
4/2010

ročník LXXXII

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory



Je známá věc, že nejoblíbenější jsou seriály, v nichž se to jen hemží bílými plášti, ačkoliv např. pekaři nejsou to pravé ořechové. Ideální jsou sestřičky, doktoři, sanitáři, všichni v různých vztahových propletech, ale hlavně jako neohrožení bojovníci za zdraví pacienta. Sem tam se najde mezi bílými plášti černá ovce, ovšem zkušený scenárista vyvede po několika dílech provinilce na výsluní. Z opilce nebo nemravy se zase stává chápatý primář, z megery pak laskavá lékařka a z hubaté nanyky ochotná sestřička.



Lékárník se na obrazovce mihne sem tam, ovšem v kladné roli jsem jich moc neviděla. I v jednom hodně starém černobílém filmu patřil k hlavním postavám lékárník-padouch, který šmelil léky přes hranice, a ještě se podílel na jakési násilné trestné činnosti. V nedávném dvoudílném televizním filmu se lékárník projevoval dost aktivně, ale jen z toho důvodu, aby pomáhal dalším nekalým živlům zmocnit se polikliniky. Nebýt spisovatelky paní doktorky Marie Kubátové, která sama stála za tárou celý život, jako by lékárník nestál žádnému autorovi za laskavý pohled.

Nápad, se kterým oslovili představitelé naší komory producenty nejmenovaného seriálu, nebyl původně přijat úplně kladně. Práce lékárníka je prý málo akční, divák chce totiž vidět krev. A kde chcete najít v lékárně krev? Ale scéna, ve které má sebevědomý lékárník pletky s nepřítelkou průbojnou lékařkou? Nejsou prý k dispozici kulisy veřejné lékárny. Co tedy, kdyby byl lékárník členem klinického týmu a měl by jednodušší cestu na lékařský pokoj?

Semináček je zaseto, uvidíme příští jaro. Možná z toho vytřískáme i politický kapitál. Je naděje, že kromě televizních diváků si i nějaký politik konečně všimne, že lékárníci jsou zdravotníci. Jak jinak by se na ten lékařský pokoj dostali?

Jaroslava Hořanská

šéfredaktorka

Mgr. Jaroslava Hořanská

redakční rada

PharmDr. Jan Horáček (předseda),

Mgr. Tomáš Cikrt, PharmDr. Pavel Grodza,

PharmDr. Petr Haltuň, PharmDr. Dušan Holečko,

PharmDr. Kamil Hrubý, doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.,

Mgr. Jiří Kotlář, Mgr. Aleš Krebs, PharmDr. Miloš Potužák,

PharmDr. Pavel Škvor

vydavatel

Lékárnická akademie, s. r. o.

A. Staška 80, 140 46 Praha 4

Vydavatel je zapsán v obchodním rejstříku

vedeném Krajským obchodním soudem v Praze, oddíl C

vložka 74194.

distribuce

PNS Grosso, s. r. o.

Výškovická 25, 700 44 Ostrava 44

grafická úprava

Kateřina Vévodová

tisk

Ringier Print CZ a. s.

Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

předplatné a inzerce

Objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka

č. 5/2010 – 3. května 2010

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651

MIC 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

- Maximální rozsah redakci nevyžádaného příspěvku je do 165 řádků normovaného rukopisu (NR; 1 řádek = 60 úhozů) • K příspěvkům přes 65 řádků NR požadujeme tematickou nebo ilustrační fotografii (kresbu, reprodukci apod.) • K příspěvkům přes 60 řádků NR požadujeme barevnou fotografii (stačí pasový formát) zachycující současnou podobu autorky či autora •



Prívoská 6, 702 00 Ostrava

tel.: 596 115 372, tel. + fax: 596 114 844

e-mail: casopis@noveranet.cz

obsah

Studium definitivně ukončí až šok z reality	4
Zeptali jsme se	5
Mezinárodní výměna zkušeností v Ostravě	6
Otevřený dopis prezidenta ČLnK řediteli SÚKL	7
Osvědčení k výkonu soukromé praxe	8
Odborné semináře, Interaktivní dispenzační semináře	10
Správné dispenzační minimum: Rifaximin	11
Akce, která se nebude opakovat	12
Obchodní přírůžka a odpočty v letech 2005–2010 z pohledu příjmu lékárny	15
Tak to vidím já: Veřejná diskreditace lékárnické komory znevažuje celou profesi	16
Úvaha povelikonocní: Jidáš, kam se podíváš	17
Nelze srovnávat zkušenosti lékárníků-zaměstnanců a lékárníků-provozovatelů	18
Okresní sdružení ČLnK Praha-východ vyzývá	20
Předvolební dotazník ČČL pro politické strany	21
Kdo je připraven, není překvapen (a zůstane pacientem nezmaten)	22
Molekula měsíce: Mifamurtide	24
Nově registrované látky: Nelarabin	26
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Cananga odorata (Lam.)	27
Bezpečnost sukralózy	28
Před léty sto pět	30

titulní strana



Prvosenka jarní

Primula veris (Primulaceae)

Vytrvalá bylina s tlustým oddenkem, ze kterého zjara vyrůstá růžice svařetých listů a jeden či více stvolů nesoucích jednostranné okolíky pravidelně pětičetných stopkoplátečných žlutých květů. Z obsahových látek flavonoidy, chinony, saponiny, glykosidy, třísloviny a vitamin C.

Foto: Vladimír VRBOVSKÝ

Dr. Petr Ondřej Mathioli, „Herbář neboli bylinář“ (1562):

Proti šlaku jest dobrá voda pálená z květu bílé bukvice (prvosenky), anebo lektvar z ní připravený, a jest to výborný lék na posilnění srdce. Drobné listíčko, jakmile vyráží, užívají rádi v salátu; vařený kořen dává se proti kamenu v ledvinách a měchýři. Teplá šťáva vytlačena z listí má se dávatí těm, kteří si něco protrhli v životě, anebo si vymkli údy. Kvítí přikládá se také na uškntutí štírů, pavouků a sršní, neboť snadno rozhání otekliny; ba i utlučená celá bylina i s kořenem v obkladu hojí rány.

Studium definitivně ukončí až šok z reality

Cesta do Prahy, promoční řeč, předání diplomu a na jednu celou pětileť úsilí něčeho dosáhnout bylo během jedné hodiny uzavřeno. Najednou jsme všichni stáli v přeplněném Karolínu mezi blahopřející rodinou a výkřiky, že musíme zůstat v kontaktu a uspořádat sraz. Slavnostní atmosféra se plynule přesunula do předem vybrané restaurace, rodiči odsouhlasené a pro babičky dostatečně konzervativní.



Mgr. Filip Zemek

Bylo zajímavé, jak se během pátého ročníku skoro každá delší konverzace stčila na jedno jediné téma: Už víš, kam nastupuješ? Pokaždé, když mi někdo položil tuhle otázku, jsem si uvědomil, že každý buď už ví, nebo aspoň už shání své budoucí pracoviště. Nevím, jestli jsem byl sám nebo nás „ztracených“ bylo více, ale ani s diplomem v ruce jsem netušil, co dál. Naštěstí náhoda rozhodne o mnoha věcech často sama, než aby čekala na dokončení biochemických procesů, jež by vedly k erudovanému rozhodnutí v tak nevyužitém orgánu jako je náš mozek.

Dostal jsem možnost nastoupit na postgraduální studium a pracovat na poloviční úvazek v lékárně. Vlastně mi náhoda spojila dva světy, mezi kterými jsem si stále neuměl vybrat. Často jsem si říkal, jestli takové pracovní nasazení stojí za to. Možnost nahlédnout do světa, které jsou zcela jiné, vyznávají diametrálně odlišné hodnoty, ale zároveň se v určitých aspektech až neuvěřitelně shodují, je zkušenost k nezaplacení, a to ani nemusím mít mastercard. Při hledání lékárny jsem narazil na několik problémů, vyplývajících z kombinace dvou zaměstnání. Hlavním kamenem úrazu byla pracovní doba, kterou musím plně podřízovat práci v laboratorii. Je samozřejmé, že mít zaměstnanec, který může pracovat jen někdy a po každé v jiný den, není moc žádoucí. Tudíž mi zbyla jediná možnost – nechat se zaměstnat v řetězcové lékárně. První zklamání nastalo, když se ke mně dostaly reakce mých kolegů, bývalých spolužáků, kde že to pracuji. Někteří po vysvětlení uznali, že v dané situaci asi nic lepšího nelze vymyslet.

Je obohacující, když se jednou za čas potkáme a popovídáme si o nabytých zkušenostech, jelikož každý typ lékárny klade různé nároky na odbornost, na organizaci a na ekonomické řízení. Čerstvý absolvent

fakulty si do pracovního procesu přináší základy odbornosti, které pak dále musí rozvíjet praxí. Co se týče organizace lékárny, nebo dokonce nějakého ekonomického řízení, je většina absolventů nezkušená. I když teoretické znalosti cenotvorby, dělení marže a teorie chodu lékárny jsou náplní určitých předmětů, stejně je praxe absolutně jiná. Každý ví, že aby lékárna přežila, musí vydělat více peněz než utratí, ale jak toho docílit v prostředí, kde pacienti chtějí mít všechno zadarmo, stát chce platit co nejméně za léky a firmy chtějí zisk? Toto se již na fakultě naučit opravdu nedá. Pracovat v řetězci skutečně přinutí přemýšlet nad tokem peněz. Pro čerstvého absolventa plného ideálů je to šok, jelikož celé studium přemýšlí jen o odbornosti, jak nejlépe pochopit a pak reprodukovat všechny souvislosti. V praxi posléze pochopí, že na prvním místě jsou peníze, a pokud jsou, pak teprve nastupuje odbornost a její prohlubování. Tato změna myšlení někdy pořádně bolí.

Naopak příjemné překvapení mi při-

pravili pacienti. Přes veškeré historky, které kolují, a na jejichž základě jsem si vytvořil hrůzostrašný obraz, mám celkově výbornou zkušenost. Jasně, někdy se poštěstí, že přijdou tři „breptalové“ za sebou, kteří mi připraví pěkné zpestření, bezplatný kurz v sebeovládání. Někdy naopak pomůžou zamyslet se nad problematikou z netradičního úhlu. Zároveň bylo příjemné překvapení, kolik lidí chodí do lékárny pro radu. Může se jednat o banality, ale někteří dokonce začnou ukazovat různé části těla s kožními problémy. Je to příjemný pocit, že širší populace začíná vidět v lékárně zdravotnické zařízení, a ne jenom obchod.

Byl jsem požádán napsat článek o pocitech čerstvého absolventa po ročním pracovním nasazení v lékárně. Nevím přesně, jestli jsem splnil, co se od takového článku čeká, ale jsem rád, že jsem měl šanci přispět do našeho stavovského časopisu. Myslím si, že přechod ze studentského života do pracovního prostředí je náročný sám o sobě a farmacie, jakožto obor se širokým rozsahem uplatnění a různých specializací, není jednoduché obsáhnout v pěti letech studia. Proto šok z reality je asi povinnou součástí úspěšného dokončení studia.

Na závěr jednu větu z praxe: Mladíku, ty ses musel hodně špatně učit, že prodáváš v lékárně.

**Autor působí na Univerzitě obrany,
Fakultě vojenského zdravotnictví,
katedře toxikologie, Hradec Králové**

Nadaci pomohla také lékárna

Od roku 1998 jsem externím spolupracovníkem Nadace pro transplantace kostní dřeně se sídlem v Plzni. Jejím spolupracovníkem jsem se stal poté, co mé manželce Janě byla diagnostikována leukémie a já s ní začal dojíždět na pravidelné lékařské kontroly do Fakultní nemocnice v Plzni.

Z mého pohledu to byl jediný možný a správný krok, jak alespoň malou měrou pomoci mé těžce nemocné ženě a ostatním lidem s tímto onemocněním.

Především mne zaujala možnost zajišťovat pro tuto nadaci tolik potřebné finanční prostředky prostřednictvím speciálních nadačních pokladniček. Prvním místem, kam jsem pokladničku umístil, byla malá vesnická prodejna Konzum

v naší obci Dobříkov. I když vybraná částka předčila naše očekávání, bylo mi jasné, že dalším místem musí být blízké město Vysoké Mýto. Spolu s manželkou nás napadlo, že nejhodnější by byla pro tuto sbírku lékárna. Oslovil jsem tedy manžele RNDr. Václava Šedu a Libuši Šedovou, majitele Nové lékárny ve Vysokém Mýtě. Díky jejich pochopení a vstřícnosti tak byla 13. prosince 2000 zahájena dlouho-

ZEPTALI JSME SE

Jste pro zřízení centrálního úložiště v podobě, v jaké je prosazuje Státní ústav pro kontrolu léčiv?



PharmDr. EVA ŠVIMBERSKÁ
Lékárna Lidická, Vlašim

Pro zřízení centrálního úložiště v podobě, jaká je navrhována, nejsem. Plně souhlasím s názorem České lékařnické komory, že jde o sběr citlivých údajů o pacientech bez jejich souhlasu a já jim nemohu zaručit, že nedojde ke zneužití těchto dat. Pokud jde o regulaci spotřeby léků s pseudoefedrinem, nejjednodušší cestou by bylo vázat jejich výdej na lékařský předpis. Myslím si, že pacientům mohu doporučit adekvátní náhradu.

Mgr. MARKÉTA KOŘENKOVÁ
Lékárna U Zlatého raka, Ostrava (t. č. na MD)

S centrálním úložištěm v podobě prosazované SÚKL nesouhlasíme především z toho důvodu, že není schopno sloužit účelu, pro který původně mělo být zřízeno. Po celou dobu jeho problematického fungování nebyl vystaven jediný elektronický recept, zato byla masivně sbírána citlivá data pacientů, aniž by k tomu dali souhlas oni sami či předepisující lékař. Velmi silně pochybuji, že by něco takového bylo možné v zemích, které někteří kolegové rádi dávají za vzor v oblasti elektronizace zdravotnictví.

Připojení k CÚ navíc považujeme za těchto okolností pro lékárny za riskantní. Jestliže totiž Úřad pro ochranu osobních údajů shledal, že shromažďování uvedených dat je protiprávní a nařídil SÚKL jejich neprodlenou likvidaci, pak by se logicky dopouštěla protiprávního jednání také lékárna tím, že tato data pro SÚKL pořizuje a odesílá.



PharmDr. VÁCLAV PODSEDNÍČEK
Lékárna MORAVACOP spol. s r. o., Kroměříž

Centrální úložiště je dobrý nápad, který není jednoduché realizovat. Něco podobného má VZP v podobě IZIP a víme, na jaké úrovni je jeho využití. Sběr dat je určitě důležitý pro účelnější farmakoterapii, jenže bude se SÚKL tímto dále zabývat? Představil nějaký projekt, jak výsledná data využije? Za více než ročním „jakoby“ fungováním CÚ není vidět žádný efekt. Není se ovšem čemu divit, vždyť SÚKL ani nezvládne vydat nové číselníky s předstihem, a když je vydá, tak zase něco zapomene uveřejnit. Můžeme tedy očekávat, že obrovské množství nasbíraných dat dokáže správně interpretovat?



Projekt CÚ se neobejde bez zapojení lékařů. Ti, jak víme, nejsou dostatečně počítačově vybaveni, ale nikdo na ně netlačí a pravděpodobně je ani nikdo nepřinutí, aby si v daném smyslu vše zajistili; přitom bez jejich dat celá věc postrádá smysl. A tak si SÚKL „vylévá zlost“ na nás, kteří si provoz lékárny bez počítačů a internetu už nedovedeme představit. Shrnutí: Vynikající nápad, žalostné provedení.

Mgr. ALEŠ KREBS, Ph.D.
Lékárna Slatinice

V žádném případě nejsem příznivcem tohoto řešení, které silově prosazuje Státní ústav pro kontrolu léčiv. Vycházím z právních rozborů nejen právníka České lékařnické komory, ale i z vyjádření Úřadu pro ochranu osobních údajů, který v souvislosti se sběrem dat uložil v minulém roce SÚKL, zatím nepravomocně, vysokou pokutu. Domnívám se, že rozsah požadovaných údajů je nadbytečný, a že SÚKL jedná mimo rozsah svého zákonného zmocnění.



letá výborná spolupráce. Díky ní bylo možno v již zmíněné Nové lékárně a od roku 2004 v jejich nově vybudované Lékárně U Zvonice (včetně tří umístění pokladničky na jiných místech) vybrat a předat Nadaci pro transplantace kostní dřeně více než 100 000 korun.

Spolupráce s manželi Šedovými si velice vážím a děkuji jim tímto za jejich chápavý a laskavý přístup k tomuto nesmírně závažnému problému, jakým bezesporu leukémie je. Poděkování patří i jejich dceři Lucii a vedoucí Lékárny u Zvonice Mgr. Jaromíře Jadrné a samozřejmě všem, kdo do této sbírky přispěli jakkoli velkou částkou.

Možná některou z jiných lékáren tato hluboce lidská a nesmírně záslužná činnost osloví a zauvažuje o zapojení se do tohoto programu. Pro případné zájemce uvádím několik základních údajů a informací:

Nadace pro transplantace dřeně je organizací s celostátní působností. Jejím cílem je napomáhat veškerým aktivitám ke zlepšení osudu nemocných s nejtěžšími chorobami krve a zhoubnými nádory.

Nadace podporuje:

- rozvoj dárcovství kostní dřeně v ČR
- programy na podporu pacientů po transplantaci a onkologické terapii
- vzdělávání v hematologii, onkologii a transplantační medicíně
- investice do přístrojové techniky a vybavení pracovišť
- výzkum v oblasti hematologie, onkologie a transplantační medicíny.

Kontakt: Kancelář nadace, kontakt pro činnost spolupracovníků, Šárka Sebránková, asistentka, Alej Svobody 80, 304 60 Plzeň, tel.: 377 521 753, fax: 377 521 753, e-mail: spoluprace@kostnidren.cz.

S konkrétními dotazy je možno se obrátit přímo na:

Nová Lékárna, Komenského 211, 556 01 Vysoké Mýto, tel.: 465 423 720, e-mail: vaclav.seda@lekarnavm.cz nebo

Lékárna U Zvonice, Komenského 92, 556 01 Vysoké Mýto, tel.: 465 483 138, 605 864 903, uzvonice@lekarnavm.cz a samozřejmě na moji osobu: Petr Hořejší, Dobříkov 127, 566 01 Vysoké Mýto, tel.: 724 343 813, e-mail: Haut@seznam.cz

Škoda, že má žena Jana již nemůže vidět, do jaké úžasné podoby se nadace a její pomoc nemocným rozrostla. Podlehla své těžké nemoci 14. prosince 2002.

Petr HOŘEJŠÍ

Mezinárodní výměna zkušeností v Ostravě

Výměna zkušeností při provozu lékáren v ČR i v zahraničí ukázala, že lékárníci v Česku, na Slovensku i v Polsku se potýkají s důsledky neschopnosti státu vynutit dodržování zákonů. Na konkurenční boj lékáren doplácí pacienti, malé lékárny se cítí nedostatečně chráněny proti silným lékárenským řetězcům. Farmacie však nejsou jen lékárny a distributoři. Je to především pacient a bezpečnost jeho zdraví. Takové úvahy a názory zazněly 27. března na konferenci v Ostravě.

Jaroslava Hořanská

Prezident Polské lékárnické komory Dr. Grzegorz Kucharewicz zdůraznil, že současná ekonomická situace polských lékáren budí opravdový neklid. Už v 90. letech minulého století byl farmaceutický trh v Polsku podřízen zásadám volné konkurence. Finanční krize spojená s určitými přežívajícími legislativními kroky, přijatými státem, prohloubila a ještě zvýraznila některé jevy a procesy ohrožující ekonomickou stabilitu malých a středních lékáren. Cenová válka provázená nejednou metodami odporujícími polským zákonům způsobuje růst zadluženosti a mnoho lékáren bankrotuje. V jiných se mění majitel – jsou přejímány silnými lékárenskými sítěmi.

Právní úpravy nemohou preferovat jedny subjekty na úkor jiných, méně privilegovaných. K levným lékům musejí mít přístup všichni pacienti, a ne pouze klienti vybraných lékáren.

Proto, aby bylo možné ozdravit a ubránit polské lékárenství, žádá Polská lékárnická komora mj. stanovení pevných cen na léčiva a medicínské produkty refundované z veřejných zdrojů, a zároveň o zákaz lékárnám nevybírat určené poplatky.

Jsme proti agresivní reklamě

„Problémy lékárníků v Polsku, Česku, Slovensku i Maďarsku jsou podobné, můžeme využívat stejných zkušeností a hledat cestu, jak situaci zlepšit,“ uvedl **Mgr. Piotr Bohater, prezident Dolnoslezské lékárnické komory**.

