom\*  
Lubomír Feldek  
10.00 – 12.30 hod. | nová budova SND | Sála činohry

**Štvrtok 24. 1.** Morena  
Dominika Kavaschová, Andrea Bučková, Matúš Kvietik, Martin Ondriska  
19.30 – 21.00 hod. | nová budova SND | Modrý salón

**Piatok 25. 1.** Apartmán v hoteli Bristol  
Roald Dahl  
19.00 – 22.00 hod. | nová budova SND | Sála činohry

**Piatok 25. 1.** Tichý bič  
Jana Juráňová  
19.30 – 21.50 hod. | nová budova SND | Modrý salón

**Piatok 25. 1.** Apartmán v hoteli Bristol  
Roald Dahl  
19.00 – 22.00 hod. | nová budova SND | Sála činohry

**Piatok 25. 1.** Vedľajšie účinky  
Lucy Prebble  
19.00 hod. | nová budova SND | Štúdio

**Sobota 26. 1.** Nepolepšený svätec  
Lubomír Feldek  
19.30 – 22.00 hod. | nová budova SND | Modrý salón

**Sobota 26. 1.** Zmierenie alebo Dobrodružstvo pri obžinkoch  
Ján Palárik  
19.00 – 21.50 hod. | nová budova SND | Sála činohry

**Nedeľa 27. 1.** Vedľajšie účinky  
Lucy Prebble  
19.00 hod. | nová budova SND | Štúdio

**Utorok 29. 1.** Richard III.  
William Shakespeare  
19.00 – 22.00 hod. | nová budova SND | Sála činohry

**Utorok 29. 1.** Vedľajšie účinky  
Lucy Prebble  
19.00 hod. | nová budova SND | Štúdio

**Utorok 29. 1.** Vedľajšie účinky  
Lucy Prebble  
10.00 hod. | nová budova SND | Štúdio

**Utorok 29. 1.** Lúče otcovstva  
Karol Wojtyła  
19.30 – 21.00 hod. | nová budova SND | Modrý salón

**Streda 30. 1.** Ilúzie  
Ivan Vrypajev  
19.00 – 20.30 hod. | nová budova SND | Štúdio

**Streda 30. 1.** Leni  
Valeria Schulczová, Roman Olekšák  
19.30 – 21.00 hod. | nová budova SND | Modrý salón

**Štvrtok 31. 1.** Popol a vášeň  
Christopher Hampton  
19.00 – 21.30 hod. | nová budova SND | Štúdio

**Štvrtok 31. 1.** tRIP  
Radosław Paczocha  
19.30 – 21.00 hod. | nová budova SND | Modrý salón

**Sobota 5. 1.** Netopier  
Johann Strauss ml.  
19.00 – 21.55 hod. | nová budova SND

**Utorok 8. 1.** Tosca  
Giacomo Puccini  
19.00 – 21.30 hod. | nová budova SND

**Sobota 12. 1.** Don Carlo  
Giuseppe Verdi  
19.00 – 22.40 hod. | nová budova SND

**Utorok 15. 1.** Carmen  
Georges Bizet  
19.00 – 22.00 hod. | historická budova SND

**Streda 16. 1.** Čarovná flauta  
Wolfgang Amadeus Mozart  
19.00 – 21.40 hod. | nová budova SND

**Štvrtok 17. 1.** Poľská krv  
Oskar Nedbal  
19.00 – 22.10 hod. | historická budova SND

**Streda 23. 1.** Veľká doktorská rozprávka\*  
Milan Dubovský  
11.00 – 12.45 hod. | historická budova SND

**Štvrtok 24. 1.** Veľká doktorská rozprávka\*  
Milan Dubovský  
17.00 – 18.45 hod. | historická budova SND

**Sobota 26. 1.** Barbier zo Sevilly  
Gioacchino Rossini  
19.00 – 21.40 hod. | historická budova SND

**Pondelok 28. 1.** Figaro sem, Figaro tam\*  
Gioacchino Rossini  
11.00 – 12.25 hod.

**Štvrtok 31. 1.** Don Giovanni  
Wolfgang Amadeus Mozart  
19.00 – 22.15 hod. | nová budova SND

## Balet

**Štvrtok 3. 1.** Luskáčik\*  
Piotr I. Čajkovskij, Vasilij I. Vajnonen, Jozef Dolinský, Rafael Avnikjan  
18.00 hod. | historická budova SND

**Piatok 4. 1.** Luskáčik\*  
Piotr I. Čajkovskij, Vasilij I. Vajnonen, Jozef Dolinský, Rafael Avnikjan  
11.00 | 18.00 hod. | historická budova SND

**Sobota 5. 1.** Luskáčik\*  
Piotr I. Čajkovskij, Vasilij I. Vajnonen, Jozef Dolinský, Rafael Avnikjan  
11.00 hod. | historická budova SND

**Štvrtok 10. 1.** Labutie jazero  
Piotr I. Čajkovskij, Marius Petipa, Lev I. Ivanov  
19.00 – 22.00 hod. | nová budova SND

**Sobota 19. 1.** Esmeralda  
Cesare Pugni, Vasilij Medvedev, Stanislav Fašo/podľa Mariusa Petipu  
19.00 – 21.50 hod. | nová budova SND

**Piatok 25. 1.** Za hranicami hriechu/Bratia Karamazovovi  
Boris Eifman  
19.00 – 21.00 hod. | nová budova SND

**Utorok 29. 1.** Beatles Go Baroque  
Peter Breiner, Reona Sato, Andrej Petrovič, Glen Lambrecht, Adrian Ducin, Igor Holováč  
19.00 – 21.00 hod. | historická budova SND

## Iné

**Utorok 22. 1.** Trochu inak  
19.00 hod. | nová budova SND  
Sála opery a baletu

99.  
sezóna



WWW.SND.SK

NAVSTEVNIK. SK

rezervacie@snd.sk | +421 2 204 72 289

Vstupenky na predstavenia Slovenského národného divadla si môžete osobne kúpiť a rezervovať: v pokladnici v novej budove SND, Pribinova 17, (vchod z Olejkárskej ulice), Po – Pi: 8.00 – 19.00 hod., So – Ne: 9.00 – 12.00 a 14.00 – 19.00 hod. a v pokladnici v historickej budove SND, (vchod z Jesenského ul.), Po – Ne: 2 hodiny pred každým predstavením hraným v historickej budove SND — Uzavierka programu 12. 12. 2018. — Zmena programu je vyhradená. Vysvetlivky — \* Detské predstavenie.