7-8/2010 ročník LXXXII

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

měsíčník stavovské lékárnické komory

Podávání novinových zásilek povoleno Českou poštou, s. p., Odštěpným závodem severní Morava, č. j. 1559/96 - P/1

editorial

A co vaše děti? Taky vystudovaly farmacii? – ptám se v jedné lékárně. Odpověď je stejná jako jinde: Chválabohu ne! Už není o co stát.

Před pár lety byli lékárníci pyšní, že si jejich potomci vybrali stejnou profesi, že lékárnu vybudovanou s velkým úsilím (a s ještě větší, dodnes nesplacenou hypotékou) budou mít komu předat. Proč ta změna? Kvůli umělé vytvořené atmosféře vznikl ve společnosti dojem, že lékárníci jsou vydřiduši, a té nálepky se nám nepodařilo zbavit. Docházejí nám síly stokrát opakovat, jak je to s třiceti korunami za položku, když lidi vlastně ani nechtějí měnit svoji představu, že lékárníkovi peníze *za podání krabičky z regálu* zůstanou v kapse.

Kvůli liberálním pravidlům v Česku konkurenční řetězce válcují malé lékárny. Zaujala mě úvaha jednoho kolegy: „Čekám, že přijde chvíle, kdy budu v lékárně dvanáct hodin sám, dalších dvanáct můj syn, a jako Vietnamci ve večerkách budeme čekat na zákazníky. Jenže ve večerce můžou prodat rohlík za tři koruny, ale já nemůžu jet koupit levný paralen do nemocniční lékárny a v noci ho prodat dráž."

Podmínky ve veřejných lékárnách se zhoršily mj. tím, že řetězce a nemocniční lékárny nakupují za naprosto jiných podmínek. Dochází k neustálým změnám, takže lékárník je naprosto závislý na výrobcích softwaru. V jakém jiném oboru by bylo možné vydat ceník se zpětnou platností? Při tak neuvěřitelné liberalizaci podmínek je skoro nemožné pracovat poctivě. Vítězí ten, kdo vymyslí větší kulišárnu, takže se objevily např. slevové karty, batůžkaření, nevybírání doplatků i vývozy léků do zahraničí.

A že máme svoje jisté, protože lidi budou pořád nemocní? To je sice fakt, ale je otázka, jestli budou chodit zrovna k nám.

V diskusi na webu komory je úvaha: „Vzpomínám si, když jsem před pěti lety začínal plný iluzí a ideálů, a během několika měsíců jsem se nestačil divit, jaká špína to všechno je, ale noví a silní jsou stále potřeba. Často mě napadá, ať už se po nás vozí kdekdo, …pořád tím hlavním zůstávají naše vědomosti a náš kontakt s pacientem, to je základní kámen, a dokud budeme vědomosti mít, tímto kamenem nikdo nepohne."

Moc vám, kolego, za ten optimismus děkuji.

Jaroslava HOŘANSKÁ

šéfredaktorka
Mgr. Jaroslava Hořanská
redakční rada
PharmDr. Jan Horáček (předseda), Mgr. Tomáš Cikrt, PharmDr. Pavel Grodza, PharmDr. Petr Haltuf, 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.
Rozárčina 1422, 140 02 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. 9/2010 – 1. září 2010
ISSN 1211-5134
Registrováno MK ČR E 6651
MIČ 46330
Podávání novinových zásilek povoleno Oblastní správou pošt v Ostravě čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

• Maximální rozsah redakcí 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.) •

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

ročník LXXXII 7-8/2010

Přívozská 6, 702 00 Ostrava
tel.: 596 115 372, tel. + fax: 596 114 844
e-mail: casopis@noveranet.cz

obsah

Časopis jako komora, komora jako časopis 4
Zeptali jsme se 5
…ne pro mrzký zisk a světskou slávu… Slibuji a přísahám. 6
Výzva Lékárnického občanského sdružení 7
Osvědčení k výkonu soukromé praxe 8
Interaktivní dispenzační semináře 10
Správné dispenzační minimum: Chlorhexidin glukonát 11
K9 a hra s regulačním poplatkem 12
Veřejné lékárny před další etapou reformy 13
Návrh novely o specializačním vzdělávání 14
Z červnového jednání Komise pro metodiku 15
Tak to vidím já: Vzdělávání lékárníků trochu jinak 16
Molekula měsíce: NGR-h TNF 17
Nově registrované látky: Gefitinib 18
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Iberis amara L. 19
Odměňování lékáren v EU – je čas na změnu i v Česku! 20
O čem si šuška studentská obec 21
Dvanáct fíglů za dvanáct týdnů 22
Lékárna v českém městě Polici nad Metují 24
Exkurze do tajů Bachovy květové terapie (III.) 27
K perorální aplikaci bromelainu a papainu 28
Co jsem viděl ve světě (I.) 29
Diskusní okénko 30
Před léty sto pěti… 31

titulní strana

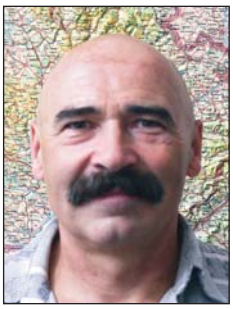
Třešeň ptačí
Prunus avium (Rosaceae)
Statný strom původem z Asie roste roztroušeně od nížin do podhůří. Dužnina peckovic, tvořená z více než čtyř pětin vodou, obsahuje ovocné cukry i hojnost vitaminů a minerálních látek.