Farmaceutický trh v Polsku je velký, náklady na léčiva v roce 2008 činily 5,8

mld. €, patří k nejvyšším v Evropě (2,4 HDP), přičemž 60 % tvoří generika. Až 65 % plateb ze zdravotního pojištění je za léky pacientů. Trh dále roste, ale na tržby v lékárnách to nemá vliv, protože lékáren stále přibývá a značné množství OTC přípravků se prodává např. přes internet, až 1 500 léků je možné koupit např. na čerpacích stanicích.

Průměrná degresivní marže na Rx léčiva v Polsku je kolem 18 %, tzn. jedna z nejnižších v Evropě. Systém úhrad je velmi komplikovaný, 2 400 léčiv s úhradou má různou úroveň spoluúčasti. Základní poplatek je 0,85 €, 30% spoluúčast, při některých diagnózách bez spoluúčasti, 2 200 Rx léčiv nemá žádnou úhradu.

Lékárnu může vlastnit každý, teoreticky ji sice nemůže provozovat distributor, ale v praxi je to jinak, protože se provozovatel dá jen těžko zjistit. Neexistuje demografické ani geografické omezení. Lékárna může využívat jako marketingový nástroj snížení doplatku pacienta.

V Polsku vedle lékáren fungují výdejny, ve výdejnách nemusí být farmaceut, stačí farmaceutický technik. Farmaceut studuje pět let, technik dva roky. V běžné lékárně





Dr. Grzegorz Kucharewicz, prezident Polské lékárnické komory.

musí být celou dobu magistr farmacie, výdejny může technik dokonce vést.

Na jednu lékárnou připadá průměrně 2 600 pacientů, v některých místech ještě méně. V Dolním Slezsku je v jednom městě dokonce jen 1 700 pacientů na lékárnou. Pak nastává velmi ostrý konkurenční boj, doslova válka o přežití.

Ukázkou nezdravého konkurenčního prostředí jsou i ceny distributorů, které už

ne mohou být nižší, někdy pacienti dostávají léky dokonce za výrobní cenu. Agresivní kampaň jednoho velkodistributora spojeného s velkoobchodem přináší nabídky: *Kup teď, využij slevu 40 %, Stop přeplácení, Konec drahých léčiv, Stylová lékárna – královna levných cen za ceny výrobce...* Program Senior nabízí 25% rabat za recept, tato sleva jde ale na vrub lékárny.

V polském lékárenství je těžká situace, ubývá nezávislých lékáren. Malé dostanou 10%, ale řetězcové 30% marži. Malé rodinné lékárny mohou fungovat jen tehdy, budou-li dodržovány zákony. Polští kolegové usilují mj. o zákaz agresivní reklamy, zajištění pevné spoluúčasti pacienta a zavedení demografických a/nebo geografických kritérií.

Dohodněme se na společném postupu

Mgr. Ondřej Sukel z Lékárny Don Bosco v Humenném hovořil o základních podmínkách pro provoz lékáren v návaznosti na slovenskou legislativu. Vzpomněl mj. „lékárnický zákon“ z roku 1907, v němž jsou stanoveny kvalifikační i materiální podmínky, povinnost odborné praxe, nepřetržitá pohotovostní služba. Požadavek na další vzdělávání lékárníků máme už od r. 1966 – vyhláška č. 44 vy-

jmenovává kategorie zdravotnických pracovníků, strukturu dalšího vzdělávání a definici soustavného vzdělávání, z čehož plyne, že nejde o žádnou novinku z posledních let.

Z historie legislativy zmínil rovněž slovenský zákon č. 216/2002 Sb., o povolání lékárníka (registr lékárníků, členství v komoře, etický kodex). Zákon č. 9/2004 (novela) následně zrušil povinné členství v komoře i vyjádření komory o odborné a etické způsobilosti k výkonu povolání farmaceuta. Zákon č. 578/2004 přinesl závislé postavení odborného zástupce, vstup laiků do zdravotnictví a znamenal v podstatě likvidaci samosprávy, zákon č. 633 z téhož roku dokonce zrušil vyloučenost farmaceuta při poskytování lékárenské péče. To vedlo k nekalým konkurenčním praktikám, ignorování profesní samosprávy, nevymahatelnosti práva, absenci kolegiality, dále k zanedbávání odborné přípravy, personální poddimenzovanosti, absenci etických norem a k merkantilizaci lékárenství.

Podobný vývoj je v Česku i na Slovensku. Vzájemně se můžeme dohodnout na společném postupu, způsobem by mohla být snaha o praktickou aplikaci rozsudku Evropského soudu ve věcech C-171/07

(Pokračování na straně 13)

Otevřený dopis prezidenta ČLnK řediteli SÚKL

Vážený pane řediteli,

Státní ústav pro kontrolu léčiv rozesílá v posledních týdnech provozovatelům lékáren, které Ústavu neposkytují údaje o vydaných léčivých přípravcích podle § 82 odst. 3 písm. d) zákona o léčivech za podmínek stanovených v pokynu SÚKL LEK 13 verze 2, výzvy k nápravě tohoto stavu. Obsahem obdobné sdělení zveřejnil Váš Ústav na svých internetových stránkách, kde navíc hrozí uložení pokuty až do výše 500 000 Kč.

Tímto Vás jako ředitele SÚKL vyzývám, abyste neprodleně ukončil nezákonné praktiky svého úřadu spočívající ve vymáhání domnělých povinností způsobem, který hraničí s vydíráním, tedy zejména dementoval obsah rozesílaných výzev a zveřejněného sdělení lékárnám, zdržel se zahajování správních řízení pro údajné porušení zákona neposkytováním údajů o vydaných léčivých přípravcích a zastavil již zahájená řízení.

Upozorňuji Vás na následující nezákonné a nesprávné postupy Ústavu.

SÚKL není oprávněn ukládat provozovatelům lékáren povinnosti nad rámec zákona. Není proto oprávněn zavést pro plnění zákonné ohlašovací povinnosti zcela nový systém komunikace a tento prosazovat, aniž by umožnil plnění ohlašovací povinnosti i jiným, standardním způsobem. ČLnK nezpochybňuje povinnost provozovatelů poskytovat údaje o vydaných léčivých přípravcích. Nesouhlasí však s interpretací zákona, podle níž musí provozovatel přijmout jakoukoliv technologii způsobilou pro přenos údajů podle pokynu SÚKL. Rozsah údajů, který přichází do úvahy, lze snadno Ústavu posílat běžnými způsoby (pošta, mail, portál veřejné správy, datová schránka). Žádným z těchto způsobů ale není možné údaje poskytovat, protože nejsou zahrnuty do pokynu LEK 13 verze 2 a nebyly zahrnuty ani do předchozích verzí tohoto pokynu. Pokyn SÚKL není obecně závazným právním předpisem a nelze jím obejít zákonem a vyhláškou stanovené povinné vybavení lékáren, do něhož nepatří

vybavení pro vymáhaný způsob přenosu údajů.

Ústavem zvolený přenos dat VPN routherem značky Cisco neobstojí z hlediska poskytování údajů o vydaných léčivých přípravcích ani z hlediska tolik zdůrazňované bezpečnosti. Rozsah údajů, které podle zákona může SÚKL vyžadovat, zabezpečení nad rámec běžných způsobů komunikace nevyžaduje.

Nezákonnost postupu Ústavu osvědčuje i samotný obsah materiálu nazvaného *Postup pro zřízení účtu lékárny a přidělení přihlašovacích údajů lékárny k centrálnímu úložišti elektronických receptů*, který opět zcela mimo jakékoliv zákonné zmocnění klade provozovatelům celou řadu povinností v souvislosti s vytvořením spojení informačního systému provozovatele s informačním systémem SÚKL. **Žádnou z těchto povinností není Ústav oprávněn soukromým subjektům ukládat.** Až úsměvně se jeví střídmá informace

(Pokračování na další straně)

(Dokončení z předchozí strany)

o předání a instalaci routeru v samém zá-
věru zmíněného materiálu. Vztah mezi
servisní SW společností a provozovatelem
lékárny je na Ústavu zcela nezávislý. Je
s podivem, že tyto společnosti, které jsou
odměňovány výlučně svými zákazníky-
provozovateli lékáren, považuje státní
úřad zcela samozřejmě za dodavatele rou-
teru, který nepatří ani jim, a ani Ústavu,
ale zcela jiné soukromé společnosti. Po-
vinnost soukromé osoby (provozovatele
lékárny) převzít na základě pokynu státní-
ho úřadu hardware jiné soukromé osoby
(Netpros s.r.o.) od další soukromé osoby
(dodavatel lékárenského programu) nejen,
že není zakotvena v žádném právním
předpisu, ale přesahuje veškeré meze *dob-
ré správy*, jíž je povinován i Váš Ústav.

Další nezákonnost spočívá v rozsahu
údajů, jehož se i v pokynu LEK 13 verze 2
SÚKL domáhá. Jistě nemusím připomínat
rozhodnutí ÚOOÚ z loňského října a le-
tošního února, jimiž bylo zcela **jedno-
značně** Vašemu Ústavu zakázáno naklá-
dat s osobními údaji pacientů, lékařů
a farmaceutů, a byla mu uložena pokuta

ve výši 2 300 000 Kč. Přesto se i nadále
SÚKL domáhá i osobních údajů předepi-
sujícího lékaře a vydávajícího lékárníka.
Navíc v situaci, kdy se Ústav zřekl jakéko-
liv odpovědnosti za zpracování osobních
údajů na úrovni lékáren. Ta zůstává na
samotných provozovatelích.

Je paradoxní, že již nejen ČLnK
a ÚOOÚ a většina zdravotnické veřejnos-
ti, ale i Ministerstvo zdravotnictví a do-
konce i Vy sám zastáváte názor, že zákon
o léčivech neobsahuje právní úpravu,
podle níž by se SÚKL mohl domáhat úda-
jů v vydaných léčivých přípravcích v nyní
vymáhaném rozsahu a způsobu jejich
předávání. Nejlépe o tom svědčí unáhleně
a nekvalitně zpracovaná novela zákona
o léčivech, která se vši pravděpodobností
nebude v tomto volebním období přijata.
O to víc překvapuje, že i bez doplnění zá-
kona o ustanovení, po nichž ČLnK volá
již od konce roku 2008, se Ústav odvažuje
vést správní řízení a udělovat pokuty pro-
vozovatelům, kteří nejsou ochotni akcep-
tovat současné praktiky Ústavu. Stěží se
lze ubránit dojmů, že tak dochází ke zne-
užití pravomocí úředníků Ústavu za úče-
lem přinucení většiny provozovatelů

k přistoupení k projektu za účelem zakry-
tí jeho pochybného smyslu.

Osobně považuji za žádoucí, aby SÚKL
neplýtvat svými silami na vyhrožování
provozovatelům lékáren, ale věnoval se
zejména plnění svých povinností, které
jsou nad jakoukoliv pochybnost. I kdyby
mělo jít „jen“ o spuštění centrálního úlo-
žiště elektronických receptů, které mělo
být funkční již 31. 12. 2008 nebo o před-
cházení škodám způsobeným pozdním
zařazením údajů o snížení úhrad léčivých
přípravků do Seznamu léčivých přípravků
a potravin pro zvláštní lékařské účely hra-
zených ze zdravotního pojištění.

**Vážený pane řediteli, současné aktivi-
ty Vašeho úřadu vnímám jako velmi
znepokojivé zejména pro nedostatečnou
úctu k zákonu a pravidlům, jimiž se má
řídít státní správa.** Očekávám, že v bez-
prostřední budoucnosti dojde k zásadní
změně. Za základní předpoklad však po-
važuji ústup od silového prosazování pro-
jektů, které více než co jiného potřebují
spolupráci všech zainteresovaných.

S pozdravem

PharmDr. Stanislav HAVLÍČEK
prezident České lékárnické komory

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRNICKÉ PRAXE zrušená a doporučená v březnu 2010

Zrušená osvědčení

500/1993	PharmDr. Drahoslava Kamlerová, nám. Krále Vladislava 223, Velvary
195/1994	aff Mária Fišarová, Ke Školce 214, Jinočany
444/1994	PharmDr. Pavel Řádek, 5. května 506, Svoboda nad Úpou
276/1997	PharmDr. Jaroslav Ležák, třída Josefa II. č. 78, Horní Maršov
198/2004	Mgr. Anděla Pieczonková, Zakladatelská 1039, Karviná
77/2005	Mgr. Lukáš Vágner, Koněvova 223, Praha 3
133/2005	Mgr. Karel Malčák, Kvapilova 2060, Tábor
290/2005	Mgr. Soňa Ondrišáková, V Celnici 10, Praha 1
67/2006	Mgr. Radka Hromadová, Lipová 664, Liberec
171/2007	Mgr. Patricie Kopečná, Olomoucká 49D, Prostějov
172/2007	PharmDr. Radek Veselý, Trávnícká 2, Prostějov
258/2007	Mgr. Petra Jebavá, Zdislavická 583, Praha 4
287/2007	Mgr. Bronislava Mecková, Wellnerova 1215/3, Olomouc
316/2007	PharmDr. František Šístek, Smetanova 311, Skuteč
366/2007	Mgr. Pavlína Horáčková, Hlavní 271, Frýdlant nad Ostravicí

264/2008	PharmDr. Romana Vodičková, Křenova 71, Brno
329/2008	PharmDr. Ilona Francková, Erbenova 193/7, Praha 5
175/2009	Mgr. Přemysl Ptáček, Husova 143, Trhové Sviny
180/2009	PharmDr. Blanka Zörnerová, Libušina třída 19, Brno
202/2009	PharmDr. Ivana Ušáková, Velkopavlovická 25, Brno
284/2009	Mgr. Iman El Takkale, Malostranské nám. 15, Praha 1
14/2010	Mgr. Jiří Václavík, Absolonova 30, Brno
22/2010	PharmDr. Andrea Kuklová, Myslíkova 9, Praha 1
31/2010	Mgr. Libuše Novotná, Krejnická 2021, Praha 4
51/2010	PharmDr. Andrea Ovčáčíková, Družební 2, Olomouc

Doporučená osvědčení

78/2010	Mgr. Pavlína Horáčková, Hlavní 271, Frýdlant nad Ostravicí, provozovatel: LÉKÁRNA NA STŘEDISKU, s.r.o.
79/2010*	PharmDr. Jan Šámal, U Anděla Strážce, náměstí T. G. Masaryka 213, Hodkovice nad Mohelkou, provozovatel: PharmDr. Jan Šámal

- 80/2010 RNDr. Eva Šíkolová, Schlecker lékárna, Palachova 1404, Liberec, provozovatel: Schlecker a.s.
- 81/2010 Mgr. Kateřina Brchelová, Lékárna VEKTOR, Rokycanova 2798, Pardubice, provozovatel: KOSMA a DAMIAN a.s.
- 82/2010 PharmDr. Renata Česká, Čtyřlístek-ERB, Rolavská 277, Nová Role, provozovatel: PharmDr. Miroslava Novotná
- 83/2010 PharmDr. Pavel Řádek, U Černého orla, Ul. 5. května 506, Svoboda nad Úpou, provozovatel: FYTO TRADE a.s.
- 84/2010 Mgr. Jaroslav Ležák, Lékárna Horní Maršov, Třída Josefa II. 78, Horní Maršov, provozovatel: FYTO TRADE a.s.
- 85/2010* Mgr. Petr Müller, Dr.Max LÉKÁRNA, Nádražní 1939/4a, Karviná, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 86/2010 PharmDr. Drahoslava Kamlerová, Lékárna Velvary, náměstí Krále Vladislava 223, Velvary, provozovatel: AM Pharmacy s.r.o.
- 87/2010 Mgr. Bronislava Mecková, Lékárna V Ušáku, Wellnerova 1215/3, Olomouc, provozovatel: KOSMA a DAMIAN a.s.
- 88/2010* PharmDr. Jaroslav Hruška, Dr.Max LÉKÁRNA, Rašínova 1669, Hradec Králové, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 89/2010 PharmDr. Lenka Bártková, Lékárna Vinohrady, Velkopavlovická 25, Brno, provozovatel: Rent-Pharm, a.s.
- 90/2010 Mgr. Agáta Hrubšová, Lékárna U Jakuba, Národní třída 6, Hodonín, provozovatel: Lékárna U Jakuba s.r.o
- 91/2010 PhMr. Václav Havlovič, Dr.Max LÉKÁRNA, Valdštejnova 22, Cheb, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 92/2010 Mgr. Karel Malčák, Lékárna Na Náměstí, Husova 143, Trhové Sviny, provozovatel: SANOS spol. s r.o.
- 93/2010 PharmDr. Eva Horáková, Lékárna KHN a.s., Zakladatelská 975/22, Karviná-Nové Město, provozovatel: Karvinská hornická nemocnice a.s.
- 94/2010 Mgr. Pavel Brabec, FARMAKION, Nemocniční 264, Duchcov, provozovatel: FARMAKION s.r.o.
- 96/2010 PharmDr. Ivana Ušáková, Lékárna U Zderada, IFM Centrum, Křenová 71, Brno, provozovatel: Rent-Pharm, a.s.
- 97/2010 PharmDr. Blanka Zörnerová, Lékárna Absolonova, Absolonova 719/30, Brno, provozovatel: HARTMANN-RICO a.s.
- 98/2010 PharmDr. Vladimír Vinklárek, LÉKÁRNA LIPSKO, Libušina třída 19, Brno, provozovatel: ANBE SPRINT s.r.o.
- 99/2010* PharmDr. Radek Veselý, LÉKÁRNA PRIMA, Ibsenova 17, Olomouc, provozovatel: RIVAPA s.r.o.
- 100/2010 Mgr. Patricie Kopečná, Lékárna CENTRUM, Trávnícká 2, Prostějov, provozovatel: RV-APA 1, s.r.o.
- 101/2010 PharmDr. Hana Vaňková, Lékárna E. Beneše, Olomoucká 4181/57, Prostějov, provozovatel: RV-APA 1, s.r.o.
- 102/2010 Mgr. Olga Šipoš, Lékárna Lipová, Lipová 664, Liberec, provozovatel: H group s.r.o.
- 103/2010* Mgr. Radka Hromadová, Lékárna U Pekáren, Hanychovská 781, Liberec, provozovatel: H group s.r.o.
- 104/2010 PharmDr. Olga Vohralíková, Lékárna U sv. Václava, Družební 2, Olomouc-Nové Sady, provozovatel: EVROKAPITAL, s.r.o.
- 105/2010 PharmDr. Luboslav Jandel, Natalis, Kvapilova 2060, Tábor, provozovatel: Mgr. Václava Adamová
- 106/2010 Mgr. Ladislava Nejezchlebová, Lékárna U Zlaté koruny, Obroková 23, Znojmo, provozovatel: MEDIAHEALTH s.r.o.
- 107/2010 RNDr. Antonín Dudík, Lékárna U sv. Vavřince, Liliová 11, Praha 1, provozovatel: VIS VITALIS s.r.o.
- 108/2010 PharmDr. Lea Messany-Rochlitz, Schlecker lékárna, Karlovo nám. 2097/10, Praha 2, provozovatel: Schlecker, a.s.
- 109/2010 Mgr. Dagmar Suchánková, Lékárna, Čsl. armády 17, Hostivice, provozovatel: Mgr. Dagmar Suchánková
- 110/2010 Mgr. David Čech, Dr.Max LÉKÁRNA, Vodičkova 40, Praha 1, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 111/2010 PharmDr. Václav Petrus, Nuselská lékárna, Tábořská 321/59, Praha 4, provozovatel: Remedis, s.r.o.
- 112/2010 Mgr. Hana Šimová, Lékárna Johanka, Čsl. armády 164, Hostivice, provozovatel: ARTMEDI UPD s.r.o.
- 113/2010 PharmDr. Helena Konášová, Lékárna U sv. Vojtěcha, Myslíkova 9, Praha 1, provozovatel: PRODEPHARM PRAHA s.r.o.
- 114/2010 Mgr. Milada Neveselá, Vranská lékárna, Oblouková 610, Vrané nad Vltavou, provozovatel: Šárka Krchová
- 115/2010 Mgr. Alena Kodejšová, Lékárna V Domě U černého orla, Malostranské nám. 204/15, Praha 1, provozovatel: Pelikán spol. s r.o.
- 116/2010* aff Mária Fišarová, Lékárna Jinočany, nám. 5. května 2, Jinočany, provozovatel: Lékárna Jinočany s.r.o.
- 117/2010 Mgr. Hana Škrdová, Lékárna Kytlická, Kytlická 779, Praha 9, provozovatel: J+H Lékárny, s.r.o.
- 118/2010 PharmDr. Anna Neugebauerová, Dr.Max LÉKÁRNA, Národní 35, Praha 1, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 119/2010 Mgr. Alexandra Vorlíčková, Lékárna Millenium, V Celnici 10, Praha 1, provozovatel: Lékárny Lloyds s.r.o.
- 120/2010 PharmDr. Naďa Supová, Lékárna Jasná, Zdislavická 583, Praha 4, provozovatel: Lékárny Lloyds s.r.o.
- 121/2010* Mgr. Otakar Červenka, Lékárna v OD Kaufland, Pivovarská 700, Domažlice, provozovatel: MUDr. Hynek Faschingbauer

* = nová lékárna

(člnk)

ODBORNÉ SEMINÁŘE

Přihlašování na www.lekarnici.cz – vzdělávací akce

Účastnický poplatek uhradte bankovním převodem na účet č.: 35 – 7905240297/0100 vedený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře. Splatnost nejpozději **10 dnů** před konáním semináře (v hotovosti na místě akce jen v nejnnutnějším případě a za zvýšený poplatek).

Opava (kód semináře: 10999)

Pá–So 28.–29. 5. Konference mladých lékárníků

Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová

Poplatek: bez ubytování 400 Kč, s ubytováním 800 Kč

Počet bodů: 12

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

Přihlašování na www.lekarnici.cz – vzdělávací akce

Účastnický poplatek uhradte bankovním převodem na účet č.: 35 – 7905240297/0100 vedený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře. Splatnost nejpozději **10 dnů** před konáním semináře (v hotovosti na místě akce jen v nejnnutnějším případě a za zvýšený poplatek).

So 24. 4. Znojmo (kód semináře: 10027)

Hotel Prestige, začátek v 9 hod.

Epilepsie I.

Lektoři: Bc. PharmDr. Ivana Minarčíková, Ph.D.,
doc. MUDr. Petr Vondráček, Ph.D.

Garant: Bc. PharmDr. Ivana Minarčíková, Ph.D.

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

St 28. 4. Praha (kód semináře: 10028)

Lékařnická akademie, Rozárčina 9, Praha 4,
začátek v 17.30 hod.

Racionalita lékové preskripce ve stáří (I)

Lektoři: PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.,
prim. MUDr. Ivana Doleželová

Garant: PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 8

St 28. 4. Třebíč (kód semináře: 10031)

Fórum – malý sál, Masarykovo nám. 1313/13,
začátek v 18 hod.

Terapie depresivní poruchy, rizika terapie, compliance

Lektoři: Mgr. Martina Maříková, MUDr. Richard Köhler

Garant: Mgr. Martina Maříková

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Čt 29. 4. Brno (kód semináře: 10029)

Farmaceutická fakulta VFU, seminární místnost,
začátek v 17 hod.

Farmaceutická péče u warfarinizovaných pacientů

Lektoři: PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.,

PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.,

MUDr. Irena Prudká

Garant: PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

St 5. 5. Praha (kód semináře: 10032)

Lékařnická akademie, Rozárčina 9/1422, Praha 4,
začátek v 17.30 hod.

Racionalita lékové preskripce ve stáří (I), opakování

Lektoři: PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.,
prim. MUDr. Ivana Doleželová

Garant: PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 8

So 15. 5. Olomouc (kód semináře: 10033)

LF UP Olomouc, Ústav farmakologie – seminární místnost,
Hněvotínská 3, začátek v 9.30 hod.

Farmaceutická péče u polymorbidního pacienta
s komplikacemi diabetes mellitus.

Lektoři: Mgr. Martin Doseděl, Mgr. Jaroslav Peč,
MUDr. Ondřej Krystyník

Garant: Mgr. Martin Doseděl

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Čt 20. 5. Třebíč (kód semináře: 10034)

Národní dům – Malý sál, Karlovo nám 47, začátek v 17 hod.

Vaginální mykotické infekce z pohledu lékárníka

Lektoři: PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.,
PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.,
MUDr. Jana Neuwirthová

Garant: PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Čt 20. 5. Znojmo (kód semináře: 10035)

Hotel Prestige, Znojmo, začátek v 18 hod.

Farmaceutická péče u primární a sekundární prevence IM

Lektoři: prof. Dr. Jiří Vlček, CSc., MUDr. Vladan Ryšavý

Garant: PharmDr. Zora Zoubková

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

So 22. 5. Plzeň (kód semináře: 10036)

FN Plzeň, pavilon 4, 1. patro, začátek v 10 hod.

Benigní hyperplazie prostaty (možnosti a perspektivy
moderní léčby)

Lektoři: Mgr. Ladislav Ruman, MUDr. Jiří Klečka, Ph.D.

Garant: Mgr. Ladislav Ruman

Poplatek: 350 Kč, hotově 400 Kč

Počet bodů: 20

St 26. 5. Praha (kód semináře: 10037)

Lékařnická akademie, Rozárčina 9/1422, Praha 4,
začátek v 18 hod.

Farmakoterapie bolesti v kazuistikách II

Lektoři: PharmDr. Alena Linhartová, Mgr. Jana Gregorová,
MUDr. Ivana Matoušková

Garant: PharmDr. Alena Linhartová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

XII. Konference mladých lékárníků

KML v Opavě se stala tradiční dvou- denní konferencí s mezinárodní účastí. Letos (28.–29. května) se zúčastní Luc Besancon (FIP). Tématem je už potřetí Mentální zdraví a psychofarmakoterapie, představen bude chystaný projekt ČLnK věnovaný ATB rezistenci. Vzácným hostem je MUDr. Ivan Tůma, primář Psychiatrického oddělení LF UK z Hradce Králové. V pátek večer před sobotním odborným programem je pro účastníky připraveno divadelní představení a společenský večer. Veškeré bližší informace lze nalézt na webu komory, ve starší verzi www2.lekarnici.cz, vzdělávací akce.

Přehled přednášek a přednášejících:

MUDr. Ivan Tůma, LF UK Hr. Králové, **Polyfarmakoterapie v léčbě duševních poruch**; Mgr. Veronika Krajčová, FN Motol, **Farmakoterapie anorexie a bulimie u adolescentů**; MUDr. Skřontová, Psychiatrická ambulance Opava, **Kazuistiky anorexie u mladých dívek**; Mgr. Pavel Jirsa, Jitka Fojtíková, Nemocniční lékárna, Frýdek Místek, **Praktické zkušenosti s poradenstvím v léčbě obezity**; Mgr. Ladislava Krčmářová, Kutná Hora, **Zdravotní rizika dětské nadváhy**; MUDr. Petr Herman, SN Opava, **Laktační psychóza a její léčba**; Mgr. Jan Tengler, **Chirální aspekty psychofarmak**; MUDr. Michal Quis, SN Opava, **Současný pohled na management erektilní dysfunkce**; Mgr. Lukáš Lázníčka, SN Opava, **Farmakologický management alkoholické závislosti**; MUDr. Javůrek, PL Opava, **Úspěšnost farmakoterapie při léčbě alkoholické závislosti**; Veronika Šumpichová, Ostrava, **Současné možnosti farmakoterapie Alzheimerovy choroby a BPSD**; MUDr. Eva Hasalíková, **BPSD u hospitalizovaných pacientů, rizika a benefity**; Luc Besancon, FIP den Haag, **Examples of great projects developed by other countries and associations which could be used as a model to develop at local levels interesting programmes including on antibiotic resistance**. The key message of this presentation: pharmacists need to open their eyes to international environment to be able to get the best out of it and then to prevent the worse to come!; Mgr. Alena Petříková, Ph.D., PharmDr. Vilma Vranová, VFU Brno, představení projektu ČLnK **Racionální antibiotická terapie – cílená snaha o snížení rezistence na ATB.** (zaj)

SPRÁVNÉ DISPENZAČNÍ MINIMUM

Rifaximin

Rifaximin, antibiotikum, je strukturálním analogem vývojově starší účinné látky rifampicinu. Jeho mechanismus účinku je obdobný (inhibice bakteriální RNA syntézy), avšak použití je především v oblasti střevních onemocnění, akutních gastrointestinálních infekcí, cestovatelských průjmů atd.

V běžné klinické praxi se nejčastěji používá při léčbě cestovatelských průjmů. Podle statistických údajů mají právě průjmová onemocnění při cestování nejčastější incidenci. Zdrojem těchto nákaz jsou nejčastěji voda a nedostatečně tepelně upravené potraviny, polotovary, mléko, různé saláty atd. Krátké a stručné doporučení pro pobyt v rizikových krajinách může být: „uvařte to, upečte to, oloupejte to, nebo si nechte zajít chuť“. Nastane-li tedy situace, kdy již průjmové onemocnění propukne, doporučují se kromě klasické rehydratace a dalších režimových opatření některá antibiotika: kotrimoxazol, doxycyklin, fluorochinolony, obvykle se pak podaří o pár dní zkrátit průběh dané infekce. Všechny tyto látky však mají systémový účinek, a s tím související řadu nežádoucích účinků, včetně fotosenzitivity, která bývá v těchto zemích výrazným problémem.

V posledních letech se začal v uvedené indikaci prosazovat i rifaximin (NORMIX®). Proti předcházejícím látkám je jeho předností, že se minimálně absorbuje z GIT, má tedy minimální systémové účinky, z 97 % se vylučuje nezměněn stolicí. Účinek zahrnuje široké spektrum obvyklých patogenů GIT. Kromě cestovních průjmů má tato látka i další indikace, např. jaterní encefalopatie, profylaxe při některých chirurgických výkonech na tlustém střevě, léčba infekcí při idiopatických střevních zánětech, léčba postantibiotické kolitidy atd.

Dávky se liší podle indikace. Při průjmu 1–3 tbl (200mg) 2–3x denně po dobu 3–5 dní, pochopitelně doplněno rehydratační léčbou. Ostatní indikace mívají dávkování vyšší a obvykle opakující se v měsíčních cyklech. Kontraindikací je přecitlivělost na ATB rifampicinového typu, různé typy neprůchodnosti střev, závažná vředová choroba GIT.

Nežádoucí účinky bývají nejčastěji v oblasti GIT: nevolnost, zvracení, zácpa (ve 2–4 %); bolesti hlavy; kožní reakce: kopřivka, exfoliativní dermatitidy, otoky rtů, jazyka, obličej – spíše při dlouhodobém podávání; závažnou reakcí může být angioneurotický edém nebo anafylaktická reakce. V těhotenství má být podáván jen v přísně indikovaných případech – skupina C.

- Lék lze podávat s potravou i nezávisle na ní.
- Není nutné podávat v nočních hodinách, dávky lze rozvrhnout přes den, je vhodné je pak dodržovat po celou dobu léčby.
- Mohou nastat nežádoucí účinky, nejčastěji zvracení nebo zácpa; při dlouhodobějším podávání i bolesti hlavy nebo kožní reakce; někdy může dojít k zabarvení moči do růžovo-červena.
- Pacient by měl sledovat klinickou odpověď na léčbu, nedojde-li k příznivé odezvě do 2–3 dnů, měl by navštívit lékaře.
- Lék není určen k léčbě krvácivých průjmů nebo průjmů doprovázených vysokými horečkami.
- Při léčbě je nutno dodržovat rehydratační režim, případně substituci minerály.

PharmDr. Marie ZAJÍCOVÁ
marie.zajicova@nemocnice.opava.cz

Vzdělávací akce pořádané subkatedrou klinické farmacie IPVZ

KVĚTEN – ČERVEN 2010

213101101

Kurz – Klinická farmacie v paliativní péči

4. 5., Praha 4, Budějovická 15, Hotel ILF

vedoucí kurzu: Mgr. Jana Gregorová

213101104

Kurz – Kultura bezpečnosti farmakoterapie z pohledu lékaře, sestry a farmaceuta

25. 5., Praha 4, Budějovická 15, Hotel ILF

vedoucí kurzu: PharmDr. Milada Halačová, Ph.D.
prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc.

213101102

Kurz – Klinická farmacie:

Znalosti z oblasti kardiovaskulárních léčiv potřebné v práci klinického farmaceuta

11. 6., Praha 4, Budějovická 15, Hotel ILF

vedoucí kurzu: PharmDr. Milada Halačová, Ph.D.

prof. RNDr. Ludmila Kameníková, DrSc.

Podrobné informace a přihlašování na pořádané akce na www.ipvz.cz.

DISKUSNÍ OKÉNKO



... aneb co se v minulých dnech také řešilo na diskusním fóru na webu komory. Nebudeme přinášet doslovné citace, ale chceme přilákat k diskusi na webu zejména ty, kteří dosud nemají (neměli) důvod, čas nebo potřebu ji navštívit.

V sekci **komora** začala diskuse k nekalým praktikám a nekolegiálnímu jednání:

+ Inspirován diskuzí na konferenci v Ostravě bych rád otevřel vlákno věnované nekalým praktikám nás lékárníků. Je vidět, že případů by bylo hodně, ale řeší se to se SÚKL a nikdy nepřišel žádný podnět na revizní komisi potažmo čestnou radu ČLnK (jsem členem). Myslím, že by bylo záhodno si tyto případy sdělovat a nebrat to jako práskání, ale šanci k čištění. Zveřejnění těchto praktik alespoň uvnitř našeho stavu považuji za nutné, jinak to přeroste ve zhoubné bujení.

+ Opravdu, je to asi potřeba. Jeden den na čestné radě řešíme případ kolegy, držitele osvědčení, není majitel, na toho bohužel komora nemůže, který si vybral náhradní volno a lékárna „funguje jen na volnoprodej,“ druhý den se dozvím, že u stejného majitele v jeho lékárnách je toto také běžné. Mimochodem, ten první případ se pak řešil i přes policii. Je v tom i kus dobré práce konkrétních lidí v daném okrese. Není jistě populární ani lehké jen poukazovat na nešvary, ale úplně nejtěžší je něco dokázat.

Ve stejné sekci zaujalo i téma CÚ a pokuta za nepřipojení:

+ Co říkáte na výzvu SÚKL, abychom po vyzvání předali data podle LEK-xy?

+ Vůbec se nedivím, že provozovatelé „kývnou“ na router, na odesílání všeho, co se po nich chce. Jen proto, aby měli pokoj a nehrozila jim pokuta od SÚKL. Lidé pod tlakem nakonec kývnou úplně na všechno, vždyť to známe na vlastní kůži z nedávné minulosti. Máme ještě vůbec demokracii? Je morální chování ještě vůbec nějakou hodnotou? A pro koho? Možná zbytky naší demokracie stojí na svobodě slova.

+ Mně to vadí. Vadí mi posílat data o pacientech, kteří s tím nesouhlasí. Vadí mi posílat data o lékařích, když s tím nesouhlasí. Vadí mi, že mám tato data posílat já, pod nátlakem. Mám na lékaře a pacienty doná-

šet SÚKL. Morální chování má velkou hodnotu ne ve vztahu ke společnosti, ale ve vztahu ke konkrétnímu člověku, který díky tomu, že má vnitřní řád a čistotu, je schopen statečných činů, kterých již jiní nejsou schopni.

Z **obecné diskuse** (radosti od táry):

+ Paní se mě ptá: „Máte Poliš?“ Tak jsem se jí v klidu zeptal, jaký poliš má na mysli, a její odpověď mě docela dostala: „No přece Poliš půlič“, a po chvíli ticha dodala: „No přece ten tekutý“ a za další chvíli: „Ten včelí.“ ... Ano, byl to propolis kapky.

+ „Prodáváte takové želatinové spongiozní kostičky, Gelaspon se to jmenuje... Vypadá to jako polystyrén...“ Laborantka přinesla Gelaspon. „Ne, já jsem to chtěla na jídlo.“ (Colafit) „A ještě klystýr, který se pije.“ (Lactulosa)

Ing. Jaromír Gajdáček:

Akce, která se nebude opakovat

Nejen v diskusi na webu komory jste se pozastavovali nad slevovými kupony v nabídce lékáren Dr.Max, zveřejněné v Bulletinu 2010, který vydává „dvěstě-jedenáctka“, tedy ZP MV.

K této záležitosti nám poskytl vyjádření Ing. Jaromír Gajdáček, Ph.D., generální ředitel Zdravotní pojišťovny Ministerstva vnitra ČR:

„V loňském roce byla v důsledku finanční krize podepsána mezi všemi zdravotními pojišťovnami a ministerstvem zdravotnictví dohoda o výrazném snížení Fondu prevence na léta 2009 a 2010, čímž jsme z velké části přišli o možnost tvorby tohoto fondu. Hledali jsme proto rychlou náhradu, co svým klientům nabídnout nad rámec základního zdravotního pojištění. Ve chvíli, kdy jsme připravovali Bulletin 2010, přišla nabídka Lékárny Dr.Max na slevový kupón pro klienty ZP MV ČR, kterou jsme využili. Zveřejněním slevového kupónu jsme nechtěli preferovat pouze jednu síť lékáren – jde o jednorázovou akci, kterou nebudeme opakovat. Ovšem zjistili jsme, že spolupráce s lékárnami je dobrý směr. Rádi bychom proto navázali spolupráci s lékárnami obecně, rozhodně bychom neupřednostňovali jen jeden řetězec. Uvítáme návrhy na širší součinnost se všemi lékárnami a věříme, že najdeme společnou řeč.“

(Pokračování ze strany 7)

a C-172/07: „Na rozdíl od farmaceutů nemají osoby, které nejsou farmaceuty, už ze samotné povahy věci vzdělání zkušenosti a zodpovědnost, které by byly rovnocenné vzdělání, zkušenostem a zodpovědnosti farmaceutů. Za těchto podmínek je třeba konstatovat, že neposkytují stejné záruky jako farmaceuti.“

Do budoucna mohou být východisky: diferenciací etiky a práva, tzn. omezení laického vlivu, stoprocentní kompetence farmaceuta, aplikace osobní zodpovědnosti, samosprávné rozhodování a definice závazných norem; dále odborná specializace, tzn. kromě jiného specializační obor – zdravotnická legislativa a etika, odborná diskuse o legislativních záměrech apod.

Jedinou alternativou je vzdělaný a sebevědomý lékárník, svobodné povolání, odborné rozhodování, předávání zkušeností, zachování tradičního charakteru lékárenství a především ekonomická nezávislost.

Kolik je třeba kategorizací, aby zaniklo padesát procent lékáren?

Podle očekávání zahájil prezident Slovenské lékárnické komory PharmDr. Ján Valjan svůj příspěvek netradičně, tentokrát třemi příslovími, z nichž maďarské zní: Nikdo nikdy neviděl zeleného osla a moudrého lékárníka.

Připomněl někdejší názory četných liberálů, kterým nevadilo dvanáct pojišťoven na Slovensku, nyní fungují tři, ale po těch zaniklých zůstaly stamilionové dluhy. Teď se ovšem ozývají hlasy, že je třeba limitovat i odborné ambulance, ale počet lékáren, kterému se smějí i pacienti, nikomu nevadí.

Řetězcové lékárny zneužívají svoji ekonomickou sílu a likvidují ty malé nezávislé. Zhoršení ekonomické situace je samozřejmé. I ve Spišské Nové Vsi bylo deset lékáren, teď je jich dvacet a další dvě se připravují.

„Na Slovensku byl doveden k dokonalosti i systém řízení péče,“ řekl dr. Valjan s nadsázkou, „do kterého vstupují veřejné zdroje. Zdravotnictví má omezené zdroje, proto je snaha omezit i počet nemocnic – lůžek, omezená možnost vstupu ambulantních lékařů na trh, ale je neomezený počet lékáren napojených na tytéž zdroje. Má to nějakou logiku?“

Průměrná kategorizace připraví lékárnu zhruba o 2 000 € ročně, při 1 500 lékárnách to znamená tři miliony za rok,

Mezinárodní výměna zkušeností v Ostravě



během pěti let tedy přišly lékárny o 15 milionů €. „Plošné přecenění nás stálo zhruba sedm milionů, a nikdo to nenazývá vyvlastňováním,“ konstatoval dr. Valjan a položil otázku „Kolik je ještě třeba kategorizací, aby zaniklo padesát procent lékáren?“

Ceny, úhrady, poplatky

K cenotvorbě léčiv hovořil člen představenstva ČLnK Mgr. Martin Mátl. Od roku 2005 dochází k častým změnám v pravidlech výpočtu ceny léčivých přípravků a stanovení jejich ceny a úhrady. Zatím poslední změnou byl tzv. „Janotův balíček“, který změnil sníženou sazbu DPH z 9 % na 10 % a u řady léčiv snížil cenu a úhradu o 7 %. Vše nasvědčuje tomu, že zavedením odečítání regulačního poplatku od doplatku v dubnu 2009 byl zahájen nepříznivý trend poklesu příjmu

z vydávaných léčivých přípravků. Ten může být umocněn poklesem cen způsobených reakcí výrobců na výsledky revizí úhrad. Další rizikový faktor je nejistota spojená s osudem regulačního poplatku, který tvoří významnou část příjmu lékárny. (K cenotvorbě podrobněji na stranách 15–16.)

Cenový předpis očima jeho autorů komentoval PharmDr. Pavel Šroub. Vzhledem k obšírnosti tématu jsme ho požádali o zpracování příspěvku do některého z dalších čísel ČČL.

Právní zástupce ČLnK Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík dal auditoriu některé náměty k zamyšlení: Proč jsou v lékárenství stále problémy mj. ohledně cen, proč něco je tak, a ne onak, jak má být lékárna velká, zda mají být zrušeny regulační poplatky, jestli by mělo být vlastnictví omezeno na jednu lékárnu vlastněnou lékárníkem apod. Nad tím každý z nás alespoň někdy uvažuje. Představte si, že každý z vás má najednou moc to všechno nastavit podle svého a ostatní se podle toho budou muset řídit. Kam byste až zašli v této své nově udělené pravomoci? Co byste udělali, abyste maximalizovali svůj výnos, pohodlí apod.? Je jednoduché mít nejrůznější nároky. Vaše moc odpor z druhé strany ruší, a pak je otázka, jestli lékárna má zůstat odborné pracoviště, zdravotnické zařízení, jestli tam musí být farmaceut, jestli každý může mít jen jednu lékárnu apod. To je samozřejmě druhý extrém. Nepřízřubujeme celou řadu věcí, které chceme, sami dobrovolně tomu, co očekáváme, že nám veřejnost povolí?



Mgr. Ondřej Sukeř.

(Pokračování na další straně)

(Dokončení z předchozí strany)

O doporučených postupech (DP) ho-vořil člen představenstva ČLnK **Mgr. Michal Hojný**. Pracovní verzi DP vytvoří autor, z redakční rady vychází první oponentura, autor bude požádán o zapracování připomínek. V případě potřeby následuje oponentura lékařského garanta. Tématy jsou např. Metodika konzultační činnosti, Řešení lékových problémů SAZE, Správné užívání a aplikace léků,

a obnoven její časopis. Během 2. světové války se Společnost zaměřuje na vzdělávací cykly přednášek užitečné při uzavření vysokých škol. Roku 1949 vzniká Společnost J. Ev. Purkyně, po r. 1968 je Československá farmaceutická společnost součástí Čs. lékařské společnosti JEP. Po rozdělení České a slovenské federativní republiky se podle ČFS pod jménem Farmaceutická společnost stala samostatnou složkou v rámci ČLS JEP a tak se vrátila k původnímu názvu z roku 1875.



Prezidenti Dolnoslezské lékařnické komory **Mgr. Piotr Bohater** (vpravo) a České lékařnické komory **PharmDr. Stanislav Havlíček**.

Léky a těhotenství, kojení, Poradenství u pacienta s hypertenzí aj. Další témata je možné předat člence redakční rady **PharmDr. Marii Zajícové**.

Prospěšnost sdružování lékárníků

V panelové diskusi vystoupil **předseda ČFS PharmDr. Pavel Grodza**. Připomněl, že už v únoru 1871 byl založen Spolek lékařníků českých. Aktivními zakladateli byli studující, asistenti a magistři farmacie. Prvořadými požadavky spolku bylo zlepšit poměry zaměstnaných lékařníků a samospráva farmacie, zkvalitnění vysokoškolského studia. V té době nastává komercializace lékařství s negativními vlivy. Spolek se v r. 1875 mění na Farmaceutickou společnost, která měla „pěstovat farmacii a pomocné vědy a zájmy lékařnického stavu podporovati“. V r. 1912 se Farmaceutická společnost stala mimořádným členem FIP (řádným členem v r. 1924). V r. 1919 byla založena Československá lékařnická společnost

V současné době má ČFS jedenáct odborných sekcí a deset regionálních spolků, má 1 019 členů.

Nárůst počtu lékáren a jejich řetězení, z toho plynoucí pokles obrátu, agresivní marketing sítí a jejich nekontrolovatelná expanze, růst nákladů na služby, nárůst administrativy a cílená likvidace jednotlivců – to jsou globální trendy, s nimiž s lékárny potýkají. Budoucností pro klasické lékařství je proto Aliance lékařníků. **Místopředseda Aliance lékařníků na Slovensku Mgr. Tomáš Turiak** v té souvislosti připomněl, že vnímání mikrosvětla lékárny a její zdánlivé stability zakrývá skutečnost, že i když možná neslábneme, náš konkurent sílí. Důsledkem individualismu je nízká konkurenceschopnost a nedostatečná vyjednávací síla. Základní ideou aliance je vyrovnat a překonat ekonomické podmínky řetězců a současně nabídnout měřitelně lepší kvalitu jako konkurenční výhodu, zastřešovanou profesionálním managementem. Větší životaschopnost sdružení je společný nákup



Prezident Slovenské lékařnické komory **PharmDr. Ján Valjan**.

zboží a služeb, což vytváří tlak na cenu z pozice velkého odběratele, nákup služeb v multilicencích, ať jde o pohonné hmoty, bankovní produkty, telekomunikační služby apod., společná právní ochrana, lehčí přístup k pracovní síle (spolupráce s fakultami a středními zdravotnickými školami, koordinace odborné praxe, profesionální personální agentura). Aliance lékařníků byla založena v prosinci 2008 jako reakce subjektů působících na slovenském farmaceutickém trhu na negativní důsledky působení globalizačního vlivu na proces poskytování lékařské péče. Jejím cílem je posílit postavení individuálního lékárníka na trhu a zachovat individuální vlastnictví lékáren.

Není správné a spravedlivé dělení na hodné, to znamená svobodné malé lékárníky, a pak ty špatné velké lékárníky. Je pokrytecké říkat, že jsou to sítě, které ničí lékařství, je spravedlivé, abychom vyjmenovávali lékárny, které byznysu škodí – navrhol **předseda Asociace provozovatelů lékáren Rudolf Matějka**.

O potřebě odborných předpokladů v zájmu obhájení si vlastních názorů ho-vořil **prezident ČLnK PharmDr. Stanislav Havlíček**. Rovněž řekl, že se musíme rozhodnout přijmout samočisticí mechanismy. Je třeba pojmenovat, co je správné, a co je špatné. Nástroje, které k tomu máme, jsou dány pouze zákonem. Na konci toho zákona je jeho převedení do praxe. Pak se ale naskytá otázka: Jestli máme vyloučené členy, kteří nemohou vykonávat povolání lékárníka, jak je možné, že státní správa umožní vykonávat tuto profesi v lékárně, kde nikdo jiný než tento lékárník není?

Snímky: Vladimír VRBOVSKÝ

Obchodní přírážka a odpočty v letech 2005–2010 z pohledu příjmu lékárny

Od roku 2005 došlo k několika změnám s přímým či nepřímým vlivem na příjem lékárny. Několikrát se změnila regulovaná obchodní přírážka včetně zavedení tzv. degresivní obchodní přírážky. Postupně byly zavedeny odpočty. Nejprve odpočet prováděný pomocí funkce arctg, posléze odečítání zaplaceného regulačního poplatku od doplatku.



Mgr. Martin Mátl, člen představenstva ČLnK

Nehrazené léčivé přípravky byly vyjmuty z cenové regulace. Léčivé přípravky, dříve osvobozené od DPH, byly zařazeny do snížené sazby, která se následně dvakrát zvýšila. Byly zavedeny regulační poplatky. Zcela zásadním způsobem se změnil způsob stanovení cen a úhrad léčivých přípravků (viz tabulka).

Na datech ze sledovaných lékáren je vidět, že snížení obchodní přírážky a zpřísnění preskripčních limitů na začátku roku 2006 způsobilo pokles hrubé marže i přírážky. Degresivní obchodní přírážka zavedená v srpnu 2006 zvrátila nepříznivý vývoj, pozitivní roli sehrálo také uvolnění preskripčních limitů v roce 2007. Zavedení

Celková bilance této změny byla pozitivní. Odečítání regulačního poplatku od doplatku z dubna 2009 způsobilo pokles hrubé marže i přírážky. Zajímavé je porovnání (není zobrazeno) nákupních a prodejních cen (po provedeném odečtu RP) mezi roky 2008 a 2009. Zatímco nákupní ceny vzrostly o 5 %, prodejní pouze o 1 %. To znamená, že tržby výrobců vzrostly, náklady zdravotních pojišťoven a doplatky pacientů v součtu vzrostly, ale příjem lékáren se snížil. Odhadovaný pokles hrubé marže v roce 2010 může být zkeslen tím, že spotřeba léčiv bývá na začátku roku nižší než v jeho závěru. Na začátku roku 2010 došlo s výjimkou jedné lékárny ve všech zbývajících k poklesu přírážky, který se v celkových číslech projevil poklesem o jeden procentní bod. Tento pokles nebyl doprovázen odpovídající změnou Cenového předpisu. Snížení úhrad o 7 % dle přechodných ustanovení „Janotova balíčku“ ale mohlo vést k tomu, že se zvýšila částka odečítaná z doplatku. Dalším nepříznivým faktorem jsou revize úhrad často předepisovaných přípravků. V období zahrnutém do srovnání vešla do praxe pouze revize statinů. Od začátku dubna došlo ke snížení úhrad řady dalších léčiv. Pokud výrobci nové úhrady zohlední ve svých cenách, lze očekávat pokles hrubé marže i při zachované přírážce.

Ceny a úhrady léčiv – časová osa																	
Cenový orgán	Ministerstvo financí													Ministerstvo zdravotnictví			
	Obchodní přírážka													DGM	DGM	DGM	
	38%	35%												29%	DGM 33-10%	DGM 36-5% ODPOČET	36-5% ODPOČET RP od doplatku
Rok	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Sazba DPH	LP osvobozeny od DPH										DPH 5 %			DPH 9 %		DPH 10 %	
Regul. popl.														Regulační poplatky			
Stanov. úhrad	Ministerstvo zdravotnictví – kategorizační komise – vyhláška													SÚKL - individuální správní řízení			

Jaký dopad na lékárny měly výše uvedené změny?

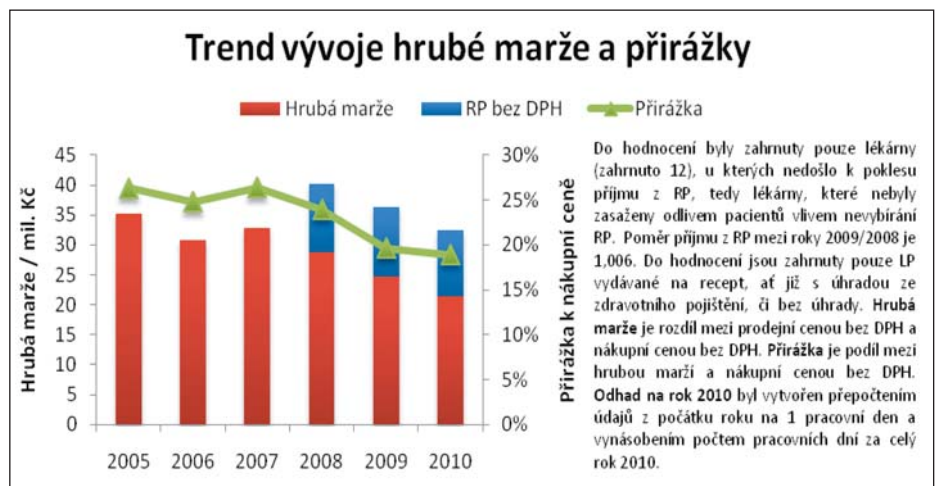
Hodnocení významu snížení společné obchodní přírážky z 32 % na 29 % je jednoduché. Z pohledu lékárny se jedná o negativní opatření. Hodnocení degresivní přírážky a odpočtu arctg je již komplikovanější, protože význam změny závisí na cenové skladbě vydávaných léčivých přípravků a počtu balení na položce. Od okamžiku zavedení odečtu zaplaceného regulačního poplatku od doplatku je nutné zohlednit i výši doplatku vydávaných léčivých přípravků a posuzovat každý případ jednotlivě. To znemožňuje odvození vlivů těchto změn na hospodaření lékáren. Nejjednodušší se proto jeví posuzovat reálné údaje z jednotlivých lékáren za různá období (viz graf).

odpočtu arctg v roce 2008 způsobilo pokles hrubé marže, tento pokles byl vykompenzován příjmem z regulačního poplatku.

Je možné se pokusit předpovědět budoucí vývoj?

Pokud v blízké budoucnosti nedojde k žádné změně Cenového předpisu a regulační poplatky zůstanou zachovány ve

(Pokračování na další straně)



(Dokončení z předchozí strany)

stávající podobě, bude mít na příjem lékárníků zásadní vliv cena a množství předepisovaných přípravků. **Protože je odměna lékárníků za vydaná léčiva určena procentem z výrobní ceny, znamená pokles ceny pokles příjmu lékárníků.** Ten by se mohl alespoň částečně vykompenzovat vyšší dostupností léčiv pro pacienty, např. díky méně přísným preskripčním omezením. Pokud ovšem dojde ke změně regulačního poplatku, popřípadě k jeho zrušení, může nastat z našeho pohledu kritická situace. Celkem logické se zdá, že zruší-li se regulační poplatky, přestanou být účinné oba odpočty, arctg i zákonný. Návrat do situace konce roku 2007 ale není možný. Od té doby se změnila např. sazba DPH a hlavně se změnila úhrada léčivých přípravků, což nelze vrátit zpět. Přestože má dnes veřejnost stále za to, že regulační poplatky jsou příjmem lékárníků v celé jejich výši, zrušení odpočtu arctg bude

znamenat navýšení spoluúčasti pacientů a vyšší náklady zdravotních pojišťoven. Je reálné očekávat, že se nově (staronově?) vedení ministerstva zdravotnictví smíří s tímto řešením?

V tuto chvíli lze identifikovat dva hlavní rizikové faktory pro příjem lékárníků

Prvním je pokles cen způsobený reakcí výrobců na snížené úhrady. Jak již bylo uvedeno, příjem lékárníků je určen procentem z ceny léčivého přípravku, pokles cen tedy způsobí pokles příjmů lékárníků. Možné řešení spočívá v navýšení obrátu (je-li to ovšem reálné), nebo v navýšení přírážky, např. vhodným prohloubením degrese. Zde se ovšem naráží na problém stanovení úhrad ve správních řízeních. Navýšení přírážky by bylo nutné ihned zohlednit ve výši úhrad a to je při stávajících pravidlech stanovení úhrady nerealizovatelné. Zde nelze nepřipomenout materiál viceprezidenta Michala Hojného

z podzimu roku 2008, který toto riziko identifikoval a vybízel ke spolupráci v hledání řešení, jež by mohlo potížit spojením s poklesem cen předejít. Druhým rizikovým faktorem je nejistý osud regulačních poplatků. Příjem z nich tvoří část příjmu lékárníků. Výpadek této části příjmu je možné nahradit zvýšením přírážky, ovšem po vyřešení otázky, kdo toto zvýšení přírážky zaplatí. Zda to bude zdravotní pojišťovna či pacient. Přitom se opět naráží na problém nemožnosti okamžitého zvýšení úhrad za stávajících legislativních pravidel.

Bohužel, oba rizikové scénáře jsou pravděpodobné, dokonce je pravděpodobné, že se navzájem zkombinují. To znamená, že je nejvyšší čas začít pracovat na krizovém scénáři. V lepším případě se mýlím a tato práce bude zbytečná. Závěrem bych rád poznamenal, že uvítám podněty či připomínky ať již k hodnocení změn minulých, či k uvažování nad možným vývojem.

TAK TO VIDÍM JÁ: Veřejná diskreditace lékárnícké komory znevažuje celou profesi



Za Asociaci provozovatelů lékárníků (APL) jsem se v březnu zúčastnil v Praze setkání provozovatelů lékárníků a v Ostravě konference k výměně zkušeností při provozu lékárníků v ČR i v zahraničí, a to vůbec poprvé. APL se historicky zabývala pouze problémy svých členů, největších lékárníckých sítí v ČR. Vzhledem k neustále se zhoršující situaci při

provozování lékárníků, k poklesům trhu, problémům s retroaktivními změnami v číselnících úhrad, k distribuci pneumokokových vakcín přes lékaře a v neposlední řadě k roztržce mezi GML a ČLnK kvůli založení LOS, se naše asociace rozhodla takových setkání zúčastňovat.

Obě akce ukázaly na mnoho problémů, které trápí většinu lékárníků bez ohledu na to, zda je vlastní lékárník nebo nelékárník. Největším hendikepem majitelů a provozovatelů lékárníků je jejich nejednotnost a dlouhodobá roztržitost. Každý z nás se věnuje především svým záležitostem a prokazuje jen velmi malou míru ochoty spolupráce s ostatními kolegy. Společně, že některé vyřeší lékárnícká komora a jiné pak některé ze sdružení. Stále se – bohužel neadresně – straší sítěmi, komerčními provozovateli lékárníků a jejich nekalými praktikami. Teprve při následné diskusi (a v tom vidím smysl podobných setkání) se ukáže, že jsou to zcela konkrétní provozovatelé, kteří nedbají na etiku profese, kolegiální ani zákony. Po jejich pojmenování je zřejmé, že se jedná o lékárníky vlastněné všemi myslitelnými subjekty, tedy i lékárníky.

Takové rozdělení lékárníckého terénu má, místo dosavadního černobílého pohledu lékárníků-nelékárníků, význam.

Diskuze pomáhá vzájemně se poznat, vědět o sobě něco bližšího např. o přístupu k profesi, zákonným povinnostem atd., a tím se i následně respektovat, spojovat síly při prosazování společných zájmů, účinně jednat se státní správou a využívat dalších synergií.

Jsem však nemile překvapen současnými vztahy mezi GML a ČLnK, kde se zájem o spolupráci zcela vytratil. Je to pro mne nepochopitelné, zejména když někteří členové GML zasedají v představenstvu ČLnK. Buď tedy svou práci v komoře odvádějí nekvalitně, nebo její práci blokují, a pak mi není jasné, proč raději nesloží funkci. Nebo se jedná o nějakou schizofrenii, kdy po odchodu z komory změní názor. Třetí možností, která se po pražském setkání provozovatelů ukázala jako pravděpodobná, je jejich zneužívání funkcí v ČLnK k prosazování svých osobních ambicí, když svou přednášku na téma „Jednotní v zájmech, jednotní v postupu“ pojali jako jasnou agitaci pro nábor nových členů, místo hledání společných zájmů, a to vše pod záminkou vzniklého LOS.

Domnívám se, že pokud bude i nadále diskreditována ČLnK na veřejnosti, bude tím znevažována celá profese a lékárníky tím ztratí i současně exkluzivní postavení při výdeji a prodeji léčiv.

Naše asociace bude nadále usilovat o spojení „lékárníckého terénu“ a v tomto ohledu nabízí ruku všem, kteří mají stejný pohled na současný stav lékárenství v ČR a možnosti jeho řešení.

Rudolf MATĚJKA, předseda APL

Úvaha povelikonoční: Jidáš, kam se podíváš

Chtěl jsem si v úvodu postěžovat, jak ty první tři měsíce roku rychle utekly. Jak se děje tolik věcí... Jak nám poslední březnovou neděli sebrali hodinu spánku... Jak velikonoční jidáše načas posílí řady těch skutečných... Ale nebudu si stěžovat, stejně to nikam nevede. Vždycky se to dá vzít z té lepší stránky. Tu hodinu nám zase na podzim vrátí a na každého Jidáše vychází minimálně třináct velmi charakterních lidí.



PharmDr. Stanislav Havlíček, prezident ČLnK

Té odebrané hodině spánku ze soboty na neděli předcházela spousta jiných hodin, které jsem strávil přípravou konference „Výměna zkušeností při provozu lékáren v ČR i v zahraničí“. Záměr na její uspořádání vzalo představenstvo ČLnK za svůj už na začátku prosince 2009. Realizaci a přípravě, jak už to bývá, se z dvacetičlenného představenstva věnoval spolu se mnou jenom Michal Hojný. Do Ostravy pak přijeli především ti, kteří přijet chtěli a kterým stálo za to podívat se na provozování lékáren evropskýma očima, byť jsou to „jen“ oči našich jazykově nejbližších sousedů.

A musím říct, že se pohled našich hostů radikálně změnil už v průběhu konference. Slovenský kolega mi o přestávce řekl: „Jeli jsme si sem postěžovat jaké to máme u nás těžké, ale když tak poslouchám co se děje u vás, máme se vlastně dobře.“ Z úst polského kolegy to bylo podobné: „Ještě tady nemáte takovou cenovou válku jako u nás, ale naše pravidla jsou alespoň srozumitelná.“

I pohled našich sousedů na sdružování lékárníků byl zajímavý. Nejagresivnější marketingovou politiku v Polsku najdete v kampaních virtuálních řetězců pod hlavičkou velkodistributorů. Letáky do schránky s ceníky a slevovými poukázkami, jak je u nás známe z letáků nejmenovaného řetězce, jsou těžkým kalibrem v boji velkodistribuce o lékárně. Nejvíce poškozeným je lékárník, a to nejen z ekonomického hlediska, ale i z hlediska pohledu veřejnosti na profesi, která se podbízí slevou 25 % pro důchodce a sloganem „levněji to nejde“. Naproti tomu je slovenská Aliance lékárníků organizací, která opírá svoji činnost o zjednodušení a samozřejmě i o snížení nákladů činností souvisejících s vlastním provozem. Aliance tedy usnadňuje podnikání hledáním benefitů, které nemají

za cíl ovlivnit pacienty k výběru lékárny. Pod hlavičkou Aliance mohou její členové u vybraných partnerů čerpat řadu výhod, např.: levnější pohonné hmoty s delší dobou splatnosti faktur, nižší ceny kancelářských potřeb nebo speciální nabídky v oblasti hardwarového a softwarového vybavení. V současnosti, inspirována Českou lékárnickou komorou, hledá Aliancia lékárníkovu partnera pro své členy mezi operátory telekomunikačních služeb.

Škoda, že chybělo české srovnání. Zástupci českých virtuálních řetězců účast na konferenci odmítli stejně jako zástupci českých provozovatelských organizací. Nedožvěděli jsme se proto, jestli se činnost jedněch či druhých v něčem podobá polskému nebo slovenskému modelu.

Českou stranu jsem v panelové diskusi za pořádající organizaci, Českou lékárnickou komoru, reprezentoval já. Pozvání dále přijaly Česká farmaceutická společnost a Asociace provozovatelů lékáren.

Se zahraničními kolegy jsme se shodli, že sebevědomý a erudovaný lékárník je základem důstojného reprezentování profese. Bez patřičné úrovně znalostí se nedostává sebevědomí, které je podmínkou pro důvěryhodnost. Podbízení se nejlevnější cenou je pak to jediné, co tvoří obraz lékárenské péče.

A ještě jeden apel zazněl napříč panelem diskutujících. Zavírání očí před nešvary českého lékárenství, neochota nazývat věci (a činy a lidi) pravými jmény, obraz lékárenství nevylepší. Jeden příklad za všechny je batůžkaření. Všichni o něm mluví, někteří ho provozují, jiní to na ně vědí, ale čestná rada ještě neřešila žádný takový podnět.

Jidáš se po své zradě sám odsoudil k trestu oběšením. Velikonoční jidáše na stole přede mnou jsou symbolem právě toho provazu. Ukázat na hříšné v jednadvacátém století nestačí. Dnešní Jidášové ztratili kromě cti a charakteru také svědomí. Jejich potrestání musí někdo odpracovat. A trestem nemusí být jenom pokuta. Větším trestem je opovržení.

Silové řešení vstupu ČLnK do LOS – podle plánu a v dokonalé režii?

V úterý 30. března proběhlo hlasování představenstva ČLnK o vstupu ČLnK do Lékárenského občanského sdružení (LOS). Proběhlo v dokonalé připravené režii a skončilo podle plánu.

Mnozí z provozovatelů, členů i nečlenů představenstva, očekávali výsledek hlasování s napjatou pozorností. Rozruch, který celý projekt LOS v lékárnické veřejnosti v minulých týdnech vyvolal, byl mimořádný a překvapil, možná i zaskočil jeho autory.

Argumenty zejména právní, ale i lidsko-kolegiální a etické povahy upozornily prezidenta, viceprezidenta a právního poradce ČLnK na to, že všichni lékárníci ještě nespí, že snesou mnohé, ale ne úplně všechno. Pod vlnou věcné a erudované kritiky tito autoři a zakladatelé LOS předvedli „úrok stranou“, akceptovali vznik pracovní skupiny, který iniciovala členka představenstva komory Dr. Nedopilová, a pokračovali v agitaci pro LOS.

Na jednání představenstva ČLnK se 30. března ukázalo, že členové pracovní skupiny nepřihlédli k právním výhradám ke vzniku a k navrženým stanovám LOS a zejména k možnému vstupu ČLnK do LOS. Naopak akceptovali argument Mgr. Maršika, podle kterého „založení a existence LOS je naprosto nutné z hlediska mediální podpory činnosti ČLnK ve vztahu

(Pokračování na další straně)

(Dokončení z předchozí strany)

k provozovatelům lékáren.“ Se slovy: „Měli bychom Mgr. Maršíkovi více věřit, protože je to náš komorový právník,“ přešli vážné výhrady dalších právních expertů ke sporným otázkám a doporučili členům představenstva komory hlasovat pro vstup ČLnK do LOS.

V diskusi před hlasováním vystoupil předseda představenstva GML Mgr. Hampel. Mj. upozornil na to, že navržené změny ve stanovách LOS převádí ještě více pravomocí do rukou prezidenta ČLnK a naopak snižují mechanismy kontroly činnosti LOS ze strany ČLnK. Zopakoval, že podle právních poradců GML by ČLnK vstupem do LOS obešla platný zákon o komorách, což by mohlo být v budoucnu napadeno u soudu.

Na nefungující princip důvěry mezi jednotlivými členy představenstva ČLnK se odkázala v diskusi Dr. Nedopilová a doporučila podpořit vstup komory do

LOS. Naopak Dr. Rován zdůraznil, že nedoporučuje vstup komory do LOS. Přitom ale ČLnK jednoznačně obchází zákon o komorách a tento postup může být napadán soudní cestou.

Hlasováním neprošel protinávrh Dr. Rovana proti návrhům pracovní skupiny, totiž aby o vstupu ČLnK do LOS rozhodl až sjezd ČLnK. Stejně tak nebyla odhlasována možnost založení občanského sdružení bez účasti ČLnK. Naopak většinou 10 hlasů vstoupila ČLnK do LOS. Proti hlasovalo šest přítomných provozovatelů, pro byl pouze jediný z nich, Dr. Laluch.

Pozornost si zaslouží slova, která pronesla Iniciátorka pracovní skupiny Dr. Nedopilová těsně po hlasování: „Teď už to mohu říci celému představenstvu, já jsem od začátku věděla, jak toto dnešní hlasování dopadne a že ČLnK vstoupí do LOS. A proto jsem se stala vedoucí pracovní skupiny, abych mohla dělat maximum pro to, aby to prošlo k obrazu mému, když vím, že hlavou zeď neprorazím, tak jsem

chtěla upravit stanovy LOS, pokud tu možnost mám.“ Nesporně důkaz realizmu, schopnosti odhadnout situaci a mimořádných osobních ambicí.

Tímto řešením, které použili prezident Havlíček, viceprezident Hojný a právník ČLnK Maršík, protlačili LOS podle původního plánu, tedy s účastí ČLnK. Budou tak moci mediálně vystupovat jménem provozovatelů a z této pozice prosazovat, co je napadne, ať se to provozovatelům líbí nebo ne. Právně sporné otázky vzniku LOS a jeho fungování v současné podobě ale nebyly vyřešeny. Tento nesporný fakt sám o sobě autoritu LOS do budoucna zpochybňuje a vystavuje toto občanské sdružení možné relativizující kritice prakticky kohokoli.

Členové představenstva ČLnK:
PharmDr. Marcela ŠKRABALOVÁ,
PharmDr. Roman HORNÝ,
PharmDr. Martin VALA,
Mgr. Marek HAMPEL,
PharmDr. Zdeněk BLAHUTA,
PharmDr. Stanislav ROVAN

Nelze srovnávat zkušenosti lékárníků- zaměstnanců a lékárníků-provozovatelů

Zúčastnil jsem se 27. 3. konference Výměna zkušeností při provozu lékáren v ČR i v zahraničí, kterou pořádala Česká lékárnická komora (ČLnK) v Ostravě. V sále se původně sešlo 119 lékárníků, z toho cca 40 provozovatelů veřejných lékáren. Vystoupení hostů z Polska a Slovenska se setkala v sále s pochopením. Ukazuje se, že situace v lékárenství a při provozu lékáren v obou těchto sousedních zemích je v mnohém shodná se situací v České republice.

Člen PČLnK Mgr. Mátl se následně pokusil vysvětlit cenotvorbu léčiv u nás. Při prezentaci použil grafy vývoje obchodní přírážky pouze z 12 lékáren (!), a to jen z těch, které vybírají regulační poplatky za položku na receptu podle zákona. Přesvědčoval nás posluchače o tom, že kdybychom nebyli závislí na příjmu z regulačních poplatků, pak bychom byli nyní před parlamentními volbami v daleko lepší pozici, protože regulační poplatky by nebyly problémem lékárníků. Už v tomto konstatování je jasně vidět základní rozpor mezi vnímáním ustanovení daného zákona z pohledu lékárníka-zaměstnance a z pohledu lékárníka-provozovatele lékární. Provozovatele budou totiž vždy zajímat okolnosti a skutečnosti, které



ovlivní část příjmů lékární, mj. protože z těchto příjmů platí vedle všech nákladů také lékárníky – své zaměstnance. Nad konstatováním, že lékárníci by nyní přivítali zrušení regulačních poplatků lze vyslovit pouze údiv. Lékárníci-zaměstnanci by možná přivítali, ale někteří provozovatelé se s tímto konstatováním budou srovnávat velmi obtížně. Zejména v situaci, kdy my lékárníci-provozovatelé, naprosto netušíme, co by následovalo po zrušení regulačních poplatků.

V další přednášce nám bývalý ředitel odboru farmacie na ministerstvu zdravotnictví Dr. Šroub připomněl historii cenových předpisů. Mj. uvedl, že na přípravách posledních cenových předpisů se aktivně zúčastnilo Grémium majitelů lékáren

(GML). Pregnantně nastínil možná úskalí do budoucna a naznačil, že příslušné novelizace zákona o veřejném zdravotním pojištění jsou na ministerstvu zdravotnictví připraveny již od dubna loňského roku.

Dr. Mgr. Maršík, právní poradce ČLnK, shrnul současné právní předpisy v oblasti lékárenství a pokusil se odpovědět na otázky z auditoria. Zmínil historii působení ministra Ratha od roku 2005 a okomentoval systém vybírání regulačních poplatků a poskytování slev v lékárnách. Na dotaz z pléna proč ČLnK netrestá držitele osvědčení v krajských a některých dalších lékárnách za nevybírání regulačních poplatků, odpověděl, že za takový postup je odpovědný provozovatel lékární, a nikoliv zaměstnanec a trestat zaměstnance mu připadá nepřiměřené a nesprávné. ČLnK prý nemůže disciplinárně trestat provozovatele, protože nejsou členy komory. A u těch lékárníků, kteří jsou zároveň provozovateli, by byl takový postup neadekvátní, protože se v obavě o udržení svých pacientů jen přizpůsobili okolnímu tlaku krajských a řežcových lékáren. Od ČLnK tedy nelze

do budoucna očekávat žádnou dramatickou změnu v přístupu k disciplinárnímu potrestání těchto praktik nedovolené soutěže.

Odpoledne byla otevřena dlouho očekávaná panelová diskuse nad smyslem sdružování lékárníků. Její úroveň devalvoval nízký počet přítomných v sále, po obědě neodešlo pouze 51 lékárníků, z nich bylo cca 20 provozovatelů lékáren. Místo na panelu přijali zástupci ČLnK, České farmaceutické společnosti (ČFS), Asociace provozovatelů lékáren (APL) a Aliance lékárníků (Slovenské družstvo lékáren). Prezident ČLnK na úvod diskuse vysvětlil, že pozval všechna sdružení z České republiky, ale bohužel nikdo, s výjimkou APL, jeho pozvání nepřijal. Z diskuse mj. vyplynulo, že nástup sítí je patrný v celé Evropě, ale že i sítě – řetězce potřebují lékárníky-zaměstnance. Bez nich totiž nebude možné provozovat žádnou lékárnu. V tomto bodě se shodli představitelé lékárenských řetězců a prezident České lékárnické komory. Ten dále připomněl výhody sdružování lékárníků v komoře a jako příklad uvedl, že lékárníci mohou výhodně využívat služeb jednoho mobilního operátora. Dále jsme se dověděli, že prezident ČLnK lékárny rozděluje podle toho, jakým způsobem ta která lékárna prosazuje své zájmy, a to buď dobrým způsobem anebo špatným způsobem. Ten špatný poškozuje ostatní lékárníky při výkonu svobodné profese lékárníka. Vitruální řetězce prý nepřinášejí svým agresivním přístupem pacientům nic, žádnou přídavnou hodnotu, snad kromě cenového podbízení. Podle prezidenta ČLnK musí lékárník především hrdě hájit svůj názor, že bez něj nebude žádný majitel, lhotejný kdo jím je, dále provozovat žádnou lékárnu. Lékárník se prý musí opřít při prosazování svých zájmů o odborné argumenty o doporučené standardní postupy při výdeji léčiv a k tomu mu má sloužit sdružování se ve spolcích, např. v ČFS. Její zástupce Dr. Grodza následně konstatoval, že díky odbornosti se na trhu s léčivy neztratíme. A proto, abychom se na trhu s léčivy neztratili ani v budoucnosti, musíme odbornost i v budoucnosti prosazovat. Zaměření současných provozovatelských sdružení jen na ekonomickou stránku výkonu profese lékárníka nás, podle jeho názoru, povede jen do slepé uličky.

Já jsem v jeho i dalších diskusních vystoupeních na toto téma postrádal konkrétní upřesnění, za jakých okolností a kdo bude financovat naši odbornost.



Foto: Vladimír Vrbovský

Dále se diskuse ubírala směrem k rozlišení dobrých a špatných lékáren především z pohledu disciplinárních deliktů jednotlivých lékárníků, které bude ČLnK trestat. Komora dohlíží na správný výkon profese a je jedno, kde lékárník pracuje – v nemocnici, veřejné nebo řetězcové lékárně. Rozhodnutí Evropského soudního dvora (ESD) komentoval prezident Dr. Havlíček z pohledu komory tak, že je potřeba si otevřeně říci, že opatření navrhované ESD – omezení vlastnictví lékáren pouze na lékárníka, je z pohledu některých lékárníků nepředstavitelné, protože provozují více než jednu lékárnu. Bez masivní podpory lékárníků je rozhodnutí ESD jen přáním. Pozornost si zaslouží i další závěr, který vyplynul z diskuse: je prý velmi obtížné až nerealizovatelné disciplinárně trestat prostřednictvím ČLnK tzv. batůžkaření, a to z důvodu neprokatelnosti daného disciplinárního deliktu.

Z diskuse dále vyplynulo, že zástupci ČLnK a APL a ČFS našli společnou shodu nad výkonem svobodného povolání lékárníka bez rozdílu, kde tento svou profesi vykonává. Stejně tak společně, a to je zarážející, zcela opomenuli podstatu sdružování např. slovenské Aliance lékárníků. Kolegové provozovatelé ze Slovenska se v jejím rámci totiž sdružili na platformě společného ekonomického zájmu. Tím je přežití v konkurenčním boji, zachování vlastnictví v rukou lékárníka prostřednictvím naplňování principu společný nákup a společný výdej léčiv při zachování odborného přístupu lékárníka majitele.

Až téměř za symbolické považuji také to, že představitelé komory a APL sice

podpořili zvýšení mzdy a správné ekonomické ohodnocení zaměstnanců jakékoliv lékárny, ale nikde ve svých vystoupeních nespécifikovali, jak tohoto zvýšení dosáhnout při snižujících se tržbách lékárny.

V závěru bloku zaznělo z úst představitelů řetězců APL pana Matějky, že je zcela jedno, komu budou v budoucnu lékárny patřit, protože se vždy najdou jednotlivci, kteří upřednostní svůj osobní ekonomický prospěch nad noblesou výkonu svobodného povolání lékárníka.

Jako účastník obou konferencí, tedy této v Ostravě i pražské (13. 3.), musím konstatovat, že v Praze jsem zažil bouřlivou diskusi na aktuální témata z našeho oboru. V Ostravě panelová diskuse nevyústila v žádný konkrétní závěr. Nebylo řečeno, v čem by mělo být sdružování lékárníků do spolků přínosem ani kam by mělo provozování veřejných lékáren obecně směřovat. Nezaznělo, jak postupovat při obhajobě vlastnictví lékáren a co udělat pro zvýšení ekonomického profitu lékárny, a tím pádem i jejích zaměstnanců. To, že budeme disciplinárně trestat lékárníky, není zcela jistě novinka, navíc připomínám, že ČLnK by to měla dělat ze zákona!

Průběh celé konference, názory lékárníků-zaměstnanců, které zazněly v rámci panelové diskuse i rozpačité vyústění této diskuse v nic, ve mně jen posílily přesvědčení o nutnosti sdružování provozovatelů ve vlastních organizacích a spolcích mimo Českou lékárnickou komoru. Jen tak totiž budeme schopni prosazovat ekonomické zájmy nás provozovatelů-lékárníků, samozřejmě při zachování a dalším rozvoji odborných standardů v praxi lékáren.

Závěrem mi dovoluji parafrázovat téma ostravské konference: Zkušenosti při provozu lékárny mohou být skutečně rozdílné. Jeden rozdíl se ale ukazuje jako stále evidentnější – není možné srovnávat zkušenosti lékárníků-zaměstnanců a lékárníků, kteří provozují svou lékárnu na své jméno a svou zodpovědnost. Skutečně je podstatný rozdíl, jsem-li jako lékárník-zaměstnanec součástí provozu, nebo tento provoz vlastním, rozhoduji o něm a nesu plnou zodpovědnost za svá rozhodnutí ve vztahu k zaměstnancům, pacientům, smluvním partnerům atd. Konference v Ostravě ukázala, že toto platí stejně tak v Polsku, na Slovensku i u nás v Česku.

Mgr. Marek HAMPEL
předseda představenstva GML
člen představenstva ČLnK

Okresní sdružení ČLnK Praha-východ vyzývá

Přes jasná stanoviska a úkoly, jež podzimní sjezd delegátů v Benešově udělil všem členům představenstva a prezidentovi ČLnK, zjišťujeme, že dochází k dalšímu prohlubování vnitřní krize v představenstvu. Sjezd jasně deklaroval přání a snahu po sjednocení komunikační platformy mezi lékárníky. To se mělo odehrát napříč všemi organizacemi a institucemi zabývajícími se naším oborem, zejména pak mezi vrcholnými představiteli ČLnK, GML, MZd ČR, SÚKL, AVEL a APL. Místo dohody opět převládají osobní averze a antipatie zejména mezi prezidentem ČLnK a vedením GML, což vyústilo ke zcela nesmyslnému zákulisnímu založení LOS, které dle našeho názoru povede k další dezintegraci zájmů a názorů lékárníků – zejména pak privátních provozovatelů lékáren. Nechceme další truc-organizaci, založenou na ješitnosti a aroganci několika jednotlivců, kteří nikdy privátní lékárnou neprovozovali!

Představenstvo není schopno pracovat

jednotně, zejména pak vedení stávajícího prezidenta Mgr. Stanislava Havlíčka způsobilo ochromení i běžné a nezbytné agendní práce P ČLnK, které má za následek např. více než měsíční neudělování osvědčení, netransparentní jednání mezi členy představenstva (utajené zakládání LOS pouze třemi osobami P ČLnK) a vzájemnou nedůvěru, osočování a podráždění. To má za následek demotivaci a nechuť některých pracovitých členů P ČLnK k realizaci svých myšlenek prospěšných celému lékárnickému stavu. Zcela nepochopitelné je to v době, kdy P ČLnK vstupuje do nové éry své existence zakoupením lékárnického domu Rozárka a všechny síly by měly být směřovány k urychlenému přestěhování sekretariátu a efektivnímu fungování komory.

Kvůli osobní averzi a nediplomatickému jednání zejména prezidenta ČLnK došlo k absolutnímu bloku v komunikaci MZ ČR a k podobné averzi se SÚKL, což má za následek první historickou distribuci pandemických vakcín bez účasti lé-

káren přímo do ordinací lékařů i zrušení recepturních úhrad pro většinu dětských vakcín a jejich plánovanou monopolní distribuci do ordinací lékařů jednou firmou. P ČLnK se proti tomuto nepostavilo a dokonce ani tento velmi vážný bod na žádném představenstvu neprojednal!

Vyzýváme tímto všechny členy ČLnK a jejich jednotlivá okresní sdružení, aby požadovali okamžité svolání mimořádného sjezdu ČLnK, který bude mít na programu volbu nového představenstva a prezidenta, aby se komora stala akceschopnou.

Dále vyzýváme celé představenstvo a zejména prezidenta ČLnK, aby jednotně rezignovali na své pozice a uvolnili tak místo pro nově zvolené členy představenstva.

Současně také vyzýváme jednotlivá OSL, aby se k naší výzvě připojila a podpořila ji.

28. ledna 2010

Mgr. Aleš Nedopil
předseda OSL ČLnK Praha-východ

Je za minutu dvanáct a naši nepřátelé vedou

Je fakt, že už jsem dlouho nečetl ČČL, nechávám si dělat z tisku řeserše, abych informace dostal v širším souhrnu. Ale do minulého čísla jsem se začel a bylo to smutné počtení. Od dob, co jsem byl účasten představenstvům ČLnK, se hodně změnilo. Přestože exprezident doktor Chudoba, prošel několikrát ohněm někdy i oprávněné kritiky, mělo vedení komory alespoň nějaké vize a legislativní výsledky.

Lobbing lékárníků nebyl nikdy tak úspěšný jako lékařský, ale nějaký byl. Dnešní vedení komory má problémy samo se sebou. Ztratilo tah na branku a já ve

skutečnosti nevím, kdo mě nyní profesně zastupuje. Kdo je to vlastně komora? To jsme snad my, všichni lékárníci, kteří máme společný profesní zájem. A ten si každý vykládáme po svém. Někdo v tom vidí vzdělávání, růst prestiže oboru, jiní komerční aktivity. Pravda je někde uprostřed. Bez komerce nejsou peníze a bez nich zájem pro obor a jeho růst. Důležité je najít klíč k rovnováze. Například proporcionálně odrazit různé síly profese do vedení komory. Je to zase regulace, ale my lékárníci, jsme na regulaci zvyklí. A pokud nedojde k dohodě, tak nežli žabomyší válka, nabízí se mi otázka zrušení povinného členství a přechodu kompetence řízení oboru na orgány státní správy, ty

jsou alespoň prosty konkurenčních předsudků. A že to neumí? To je jen otázka času, nežli získají naše odborníky. Přesně tak to v minulém čísle ČČL napsal doktor Horáček: „Když se dva perou, třetí se směje“. A těch třetích je dost. Už jsme je několikrát zažili. Vzpomínáte? Bylo to za doby ministrování doktora Ratha, který chtěl vystříhnout náš obor z mapy zdravotnictví. Dokonce mluvil o vředu, který vyléčí. Tehdy jsem měl opravdový strach o naši profesi a přiznám se, že i o vlastní výplatu a zajištění mé rodiny.

Ta doba se hrozivě vrací. A co komora? Připravuje se na argumentační válku s mocným nepřítelem naší profese? Lobbuje u příznivců o podporu? O ničem takovém nevím, spíš mám pocit, že vede „občanskou válku“. Komora je politický orgán, ač bez politického náboje. Její politikou je naše profese. Jednou naším nepřítelem byla ODS, vedená proti nám doktorem Cabrnchem, dnes europoslancem, jindy zmiňovaní socialisté. Jak má komora bojovat za výkonnostní platbu nebo způsoby regulace zdravotní péče, když je vedení nejednotné? Je za minutu dvanáct a už teď je jisté, že naši nepřátelé vedou.

PharmDr. Josef BAKEŠ, Ph.D.
starosta města Roudnice nad Labem

Hledají klíč k léčbě Alzheimerovy choroby

Americký Roskamp Institute ve spolupráci se společností Star Scientific hledá nové a účinné způsoby léčby Alzheimerovy choroby. Jednou z příčin této nemoci mohou být genetické mutace, jejichž pochopení dá vědcům klíč k nalezení léčby. Výzkumy vedly k objevu malé bílkoviny beta (B)-amyloidu. B-amyloid se při Alzheimerově chorobě hromadí v organismu a poškozuje nervové buňky, což vede k poruše jejich funkce, projevující se ztrátou paměti a poruchami vnímání. Tento proces po jeho spuštění probíhá velmi rychle. Výsledky na buněčné úrovni se nicméně nemusí projevit při testování na lidském organismu, proto je nutné provést další testy.

Cílem je co nejrychleji uvést na trh produkt schopný zastavit Alzheimerovu chorobu a ostatní neurologická onemocnění. (PROTEXT)

Osmi politickým stranám jsme zaslali předvolební dotazník s tím, že vzhledem k blížícím se volbám do Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR bychom čtenářům Časopisu českých lékárníků rádi přiblížili jejich postoje k otázkám, které v poslední době nejvíce zajímají lékárnický stav. Odpověděli nám zástupci ČSSD, ODS, KSČM, KDU-ČSL, TOP 09, SPOZ a Strany zelených, na naši opakovanou urgenci nereagoval nikdo ze strany Věci veřejné.

1. Souhlasíte s tím, aby pacienti dopláceli za léčivé přípravky částečně hrazené z veřejného zdravotního pojištění ve všech lékárnách stejně?

ANO: KDU-ČSL; KSČM (Případná výše doplatku nesmí být na horní hranici dosaadvadních doplatků.); ODS; Strana zelených.

NE: ČSSD; TOP 09 (Lékařny jsou subjekty trhu, a to je správné. Cena – v tomto případě celá úhrada nebo doplatek pacienta – je faktor, který má být předmětem konkurence. Přebytek nabídky nad poptávkou je zřejmý, a proto je tato cenová konkurence vhodná a žádoucí.); SPOZ (Jsme proti doplácení za léky.).

2. Souhlasíte s tím, aby odměna farmaceuta nebyla závislá jen na výši obchodní přírážky k ceně léčivého přípravku, ale aby farmaceut byl odměňován (podobně jako lékař) za výkon při poskytování lékařské zdravotní péče?

ANO: ČSSD; KDU-ČSL (Ano, ale jen do jisté míry, farmaceut má nezastupitelnou funkci u kontroly léčiv, poradenství, významnou funkci má u samoléčby, ale nemůže nahradit lékaře – a obráceně.).

KSČM (Souhlasím, nicméně bude zřejmě velmi obtížné takovou normu stanovit.); ODS; SPOZ; Strana zelených.

NE: TOP 09 (Poskytování odborného poradenství je neoddělitelnou součástí povolání lékárníka.).

3. Souhlasíte s tím, aby byl v České republice zaveden podobný model jako v některých západoevropských zemích, kde mohou provozovat lékařny pouze farmaceuti, a to tak, že jeden farmaceut pouze jednou lékařnu?

ANO: KSČM (Souhlasím, neumím si však představit, kdo se zrovna u nás tohoto potřebného kroku odváží. Vždyť soukromé podnikání bez pravidel je nedotknutelné.);

PŘEDVOLEBNÍ DOTAZNÍK ČASOPISU ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ PRO POLITICKÉ STRANY

SPOZ s výhradou (Souhlasím s tím, aby lékařny provozovali pouze odborníci, ale nevidím důvod, proč by se měli omezovat pouze na jednu provozovnu.).

NE: ČSSD; KDU-ČSL; ODS; TOP 09 (Podstatný je prospěch pacienta, v jehož zájmu jsou co nejnižší ceny, a tedy i doplatky. Je v podstatě jedno, kdo lékařnu vlastní, důležité je správné nastavení konkurenčního prostředí.); Strana zelených (Principiálně by to správné bylo, ale v současné situaci je již tento systém velmi těžce uskutečnitelný. Nutné a možné je ale zamezit horizontálnímu a vertikálnímu propojení lékařských řetězců s výrobcí, distribucí a pojišťovnami.).

4. Považujete současný způsob výpočtu ceny léčivého přípravku za srozumitelný?

ANO: SPOZ.

NE: ČSSD; KDU-ČSL; KSČM; ODS; TOP 09 (Je naprosto nepřehledný a neprůhledný. Léčiva jsou vcelku dobře definovatelná jako molekuly, a jako taková mohou mít dobře definovatelnou cenu. Hlavním kritériem při stanovování ceny léku by měla být cena této molekuly, a ne cena „lobingu“.); Strana zelených.

5. Považujete současný způsob stanovování maximálních cen a úhrad za vyhovující?

NE: ČSSD; KDU-ČSL (Ne, hlavně pro jeho složitost a zdlouhavost, způsobující neprovedené revize.); KSČM; ODS; TOP 09; SPOZ (Jsem pro, aby součástí zdravotního standardu byla generika, jež jsou o dvě třetiny levnější než léky s patentovou ochranou.); Strana zelených.

6. Myslíte si, že regulační poplatky za položku na receptu (i přes jejich vracení kraji, kompenzace mnohými provozovateli lékáren, odpočet z ceny podle cenového předpisu a odpočet z doplatku podle zákona) plní svou regulační funkci?

ANO: ODS; TOP 09 (Tento systém byl vcelku důmyslně propracován, a přestože byl deformován politickými machinacemi, plnil svoji funkci – regulaci nadbytečné spotřeby.).

NE: ČSSD; KDU-ČSL; KSČM; SPOZ; Strana zelených.

7. Považujete pokutu, kterou může za ne-

výbírání regulačních poplatků uložit zdravotní pojišťovna, za účinný nástroj k prosazování této povinnosti?

NE: ČSSD; KDU-ČSL; KSČM; ODS; TOP 09 (Úkoly zdravotních pojišťoven by měly být naprosto jiné. Dodržování právních předpisů by mělo být naprosto samozřejmou podmínkou registrace zdravotnických zařízení.); SPOZ (Jsem pro zrušení regulačních poplatků.); Strana zelených.

8. Jste pro zachování regulačních poplatků souvisejících s výdejem léčivých přípravků?

ANO: ODS; TOP 09 (Zcela to souvisí s českým pojetím vymahatelnosti práva. Pokud bude obcházení zákona běžnou normou, žádné stoprocentní zajištění nebude existovat.); Strana zelených (Je třeba zachovat nějakou, byť symbolickou spoluúčasť u všech léků, ale musí být odděleny od ceny léku – ne v ní zamotané složitým výpočtem – a musí být příjmem pojišťovny. Pak není problém systém výjimek pro děti a sociálně slabé. Zákonem musí být stanoveno, že tento poplatek nesmí být nijak refundován, odůvodněním je zachování regulační funkce.).

NE: ČSSD; KDU-ČSL; KSČM; SPOZ. (Jsem pro zrušení regulačních poplatků.).

9. Považujete snahu Ministerstva zdravotnictví ČR a SÚKL o vytvoření databáze všech pacientů v České republice spolu s údaji o jejich léčebné terapii, vyjádřenou v návrhu novely zákona o léčivech (sněmovní tisk 1056), za správný postup při elektronizaci českého zdravotnictví?

ANO: KSČM; ODS; SPOZ.

NE: ČSSD; KDU-ČSL; TOP 09 (Všechna potřebná data mají či mohou mít zdravotní pojišťovny a jejich úkolem by mělo být i jejich zpracování pro potřeby vyhodnocení různých aspektů farmakoterapie. Budování další databáze je jen mrhání finančními prostředky.); Strana zelených.

10. Myslíte si, že by elektronizace zdravotnictví měla být připravována ve spolupráci s celou zdravotnickou obcí a pacienty?

ANO: ČSSD; KDU-ČSL (Ano, zásadně!); KSČM; ODS; TOP 09 (Jinak to snad ani není možné.); SPOZ; Strana zelených.

BLAHOPŘEJEME, PANE DOCENTE!



Jak ten čas letí, si připomínáme pokaždé, když do časopisu zařazujeme blahopřání lidem, o kterých už jsme v minulosti psali.

Doc. RNDr. Jiří Portych, CSc., oslavil před několika dny, přesněji 2. dubna, 75. narozeniny. Před pěti lety jsme mu v ČČL blahopřáli k sedmdesátinám, a dá se říci, že od té doby se v životě pana docenta mnoho nezměnilo, přinejmenším vypadá stále stejně dobře. Snad jen to, že po mnoha letech z důvodu pracovního zaneprázdnění odstoupil z redakční rady Časopisu českých lékárníků.

Nevíme o lékárníkovi, který by pana docenta neznal, přinejmenším díky jeho pedagogické činnosti v systému dalšího vzdělávání farmaceutů i ve výuce farmaceutických asistentů. Na tehdejší Ústav pro doškolení lékařů nastoupil v roce 1961 po zřízení katedry farmacie jako odborný asistent se zaměřením na kontrolu léčiv. Poté, co se katedra rozdělila, stal se odborným asistentem katedry lékárenství a od roku 1990 ji vedl. Na katedře lékárenství Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví působí jako pedagog dodnes.

V letech 1991–1993 byl Jiří Portych ředitelem SÚKL v Praze, od roku 1985 je členem Lékopisné komise Ministerstva zdravotnictví ČR, od roku 1991 jejím předsedou.

Je autorem 57 původních vědeckých a odborných publikací a přehledových článků, tří učebních textů, dvou monografií o kontrole léčiv. Ceněna je jeho monografie Základy farmaceutické analýzy.

Redakce

V pořadí dvanácté SOLUTIO

V pořadí dvanáctý (sedmý v elektronickém zpracování) svazek příručky Solutio pro lékárníky se v nejbližších dnech objeví na www.Solutio, www.Medon-Solutio. Měsíčně se o tyto stránky zajímá kolem 600 návštěvovatelů, během prvních měsíců po vydání nového svazku jich bývá až třikrát víc.

Z obsahu aktuálního vydání vybíráme: Inhalační přípravky; Bolest hlavy z „trochu jiného pohledu“; Diabetes mellitus; Šafrán setý; Podmínky uvádění zdravotnických prostředků na trh; Přehled referenčních rozmezí základních biochemických vyšetření. Rozsáhlejší články jsou zkrácené rigorózní práce FaF UK. Nový svazek také obsahuje: Léčivé přípravky s obsahem pseudoefedrinu – surovina pro nelegální výrobu metamfetaminu; Metabolické profily bioaktivních látek ženšene Panax ginseng C.A.Meyer v rostlinném materiálu různého původu; Úloha farmaceuta ve zdravotní výchově obyvatelstva – teoretické problémy zdraví, prevence a zdravotní výchovy.

Redakční rada Solutia uvítá kritické připomínky i návrhy uživatelů pro následující svazek.

Prof. Dr. Jan SOLICH

Kdo je připraven, není překvapen (a zůstane pacientem nezmaten)



V pátek 19. března se na naší Alma Mater konalo (již druhé!) fakultní kolo Mistrovství v lékárenské komunikaci* (MLK) a mě to donutilo přemýšlet, proč je potřeba, a vlastně nutnost, takové mistrovství pořádat, a jak na tom s tou komunikací vlastně jsme...

Na FaF nás učí všelicos, možné i nemožné z oblastí jako farmakologie, technologie, farmakogonie, lékárenství ...; jsme vedeni

druhu, nálady, rozvahy i povahy) pověděl, v našich osnovách není. Ne každý z nás má dar komunikovat, a proto se hodí každá pomocná ruka, v našem případě pak malá ručka v podobě MLK.

NA ZAČÁTKU PŘIŠLO SLOVO. HNED PO NĚM PŘIŠLO NEDOROZUMĚNÍ.

Reinhard K. Sprenger

přes indikace, interakce, používání AISLP, výrobu tabletek, účinky žádoucí i nežádoucí, až po konečné co se s čím smíchat smí, a jak vytisknout účet z Farmisu. Ale nějak se zapomíná, že k tomu, abychom byli dobrými lékárníky, nestačí informace jenom vědět, ale umět je předat tak, aby s pochopením předaného neměl ten, komu je předáváno, žádný problém.

Ehm...no jo, jak ale „dosáhnout optimalizace v tomto procesu“? Když jediné, co jsem o komunikaci s pacientem doposud slyšela, byla jedna (jediná!) přednáška a s ní spojený seminář z farmaceutické péče, a nutno podotknout, že studentskými kuloáry putovala poté velmi nadšená odezva, která šla ale ruku v ruce s otázkou, zda by bylo možné dozvědět se o této problematice více...

Nebylo... předmět, který by něco o sociální interakci lékárník-pacient (všeho

A když si uvědomíme, že 97 procent absolventů míří z přátelského prostředí poslucháren, studentské pohody a vstávání v devět do podstatně méně přátelské reality lékárenských tár, tak už to přestává být sranda, a začít vhodně (a rozhodně) komunikovat se musí.

Vtírá se mi tak na mysl ještě malá poznámka na konec, že pokud se chceme vymanit z označení p(r)odavačů léků, musíme se naučit, jak naše vědomosti správně p(r)odat, neboť pouze ten, kdo je připraven, není překvapen, a já bych ještě dodala, ...a pacient(em) pak nezmaten.

* více o MLK v prvním vydání Spiritusu (<http://casopis-spiritus.webnode.cz/>)

Jana VEDROVÁ
šéfredaktorka časopisu Spiritus
vydáváného USF Brno

PŘÍLEŽITOST PRO LÉKÁRNY

SeniorInspect je nový druh 24hodinové asistenční služby, určené především osamělým seniorům. Uživatel má u sebe k předávání informace mobilní zařízení, které umožňuje hlasovou komunikaci s obsluhou dohledového centra i s rodinou, detekci pádu a nehybnosti uživatele, jeho lokalizaci a přenos dat do dohledového centra.

Při krizové situaci vyše monitorovaná osoba signál pomocí nouzového tlačítka, popř. zařízení samo detekuje potenciální problematickou situaci klienta a automaticky odešle informaci do dohledového centra, které zjistí stav monitorované osoby a podle individuálně nastavitelných pravidel a potřeby seniora pomůže zajistit pomoc. Trvale je také možné monitorovat pohyb s využitím metody GSM lokalizace.

V Grémium majitelů lékáren jsme tuto službu vyhodnotili jako potenciálně zajímavou také pro lékárny. Dostanou příležitost stát se významným distributorem tohoto systému a současně si také u klientů mohou zajistit další spolupráci při poskytování lékárenské péče. S tvůrci dohledového systému jsme dále dohodli vytvoření modulu, který by pacienty upozorňoval na dávkovací interval. I zde předpokládáme možnost úzké spolupráce s lékárnou, která by mohla tuto službu a její výsledky využít při komunikaci s pacientem. V GML jsme pro lékárny vypracovali vzorové smlouvy.

Považujeme projekt za natolik zajímavý z pohledu využití služby zdravotnického charakteru v lékárně, že jsme se proto rozhodli nabídnout tento projekt nejen lékárnám členů GML (dostaly však časovou výhodu), ale s určitým časovým odstupem ho proto nabízíme všem lékárnám.

Odměna lékárny bude zajištěna fixní částkou za každou uzavřenou smlouvu s klientem a dále obdrží pravidelný měsíční poplatek za dobu užívání přístroje. Finanční motivace by však neměla být jediným důvodem k aktivnímu zapojení do distribuce této novinky. Otevírá se i možnost těsnější spolupráce s uživateli dohledového zařízení obecně a k posílení zdravotnického charakteru lékárny.

Zájemci z řad lékáren se mohou hlásit na sekretariátu GML (gml@gmlcr.cz).

PharmDr. Petr KRPÁLEK



Foto: PharmDr. Jaroslava Urbaníková

Z konference EAHP v Nice

Patnáctý kongres EAHP (Evropská asociace nemocničních lékárníků) se konal 24.–26. 3. 2010 ve Francii, účastnilo se ho okolo 2 000 nemocničních lékárníků z celé Evropy. Hlavním tématem byla farmakoterapie a způsob, jakým může přispět nemocniční lékárník k jejímu zlepšení.

Klíčové lekce se zabývaly současnými zajímavými tématy – role nemocničního lékárníka v klinickém hodnocení léčiv, farmakogenetika, pokroky v onkologii, problémy v antiinfekční terapii, prosazování klinické farmacie na klinických odděleních nemocnic do každodenní praxe atd. Formy sdělení byly různé: přednášky, semináře, sympozia a výstavy farmaceutických firem, workshopy, posterová sdělení atd. Semináře umožňovaly koncentrovat se na určitý úsek z rozsáhlých aktivit evropských nemocničních lékárníků, např. projekt Pharmine, sledující poskytování a úroveň farmaceutického vzdělávání a jeho harmonizaci v rámci Evropy, která by následně umožnila výměnu těchto specialistů na pracovním trhu nemocničního lékárenství v Evropě.

Další aktivitou nemocničního lékárníka je významný podíl na tvorbě Pozitivních lékových listů v rámci dané nemocnice. Bylo zdůrazněno zaměření na EBM a transparentnost pochodů a dokumentace, podklady z EMEA a mnoho dalších zdrojů. Jiné semináře se věnovaly bezpečnosti terapie, jednak z hlediska nových lékových forem (snadnější a bezpečnější manipulace – ready to use injection, unit dose system atd.) a hlavně z hlediska úpravy farmakoterapie v týmové spolupráci lékařských a farmaceutických specialistů. Klinická farmacie jako servis stále úspěšněji proniká i do dalších zemí, mimo Anglii a Irsko, kde se úspěšně prosazuje už několik desítek let.

Workshopy byly beznadějně zaplněny již před konferencí; účastnila jsem se zajímavého setkání „Antiinfekční léčba a řešení problémů formou kazuistik“ v rámci internacionálně vytvořených pracovních skupinek – někdy velmi rozdílný pohled k používání ATB v různých zemích Evropy byl zdrojem neuvěřitelných diskuzí. Posterová sdělení poskytují obvykle velmi konkrétní a zajímavé postřehy pro reálný život nemocničního lékárníka a řada z nich se dá využít v každodenní praxi (ČR byla zastoupena dvěma postery). Součástí každého kongresu jsou i výstavy farmaceutických firem, tentokrát byly obohaceny o firmy zabývající se robotizací dispensace (unit dose systémy), bezpečností přípravy (cytostatické bezpečnostní boxy), ale i vydavatelství zdravotnické literatury, SW s výukovými programy, evidencí aktivit klinického servisu lékárníků atd.

Konference takového rozsahu umožní také navázání nových kontaktů s kolegy po Evropě a k výměně zkušeností.

PharmDr. Marie ZAJÍCOVÁ
Lékárna Slezské nemocnice v Opavě

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Viktorinová, M.: Přehled lokálních kortikosteroidů v dermatologii

Dermatologie pro praxi č. 1/2010

Od 50. let 20. století se používají kortikoidní externa. Pro racionální léčbu je důležitý výběr vhodného přípravku nejen podle účinné látky, ale i podle lékové formy. Kortikoidy působí tak, že difundují přes plazmatickou membránu do nitra buněk, kde se váží na kortikoidní receptorový protein. Intenzita účinku je dána vazebnou afinitou steroidní molekuly k receptoru. Z farmakodynamických účinků převládá účinek protizánětlivý, uplatňuje se i efekt antimitotický (útlum syntézy DNA keratinocytů). Farmakokinetika je závislá na uvolňování kortikoidu z vehikula, čili na galenickém zpracování. Penetraci výrazně zrychluje propylenglykol, dimetylsulfoxid, urea, kyselina salicylová. Zvýšená penetrace však neznamená vyšší terapeutickou účinnost. Kinetiku ovlivňuje rovněž stav kůže pacienta. Při porušené kůži je efekt vždy vyšší. Popsán je i vliv vehikula na penetraci. Z mastí je např. penetrace pomalá, ale do hlubších vrstev kůže. Nejsou vhodné na větší plochy a v teplejších ročních obdobích. Důležitý je výčet nežádoucích účinků kortikoidních extern. Rozdělují se na účinky po **krátkodobé aplikaci** (iritace, svědění, suchost, šupiny, puchýřky, ragády, sekundární infekce) a po **dlouhodobé aplikaci** (atrofie kůže, purpura, strie, rubeosis faciei atd.). Popisována je i kontaktní přecitlivělost, zvýšení nitroočního tlaku, katarakta při náhodné aplikaci do oka. Nezanedbatelné jsou i systémové účinky lokálně podaných kortikoidů. Dochází k nim při aplikaci na více než 20 % plochy kůže. Útlum osy hypotalamus-hypofýza-nadledvinky bývá však prokazován jen laboratorně.

Pítha, J.: Postavení fibrátů v léčbě dyslipidemií

Medicína pro promoci č. 4/2009

Hlavním mechanismem účinku fibrátů je aktivace receptorů PPAR- α a zvýšení aktivity lipoproteinové lipázy, která zpracovává lipoproteiny bohaté na triglyceridy. Nelze doporučit plošné předepisování fibrátů v monoterapii jako prevenci KVS chorob. Dnes se používají téměř výhradně mikronizované formy, které dovolují podání 1x denně. Bohužel s cerivastatinem byl zlikvidován i jedinečný fibrát pro monoterapii **gemfibrozil**. Hlavní účinek fibrátů spočívá ve snížení hladiny triglyceridů (o 30–60 %) a zvýšení hladiny HDL cholesterolu (o 10–30 %). Na rozdíl od statinů nedošlo ve studiích s fibráty k významnému poklesu kardiovaskulární ani celkové mortality. Které pacienty tedy léčit fibráty a jak?

1. Pacienti s izolovanou hypertriglyceridémií >5–11 mmol/l, ohrožení vznikem pankreatitidy; 2. Pacienti s poměrem LDL/HDL >5 a triglyceridy >2,3 – vždy kombinovat se statiny; 3. Intolerance statinů – kombinovat s pryskyřicí či ezetimibem; 4. Kombinace se statiny u vysoce rizikových pacientů; 5. Diabetici s mikrovaskulárními komplikacemi.

Karetová, D., Bultas, J.: Farmakoterapie tromboembolických stavů

Edice Farmakoterapie pro praxi, Maxdorf Jessenius, Praha, 2009, 136 stran

Stručný přehled léčby trombofilních stavů pomocí léčiv ovlivňujících koagulaci a hemostázu přináší 38. svazek populární edice z pera manželů Debory Karetové a Jana Bultase. Aktivované hemostatické mechanismy vedou někdy k nežádoucí tvorbě trombu, které mohou nemocného ohrožovat na životě. Používají se léčiva ovlivňující **primární hemostázu** (protidestičkové léky), tak léčiva ovlivňující **sekundární hemostázu** (blokátory jednotlivých koagulačních faktorů). První část, repetitorium, uvádí definici, incidenci, rizikové faktory vzniku, klinický obraz, prognózu tromboembolické nemoci a organizaci péče o nemocného s ní. Druhá je věnována diagnostice flebotrombózy a plicní embolie. Další kapitola se zabývá léčbou flebotrombózy. Používají se **parenterální antikoagulantia** – nefrakcionovaný, frakcionovaný heparin, pentasacharidy (fondaparinux), deriváty a analoga hirudin (lepirudin, bivalirudin). Dále **perorální antikoagulantia** – antivitamin K (warfarin), přímé inhibitory trombinu (gatran) a faktoru Xa (xibany). Další možností je trombolytická léčba moderními **fibrinolytiky** (altepláza, retepláza, tenektepláza, lanoteláza, stafylokináza). Z **nefarmakologických** metod léčby se používají chirurgické metody (trombektomie), zavedení kaválních filtrů (prevence plicní embolie), kompresivní léčba. Další část je věnována tromboprolaxi u pacientů ve specifických situacích (při chirurgických výkonech v ortopedii, gynekologii, kardiologii, neurochirurgii, při popáleních). Pátá část se věnuje antitrombotické léčbě fibrilace či flutteru síní, šestá u chlopenních náhrad. Sedmá shrnuje možné chyby a omyly v diagnostice i v léčbě. Závěr tvoří odpovědi na nejčastější otázky kladené lékařem, pacientem a doporučení pro nemocné.

ANOTACE

Stránku připravil PharmDr. Pavel GRODZA, panacea@iol.cz

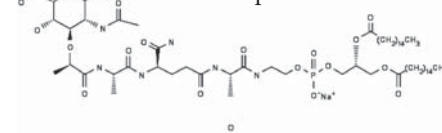
V březnu 2009 Evropská komise formálně schválila centralizovanou proceduru prodeje přípravku Mepact® (**mifamurtide**, L-MTP-PE) firmy IDM Pharma pro léčbu pacientů s osteosarkomem (kostní malignita). Mifamurtide je specificky indikován při vysokostupňovém, chirurgicky odstranitelném, nemetastatickém osteosarkomu (po kompletní resekci) u dětí, adolescentů a mladých dospělých ve věku od dvou do

MOLEKULA MĚSÍCE

Mifamurtide

Sumární vzorec: C₅₉H₁₀₉N₆O₁₉P

ATC skupina: L03



triceti let. Mifamurtide je doporučován jako lék do kombinace s ostatní protinádorovou chemoterapií po chirurgickém odstranění. Centralizovaný prodej je realizován pro 27 států EU a pro Norsko, Island a Lichtenštejnsko. Osteosarkom je vzácné, ale fatální onemocnění. Onemocní jím za rok v Evropě okolo 1200 pacientů z řad dětí a mladých dospělých. Standardní léčbou je resekce nádoru a chemoterapie před i po operaci. Mifamurtide je lipozomální formulací MTP-PE (muramyltripeptidfosfatidylethanolamin) vytvořenou speciálně pro aktivaci makrofágů. Je to plně syntetický derivát muramyl dipeptidu, který je přirozenou součástí bakteriální buněčné stěny, určený k intravenóznímu podání formou infuze trvající 1 hodinu. Podává se prvních 12 týdnů 2x týdně, pak 1x týdně po dobu dalších 24 týdnů. Schválení přípravku Mepact proběhlo na základě fáze III. klinického zkoušení, které provedl National Cancer Institute (NCI) ve spolupráci s Children's Oncology Group u 800 pacientů. Výsledky studie prokázaly, že přidání mifamurtidu ke stávající chemoterapii snížilo riziko úmrtí o 28 %; 78 % pacientů přežilo 6 let po terapii bez návratu onemocnění (Meyers, P. A. et al., J Clin Oncol 2008, 26(4): 633-8). Mifamurtide má statut orphan drug v EU pro tuto indikaci. Následně po schválení získala firma IDM Pharma japonská Takeda, která uvedla Mepact® na trh v únoru 2010. Mifamurtide je po dvaceti letech první novou léčebnou možností, která zvyšuje přežití u pacientů s osteosarkomem. Z nežádoucích účinků se častěji vyskytovala anémie, anorexie, bolest hlavy, závratě, tachykardie, hyper- i hypotenze, dušnost, tachypnoe atd.

Zdroje: internet

ČSOB – profesionální partner lékárníků

Na základě detailního průzkumu individuálních potřeb lékárníků se ČSOB rozhodla připravit speciální nabídku pro tuto skupinu klientů. Jde především o zvýhodněné bankovní konto sloužící k zajištění každodenního platebního styku a zhodnocení volných finančních prostředků. Další oblastí je provozní a investiční financování. Vše je samozřejmě přizpůsobeno individuálním požadavkům a potřebám lékárníků.

Firemní konto ČSOB s výhodami pro lékárníky nabízí nulový poplatek za příchozí tuzemské platby. Prostřednictvím kvalifikovaného certifikátu, který obdržíte společně s elektronickým bankovníctvím vedeným v rámci konta zdarma, můžete snadno komunikovat se zdravotními pojišťovnami, úřady státní správy a samosprávy i dalšími institucemi. Uspoříte tak nejen drahocenný čas, ale i nemalé finanční částky, které musíte zaplatit například při osobním podání dokumentů na úřadech.

Zřízením platebního terminálu ČSOB získáte konkurenční výhodu u zákazníků preferujících i v lékárnách bezhotovostní platbu kartou. Zároveň odstraníte nutnost manipulace s vysokým objemem hotovosti v lékárně a její následné vkládání v pobočkách banky.

Firemní konto ČSOB navíc disponuje zvýhodněným úročením, které není závislé na výši aktuálního zůstatku na účtu. Volné finanční prostředky mohou lékárníci bezpečně zhodnotit na ČSOB Spořicí účet pro podnikatele se zajímavou roční úrokovou sazbou.

Pro zajištění financování provozu lékárny umožníme lékárníkům povolené přečerpání účtu (kontokorent) až do výše jednoho milionu korun s ojedinelou úrokovou sazbou na českém trhu. V rámci specializovaného Programu pro lékárníky jsme také značně zjednodušili postup banky při vyřizování úvěrové žádosti. Výši limitu posoudíme pouze na základě tří faktur vystavených zdravotním pojišťovnám či zákazníkům lékárny.



Vše potřebné vyřídíme během velmi krátké doby přímo v pobočce. Hlavní výhodou Programu pro lékárníky je možnost poskytnutí finančních prostředků i lékárníkům, kteří se svou praxí teprve začínají. Plně postačuje členství v České lékárnické komoře po dobu alespoň 6 měsíců.

Potřebujete-li finanční prostředky na pokrytí investic do movitého majetku (například nákupu vybavení lékárny či vozu), zajistíme vše potřebné prostřednictvím společnosti ČSOB Leasing, a to přímo v pobočce banky v rámci jedné schůzky. Zajistíme také veškeré vaše požadavky týkající se pojištění prostřednictvím ČSOB Pojišťovny.

V případě zájmu o detailní informace neváhejte navštívit jakoukoli pobočku ČSOB. Sami se tak přesvědčíte, jaké výhody vám Program pro lékárníky může přinést.



www.csob.cz

Člen skupiny KBC

Infolinka 800 300 300

Seriál ČČL: NOVĚ REGISTRované LÁTKY

Leukémie (řecky „leukos“ = bílý a „aima“ = krev) jsou nádorová onemocnění krve nebo kostní dřeně charakterizovaná abnormálním zvýšením počtu buněk určitého vývojového stadia bílých krevních buněk – leukocytů. Akutní leukémie je charakterizovaná rychlým zvýšením počtu nezralých ranějších stadií bílých krvinek v řádu dnů/týdnů, které poté v kostní dřeni potlačují vývoj dalších zdravých leuko-



PharmDr. Zdeněk Kučera, Ph.D.
Sekce klinické farmacie ČLS JEP

cytů a erytrocytů. Chronické leukémie jsou typické pomalým nárůstem počtu nezralých pozdějších stadií bílých krvinek trvajícím roky. Akutní i chronické leukémie jsou na základě postižené vývojové větve bílých krvinek dále děleny na myeloidní (větve monocytů, granulocytů) a lymfatické (také nazývány lymfocytické, lymfoblastické – zahrnuty lymfocyty). Akutní formy lymfatické leukémie jsou díky dřívějším stádiím nazývány spíše lymfoblastické, chronické formy spíše lymfocytární.

Akutní lymfoblastická leukémie (ALL) je agresivní onemocnění, které neléčené je 100% smrtelné. Lymfoblastický lymfom (LBL) je často považován za lymfomatózní formu ALL, kdy maligní krvinky se nacházejí spíše v lymfatické tkáni než v kostní dřeni (arbitrárně: > 25 % blastů v kostní dřeni – leukémie, < 25 % z celkového počtu blastů v kostní dřeni – lymfom). Z hlediska léčby není mezi ALL a LBL rozdíl. LBL se řadí mezi tzv. non-Hodgkinské lymfomy (tvorí 30 % non-Hodgkinských lymfomů v dětství a 3 % v dospělosti). Podle fenotypu bílé krvinky se ALL dělí na B a T buněčné. T-buněčná ALL (T-ALL) se vyskytuje méně často než B-buněčná (B-ALL) akutní lymfoblastická leukémie. T-ALL tvoří 15–20 % všech ALL v dětství a 25 % ALL v dospělosti. U dětí se v současné době daří vyléčit až 90 % nemocných s ALL, u dospělých je situace mnohem horší a dlouhodobě přežívá pouze 30–50 % dospělých s ALL. T-ALL má poněkud horší prognózu než B-ALL.

Z výše uvedeného vyplývá, že existuje stále značná medicínská potřeba nových léčebných možností. Léčebná strategie zahrnuje podávání chemoterapie a ozařování. Chemoterapie je podávána v režimech, které zohledňují závažnost onemocnění pacienta. Filozofii chemoterapie je nejdříve tzv. indukční terapií agresivně dosáhnout remise kombinací prednisonu, vinkristinu, antracyklinu (daunorubicin, doxorubicin) případně asparaginázy nebo cyklofosfamidu a intratekálního podávání metotrexátu (protektce CNS) s následným zmírněním tzv. konsolidační léčbou, za 6 měsíců zopakovat indukci a zničit zbylé leukemické buňky a pokusit se oddálit relaps např. pravidelným preventivním užíváním metotrexátu nebo 6-merkaptopurinu. Nicméně ani tyto režimy nedokáží vždy zabránit relapsu onemocnění, kdy kompletní remise je dosahováno u stále nižšího počtu pacientů. Jednou z nadějí pro pacienty s relabovanou formou T-ALL (T-LBL) se stává nelarabin.

Farmakologické aspekty

Nelarabin je proléčivo analogu deoxyguanosinu – 9-beta-D-ara-binofuranosylguaninu (Ara-G). Nelarabin je rychle demetylován

adenosindeaminázou (ADA) na ara-G a poté dochází k nitro-buněčné fosforylaci deoxyguanosinkinázou a deoxycitidinkinázou na metabolit 5'-monofosfát. Monofosfát je následně přeměněn na aktivní 5'-trifosfát, ara-GTP. Nahromadění ara-GTP v leukemických blastech umožňuje přednostní inkorporaci ara-GTP do deoxyribonukleové kyseliny (DNA) s následnou inhibicí DNA syntézy a buněčnou smrtí. Ara-G nebyl dostatečně rozpustný ve vodě, proto bylo syntetizováno ve vodě rozpustnější proléčivo nelarabin. Nelarabin resp. Ara-G se akumuluje v T-lymfocytech, jeho koncentrace jsou zde až 40x vyšší než v B-lymfocytech (vs. klofarabin).

Nelarabin

Nelarabin (podaný v dávce 1500 mg/m²) je z plazmy dospělých eliminován za 16,5 minuty a Ara-G za 3 hodiny. Poločas nelarabinu u dětí je 14,1 minuty, poločas Ara-G je u nich 2,1 hodiny. Intracelulární maximální koncentrace Ara-GTP se objevily v průběhu 3 až 25 hodin. K vazbě na plazmatické hladiny dochází klinicky nezávažně. Metabolismus probíhá obdobně jako u ostatních purinů postupnou přeměnou na kyselinu močovou.

Klinické aspekty

Klinické studie vedoucí k současným indikacím měly za cíl studovat účinnost nelarabinu u pacientů s relabující či refrakterní T-ALL a T-LBL, a to jak u dětských pacientů, tak u dospělých. Do pediatrické studie bylo zahrnuto celkem 121 pacientů (106 bylo hodnotitelných) s mediánem věku 11,9 let. Pacienti byli rozděleni do skupin podle počtu relapsů a dalších faktorů. Ve skupině 1 s jedním relapsem vedlo podání nelarabinu ke kompletní odpovědi na léčbu zhruba u 50 % pacientů, ve skupině 2 po dvou relapsech bylo těchto pacientů zhruba třetina. Medián celkového přežití skupiny 1 byl 33 týdnů, ve skupině 2 pouze 13 týdnů. Ve studii s dospělými bylo léčeno 39 pacientů. Kompletní remise bylo dosaženo u 31 % pacientů, medián celkového přežití byl 20,6 týdne. Studie nebyly kontrolovány placebem.

Kontraindikacemi látky je gravidita, přecitlivělost na lék. Interakce nejsou zásadním problémem. Naopak nežádoucí účinky mohou obecně vést k ukončení léčby. Nejvýznamnějším nežádoucím účinkem je neurotoxicita – zmatenost, somnolence, křeče, epileptické záchvaty atd. Incidence závažné neurotoxicity vedoucí k ukončení léčby byla 21 % u dospělých a 12 % u dětí. K hematologickým nežádoucím účinkům patří leukopenie, neutropenie, anémie. K dalším NÚ patří průjem, hypokalémie, elevace jaterních enzymů. Závažné zvracení je vzácné. Infekce jsou obecné u ALL/LBL vcelku běžné.

Nelarabin je zatím podáván v monoterapii u dospělých v dávce 1500 mg/m² ve dny 1, 3, 5 intravenózně. Pro děti je dávka nelarabinu 650 mg/m² denně po dobu 5 dní. Cyklus se opakuje za 21 dní. Doporučuje se podávání alopurinolu k prevenci hyperurikémie.

Léčivý přípravek s obsahem nelarabinu se jmenuje Atriance a na trh jej dodává společnost GSK. Balení 5 mg/ml 6 x 50 ml je hrazeno do výše 53,5 tisíc Kč. Tzn. 21 dní cyklus (povrch těla zhruba 1,7 m², balení obsahuje 1500 mg) = 270 000 Kč (= 400 000 Kč/měsíc). Léčivo je orphan drug se zvláštním registračním statutem.

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY:

Cananga odorata (Lam.)

Cananga odorata (Lam.) Hook. F. & Thoms. – kananga vonná, (Annonaceae).

Rychle rostoucí strom dosahující až 20 m výšky, vyžadující kyselé půdy tropických deštných lesů. Vyznačuje se žlutozelenými silně aromatickými květy, plody (bobule o průměru 1–2 cm) jsou významným zdrojem potravy pro ptáky. Kananga je původní na Filipínách a v Indonésii, vyskytuje se v celé Polynésii, Melanésii a Mikronésii, pěstuje se na Madagaskaru, v Kostarice a dalších zemích, pro které se silice destilovaná z květů stala zajímavým exportním artiklem. Kananga se vyskytuje ve dvou základních formách. Velkolistá **Cananga odorata**, forma **macrophylla**, je pěstována hlavně na Jávě, Fidži a Samoi, poskytuje silici označovanou **cananga oil**, jako zdroj silice **ylang-ylang** se uvádí malolistá **Cananga odorata** forma **genuina**, typická pro tropické oblasti.

Synonyma: *Canangium odoratum* (Lam.) Baill. ex King.

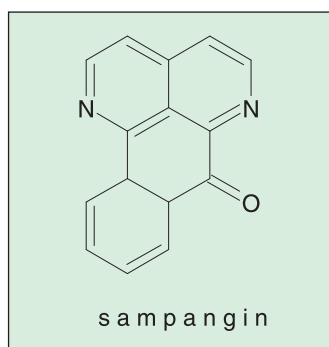
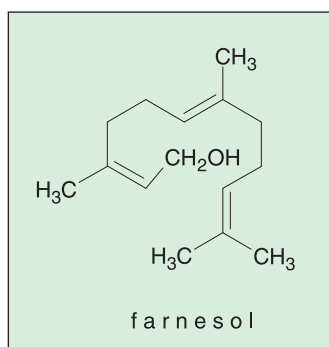
Obecný název: **alang-ilang** (chamorro – ostrov Guam), **ylang-ylang** (angl.).

Sbíraná část: **flos**

Droga: **Canangae flos, Canangae aetheroleum**

Obsahové látky: v silici získané z čerstvých květů (např. destilací přeháněním s vodní parou) jsou zastoupeny monoterpeny geranylacetát, linalool, dále seskviterpeny germakren D (až 20% podíl v silici), β -karyofylen, α -farnesen, farnesol, farnesylacetát a neterpenické estery benzylacetát, benzylbenzoát ap. Pro výslednou vůni silic obou forem kanangy jsou důležitá malá množství fenolických složek p-kresolu, eugenolu a isoeugenolu.

V kůře, listech a plodech byly nalezeny isochinolinové alkaloidy ze skupiny aporfinu: anonain, roemerin, michelin A, michelin B (syn. liriodenin), dále sampangin a kanangin (syn. eupolauridin) a pyridinové alkaloidy kananodin a lykopladin A a další baze.



Účinky a použití: různé části rostliny mají především v Tichomoří pestré využití. Např. na Filipínách tvoří květy ylang-ylang základ květinových náhrdelníků a věnců. V celém Pacifiku je kanangové dřevo vyhledávanou surovinou ke stavbě kánoí a nábytku.

V tradiční medicíně slouží silice ve formě aromaterapie nebo koupelí k léčbě hypertenze, stabilizaci sekrece kožního mazu, dále vykazuje antiseptické, spasmolytické a sedativní účinky. Dobré výsledky jsou popisovány také při stavech deprese, úzkosti, neurózy a obtížném dýchání. Silice je jednou z důležitých složek přípravků proti kinetózám. Je považována i za afrodisiakum. Na Jávě se sušené květy užívají proti malárii a pasta z čers-



tych květů proti astmatu. Na Samoi je kanangová kůra aplikována při onemocněních žaludku i jako projímadlo.

V parfumerii tvoří silice rozhodující součást značkových parfémů (např. základ Chanel No 5), krémů, mýdel a šampónů. V potravinářském průmyslu slouží silice jako korigens vůně pudinků a želatin. V testech nebyly při dávce 0.0001 mg/kg/den zjištěny žádné nežádoucí účinky.

Kromě silice byly studovány i účinky některých alkaloidů. V případě sampanginu byla během zkoušek prokázána aktivita proti Plasmodium falciparum (malárie), dále účinnost fungicidní, antimykobakteriální a cytotoxicita vůči buňkám maligního melanomu a leukémie HL-60. Rovněž alkaloid kananodin působil proti některým typům rakoviny jater. Předmětem výzkumu je i cytotoxicita příbuzného lykopladinu A. Studie prováděné s extraktem z kořenové kůry v 50% lihu prokázaly u krysích samic antifertilní účinky.

Kromě silice jsou v ČR k dispozici i přípravky určené k regeneraci pokožky a vlasů.

Dávkování: 3–8 kapek silice do aromalampy nebo 10 kapek silice do 200 ml mléka k přípravě koupele.

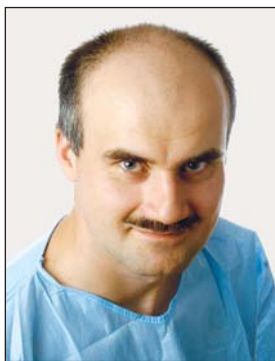
Nežádoucí účinky a kontraindikace: byly popsány kožní reakce u lidí i zvířat a respirační alergie. Dlouhodobá inhalace silice vyvolává bolesti hlavy. Pro nedostatek údajů raději neužívat během těhotenství a kojení.

Interakce: nejsou dostatečně prozkoumány.

Zdroje: AISLP/, Jellin, J. M. et al.: Natural medicines comprehensive database, vyd. 4, Stockton 2002/, Liber Herbarum Minor/, Oyen, L. P. A. et al.: Plant Resources of South-East Asia No19, Essential-oil plants, Bogor 1999/, Pherobase/, PubChem Compound/, Plants for a future/, Medline/, Southon, I., W. et al.: Dictionary of Alkaloids, London 1989/, Toxnet.

PharmDr. Miloš POTUŽÁK
Obrázek: Wikipedia, vzor: autor

Bezpečnost sukralózy



Přes mediální pranýřování tzv. éček, sladidel, aromat, konzervačních přísad a jiných pomocných látek v potravinách se opakovaně v praxi potvrzuje, že se v kategorii léků a doplňků stravy jen obtížně obejdeme bez akceptovatelné korekce chuti a garance 2–3leté fyzikální, chemické a mikrobiální stability a doby použitelnosti. Zvyšuje se tlak na přírodnost těchto pomocných látek a složek. V popředí odborných i laických diskusí obvykle figurují sladidla.

Mgr. Tomáš Volný

Sukralóza (trichlorogalaktosukróza) je disacharid, nekalorické sladidlo připravené z přírodní sukrozy, které spíše řadíme k méně intenzivním sladidlům, jako jsou například fruktóza a laktitol. Sukralóza (SK) nebývá v porovnání s intenzivními umělými sladidly (acesulfam-K, neohesperidin, saccharin aj.) ve vyšších koncentracích hořká. Obsah SK v potravinách a nápojích se pohybuje v intervalu 10–3 000 mg/kg potravin nebo nápoje a plně koresponduje s jejími evropskými limity. SK je chemicky víceméně stabilní, a to v podmínkách trávicího traktu, ale také v potravinách a nápojích. Tuto skutečnost potvrzují farmakokineticky a stabilitně zaměřené experimenty.

Například byla sledována chemická stabilita SK v mléce po dobu 28 dnů a při teplotních režimech 5, 30 a 45 °C. Po celou dobu stabilitní studie nebyly pozorovány žádné rozkladné produkty. Relativně vysoká chemická stabilita má řadu praktických aspektů, jak pro bezpečnost a riziko případných nežádoucích účinků, tak pro predikci jejího metabolismu a kinetiky v organismu. Bylo potvrzeno, že podstatná část SK je v nezměněné chemické podobě vyloučena močí, a závislost mezi koncentrací SK v moči (obvykle se koncentrace pohybuje 25–500 mg/l moči) a alimentárně přijatým množstvím SK má lineární průběh. Farmakokinetické parametry SK byly sledovány u zdravých dospělých mužů. Po perorálním podání SK (v dávce 1 mg/kg potravin), značené radioaktivním izotopem bylo zjištěno, že průměrně bylo během 5 dnů asi 14,5 % SK vyloučeno močí a asi 78,3 % SK bylo vyloučeno stolicí. Maximální koncentrace v plazmě byla zjištěna 2 hodiny po podání, plazmatické koncentrace byly ustáleny po 18,8 hod. a poločas rozpadu byl 13 hodin.

Důležité farmakokinetické zkušenosti doplňují další preklinické studie. Myším intravenózně podaná dávka 20 mg SK /kg tělesné hmotnosti byla během 5 dnů z 80 % vyloučena močí. Při perorálním podání dávky 100, 1 500 a 3 000 mg SK /kg tělesné hmotnosti bylo během 5 dnů vyloučeno 23 %, 15 % a 16 % močí. Z porovnání výsledků intravenózního a perorálního podání je patrné, že při perorálním podání SK je do organismu vstřebáno pouze 20–30 % podané dávky, biologická dostupnost SK je tedy relativně nízká. V této studii bylo prokázáno, že z 80–90 % je SK močí a stolicí vyloučena v chemicky nezměněné podobě. V moči byly analyticky identifikovány minoritní obsahy pouze dvou metabolitů. Obdobný průběh kinetických parametrů byl stanoven u experimentálního modelu králíků, kde perorálně podaná dávka 10 mg SK /kg tělesné hmotnosti byla během 5 dnů z 22 % vyloučena močí a z 55 % vyloučena stolicí. Převážně byla SK vyloučena v chemicky nezměněné podobě, v moči byl analyticky identifikován pouze 7% obsah metabolitů SK.

Biologická účinnost

Poměrně zajímavé je sledování vlivu SK na intraorální acidogenní plak (související se zubním kazem a záněty dásní). Experimentálně byl tento vliv sledován na souboru 12 dobrovolníků s identifikovaným acidogenním ústním plakem prostřednictvím pití horké kávy slazené sukrozą nebo sukralózą nebo směsí sukrozy a maltodextrinu nebo směsí sukrozy, dextrózy a maltodextrinu a kontrolní skupina pila neslazenou kávu. Studie zjistila, že sukralóza není acidogenním sladidlem, a naopak může potenciálně acidogenní plak redukovat. Toto je nutné považovat za silně pozitivní trend související s častou aplikací

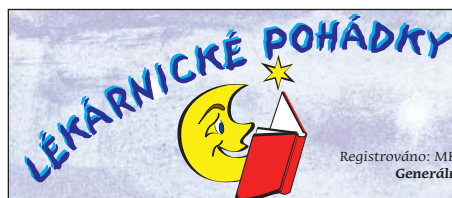
SK ve žvýkacích tabletách, žvýkačkách a nápojích pro děti a dospělé.

Z dalších potenciálních biologických aktivit SK byl sledován její vliv na homeostázu glukózy v krvi. Multicentrická, dvojité zaslepená, placebem kontrolovaná, randomizovaná klinická studie sledovala u 128 pacientů (věk 31–70 let) s diabetem 2. typu vliv denní dávky 667 mg enkapsulované sukralózy podávané po dobu 13 týdnů na koncentraci glykolovaného hemoglobinu, plazmatickou koncentraci glukózy, koncentraci C-proteinu a na homeostázu glukózy v krvi. Studie prokázala, že podávaná dávka SK nemá signifikantní vliv ani na jeden ze sledovaných parametrů a je stejně dobře tolerována jako placebo. Neméně důležité je experimentální zjištění, že SK není fermentovatelná střevní bakteriální mikroflórou, tj. její alimentární příjem nezvyšuje riziko nadýmání a vyšší plynatosti. Dále bylo potvrzeno, že SK se prokazatelně vstřebává v tlustém střevě. Také bylo prokázáno, že SK nemá u zdravých osob vliv na fyziologické vyprazdňování žaludku a nestimuluje sekreci inzulínu.

Bezpečnost

Toxicita SK byla sledována v akutních a subchronických toxikologických studiích. Denní dávky 750, 1 500 a 3 000 mg/kg tělesné hmotnosti byly perorálně podávány po dobu 26 týdnů potkanům bez výskytu vedlejších nežádoucích účinků. Denní dávky 90, 300, 900 mg/kg tělesné hmotnosti byly perorálně podávány po dobu 12 měsíců psům bez výskytu nežádoucích účinků. Mezi významné preklinické studie řadíme také experiment, kde myším během 8–12 dnů po porodu bylo perorálně podáváno 5–125 mg SK /kg tělesné hmotnosti. Studie potvrdila, že SK nemá neurotoxické účinky. Klinické experimenty nepotvrdily potenciální kauzální souvislost mezi alimentárním příjmem SK a výskytem migrenózních bolestí hlavy. Také další souhrnné práce, popisující klinické zkušenosti s dlouhodobou konzumací SK ve stravě, průkazně potvrzují absenci vedlejších nežádoucích účinků, a že dlouhodobá konzumace SK v povolených evropských limitních dávkách je pro děti, dospělé a pro osoby vyžadující dietu s redukováným alimentárním příjmem glukózy zcela bezpečná.

Autor, klinický farmaceut, je vedoucí aplikovaného výzkumu a vývoje IInstitutu (reference jsou uloženy u autora)



Připravujeme vydání nové pohádky
Skřítkci a zakázané ovoce
s novou velkou zábavnou a naučnou
počítačovou hrou pro děti!

Registrováno: MK ČR E 15540, tel./fax: 595 782 637, mobil: 721 305 718, e-mail: k.babisova@lekarnickepohadky.cz
Generálním partnerem projektu je společnost APOTEX (ČR). Partnerem projektu je IINSTITUT
Projekt je přímo podporován českými lékárníky



Česká farmaceutická společnost ČLS JEP
Spolek farmaceutů ve Zlíně

Vás zve na

IV. přednáškový večer

Koná se 20. května v 18.30 hod.
v prostorách Střední zdravotnické školy,
Vyšší odborné školy zdravotnické,
Zlín, Příluky 372

Kontaktní informace:

Mgr. Vladimír Skopal, sfzlin@seznam.cz

Přednáší RNDr. Dana Nováková,
Klinika nukleární medicíny
a endokrinologie 2. LF UK a FN Motol:
Využití probiotik v praxi lékárníka

4 body

Hvězdné předtančení v podání PharmDr. Jany Doleželové a jejího partnera ze soutěže StarDance 2008 Michala Necpála (1) bylo ozdobou 11. reprezentačního plesu České lékárnické komory. Konal se 27. března v Mamaison Imperial Hotelu Ostrava; moderoval tradičně herec Jan Fišar (2). Při slavnostním zahájení poděkoval prezident ČLnK PharmDr. Stanislav Havlíček (3) Mgr. Bronislavě Kovářové za organizátorské úsilí, věnované předešlým deseti ročníkům oblíbeného plesu. Atrakcí toho letošního se stal minikurz společenského tance (4), vedený autoritami z nejpovolanějších.

Snímky: Vladimír VRBOVSKÝ



1



2



3

VÝZNAMNÁ JUBILEA

duben 2010

75 let

Doc. RNDr. Jiří Portych, CSc. (PSL)

70 let

PharmDr. Jana Roušarová (OSL Jičín)

60 let

Mgr. Miloslava Doubravová (PSL)
PharmDr. Alena Karajannisová
(OSL Bruntál)
Mgr. Zuzana Kohoutová (PSL)
Mgr. Naděžda Macková (OSL Ostrava)
Mgr. Jiřina Mordačiková (OSL Děčín)
PharmDr. Irena Nulíčková
(OSL Jindřichův Hradec)
Mgr. Eva Ovesná (OSL Brno)
RNDr. Olga Pláteníková
(OSL Uherské Hradiště)
Mgr. Rudolfá Rosová
(OSL Praha – východ)
PhMr. Ladislava Svobodová
(OSL Žďár nad Sázavou)
Mgr. Marcela Vavřková
(OSL Ústí nad Labem)
PharmDr. Eva Vilémová (OSL Liberec)
Mgr. Pavla Vojtěchovská (OSL Vsetín)

Upřímně blahopřejeme!

(člnk)



4

Stesky lékařův na fušerství

Věstník lékařský přináší v čísle 7 z pera Dra Chaloupeckého pod záhlavím »Fušerství« následující článek:

Klasický případ fušerství lékárníky provozovaného podává mimovolně prof. Thomayer ve svém článku »Úvahy terapeutické« v našem časopise. Ordinoval jistě nemocné v srpnu 1894 pulvis folior. digitalis s chininem a v r. 1902 byv znova povolán k nemocné dověděl se, že ona po celou dobu osmi let na týž recept, hodně již sezloutlý, dostávala v lékárně prášky neustále. Páni lékárníci, z tohoto případu je vidět, že nefušujete – málo, ale hodně. Výmluva, že opětná dispensace léku podle jednoho a téhož receptu je pro stranu na něm naznačenou dovolena, zde neplatí, neboť datum dispensace musí býti na receptu označeno. Průběhem pak osmi let mohl každý lékárník přijít ku přesvědčení, že zde již jde o zneužití starého receptu. Snad nyní budete se chlubit, že jste pomohli změnit dosavadní názor o účincích náprstníku. A z toho důvodu budete vydávati i jiné léky na staré předpisy dále, že ano!

Časopis českého lékařnictva, 15. dubna 1905, str. 171

...PŘED LÉTY
STO PĚTI...

Botanická zahrada na Krkonoších

Botanická zahrada flory krkonošské byla loni během léta založena na Krkonoších munificencí J. Osv. Hraběte z Harrachů z popudu pana ředitele školy Jana Buchara, známého to přítele přírody, botaniky a turistiky. Zahrada založena bezprostředně u vodopádu Labe a Labské boudy (Hôtel hraběte Harracha) nově přestavěné. Jak známo, roste na Krkonoších vedle zajímavé flory vysokých hor též celá řada specificky krkonošských rostlin (ku př. Primula minima atd.) z nichž mnohé jsou potomky svědků doby ledovců a korrespondují s florou Alp a Skandinávie. Návštěvu této nejvyšší české botanické zahrady (nyní ovšem ještě pod vrstvou sněhu asi 2 m vysokou ležící) doporučujeme zejména v červnu, kdy vše kvete (počátkem června) neb na podzim (hořce, anemony atd.).

Časopis českého lékařnictva, 15. dubna 1905, str. 172

Úvahy z kruhu čtenářstva

(Za obsah v této rubrice odpovídají páni pisatelé.)

Každý pražský i předměstský lékárník, ať sedí již ve svém neb cizím domě, musí platit vysoké nájemné, vedle toho těší se celý stav lékárnický, jako by velice výnosný zvláštní přízni slavných berních komisí, jež neopomenou pokaždé berním šroubem o zoubek pohnouti, k čemuž druží se ještě platy jiné a jiné, životní potřeby, materialní atd., jež vše se zdrazuje – taxa však, jak známo, až na onen danajský dar »expedice« soustavně se snižuje při vzrůstající režii jednotlivých lékáren. Jsme obšťastněni různými specialitami, tabletkami atd.; a tu cenu prodejnou pro nás jako obchodníky i cenu prodejnou pro spotřebující obecnost si určuje vyrabitel. Velikomyslně pak lékárníkovi, který na každé zlatce s ohledem na výše zavedené platy má, řekněme 36 kr. režie bez materialí, ponechává 10, 15, 20 až 25 %, tak že na každou takovou zlatku pak

lékárník má to potěšení ještě na domnělý výdělek ta scházající procenta doplatiti. Snad by se i s tím leckterý smířil, ale provést takový kousek jako ku př. výrobce »Sanatogenu« učinil, snížit totiž ceny, aniž by to oznámil prodávajícím, a nechat pak lidi nadávat na švindl atd., to předce přesahuje všechny meze; neb on snížil ceny pro obecnost, aniž by slovem toto jednání odůvodnil neb omluvil, nikoli ale také pro lékárníky, čímž lékárny poškodil.

Ve Vídni počali s boykotem a dobře se jim vedlo, za to Praha, jako obyčejně, přijmula ten políček mlčky, a když přišel zástupce »Sanatogenu« vyzvídat, jaký dojem to učinilo v Praze, slyšel snad jen ode mne, že to bylo darebáctví, neb na moje výpady s velkým klidem mi sdělil, že se mnoho rozohňují, kdežto páni kolegové ostatní, nejen že tak neučinili, ale i objednávkami jej obdařili.

V poslední době opět aspirinovými tabletami stejný provedli kousek. Svorným vystupováním by zašla

chut' pánům fabrikantům dělat z poctivých lékárníků hokynáře, kteří mají prodávat léky jako sýrce.

Časopis českého lékařnictva, 25. dubna 1905, str. 182

Léky v obchodech droguistických

Zajímavý příspěvek k ordinaci a dispensaci léků v obchodech droguistických přináší Věstník lékařský, an píše:

Šel jsem nedávno do většího závodu materiálního (v Praze) koupiti si stříkačku. Nežli mi vhodná stříkačka vybrána byla – obstarání to trvalo asi tak deset minut – vykonány byly v závodu tom tři ordinace, ovšem jenom jedním z pp. asistentů droguerie. Přišel pán, že má »vyražku« na ruce. Pan asistent na to mrk, řekl, že je to zvláštní druh lišeje, a že mu na to připraví »výbornou« mastičku. Přišla žena, že má »píchnání« v kříži. Týž pan asistent se blíže na to vyptal a poradil zase »výborné« mazání. Konečně jeden starý pán, že by potřeboval nějakou »oční vodičku«. Pan asistent mrkl zase na oči, a s úsměvem odvětil, že je to předpis nebožtíka profesora Schöbla... V 10 minutách tři ordinace v krámě materiálním. Kolik je lékařů, kteří mají v téže době také tolik ordinací? A přece jenom stále říkají páni droguisté: My nic – my jsme muzikanti – my nefušujeme.

Časopis českého lékařnictva, 25. dubna 1905, str. 186

Verbascum místo digitalis

Ve Štýrském Hradci konáno dne 7. t. m. v základě odvolání se státního zástupce přelíčení před odvolacím senátem s oněmi pěti lékárníky, u nichž při prohlídce lékárny nalezena místo plv. digitalis práškovaná divizna. Přelíčení zakončeno pak tím způsobem, že tři z oněch pánů, kteří s diviznou smísený prach digitalisový koupili, avšak na čistotu nezkoušeli, odsouzeni k pokutě po 30 K, kdežto ostatní dva byli osvobozeni, poněvadž při přejímání lékárny, kterou zakoupili a ve které dotčným prach se již nalezal, nemohli věděti, že předchůdci jejich léky na identitu nezkoušeli.

Časopis českého lékařnictva, 25. dubna 1905, str. 187