Foto: Vladimír VRBOVSKÝ

Dr. Petr Ondřej Mathioli, „Herbář neboli bylinář" (1562):
Višně dle povahy a způsobu krajin jsou rozdílných vlastností. Jedny pak jsou sladké a drobné, některé červené, jiné černé, obojí pak nevydrží dlouho, a těm říkáme po česku třešně.
Sladké a vyzrálé měkčí břicho, zvláště když se požívají syrové a čerstvé před jídlem; žaludku vlhkému však škodí a snadno se v něm porušují. Proto se také nemají dávati lidem nemocným se zimnicí, leč jen kyselé. Plinius píše, že višně v celku ráno, dokud jsou ještě zroseny, i s peckami pozřené, způsobí hojně stolic.

Časopis jako komora, komora jako časopis

Léto, prázdniny, okurková sezóna. Prý ideální čas na úvodník o časopisu, který každý měsíc, s výjimkou právě tohoto dvojčísla, putuje z redakce do studia k elektronickému zpracování, odtud do tiskárny, pak přes knihárnu a expedici do distribuce. Teprve poté zamíří do konečné stanice, kterou je vaše poštovní schránka. Zastávek je po cestě hodně, každá chce svůj čas, a věřte nevěřte, ony zhruba tři týdny od uzávěrky do distribuce někdy opravdu jen tak tak stačí.



Vladimír Vrbovský, redaktor Časopisu českých lékárníků

Obstarožní novinářský vtípek praví, že v deníku se musí pracovat denně, v týdeníku jednou za týden, v měsíčníku…

Ba ne, jednou za měsíc by u nás nestačilo. V komorovém periodiku obstarávají veškerou redakční práci dva redaktoři, z toho jedna šéfredaktorka. Veškerá redakční práce obnáší tvorbu vlastních materiálů, zpracování příspěvků od spolupracovníků a jejich přípravu do tisku, nejméně dvojí korektury, grafickou úpravu. K tomu přičtěte maximální snahu o účast redakce na komorových i dalších lékárnických akcích po celé republice. Redakce nemá inzertní oddělení, takže kompletní zajištění této oblasti od styku s klienty, přes nábor a úpravu inzerátů až po případné reklamace, je opět na redaktorech.

Z uvedeného mimo jiné vyplývá, že opravdu nemůžeme být přítomni vždy a všude, kde bychom přítomni být měli, a často dokonce ani tam, kde bychom sami chtěli. Příprava, výroba a distribuce časopisu mají svůj pevný řád a jeho nedodržování přináší problémy.

K obsahu časopisu

Na titulní straně, hned vedle lékárenského kříže, stojí slova „měsíčník stavovské lékárnické komory“. Je to obecné vyjádření obsahové náplně; vydavatel jím dává zřetelně najevo, čí zájmy prostřednictvím svého periodika mediálně prosazuje. Články zaměřené proti České lékárnické komoře by se na stránkách jejího vlastního časopisu logicky vyskytovat neměly. Máte-li občas jako čtenáři poněkud opačný dojem, bude to asi tím, že český lékárník si vždy nějak poradí.

Objem poskytovaných informací je limitován již zmíněnými možnostmi redakce. Zatímco jeho zvyšování za daného stavu není prakticky možné, na zlepšování struktury a kvality tohoto penza pracovat lze, ale jen za předpokladu účinné pomoci z vašich řad. Čím více lékárníků projeví své názory, podělí se s kolegy o zkušenosti, tím lepší a pestřejší bude i počtení v časopise. Nenechávejte všechno jen na „notorických“ přispěvatelích! Nejste-li sami žádní „spisovatelé“, nevadí, pamatujte, že pomůže i dobrý tip.

Ano, věci se vždy dají dělat lépe, ale také mají své hranice. Časopis nemůže být jiný než komora. A Česká lékárnická komora, to jste vy, naši vážení a milí čtenáři a spolupracovníci, bez kterých by váš stavovský časopis nikdy nebyl tím, čím je.

Skromnost – králů ctnost

Jedna z věcí, které nás trvale mrzí, je nedostatek příležitostí představit na stránkách časopisu vaše kolegy, kteří vynikají v něčem mimo obor. Mezi lékárníky je hodně umělců, sportovců, sběratelů i dalších úspěšných vyznavačů atraktivních mimopracovních činností. Když už se nám podaří dopracovat k dobrému tipu (a budeme rádi za každý další, jen houšť!), pak snad v každém druhém případě neuspějeme. Kámen úrazu tentokrát nebývá v neochotě, ale ve skromnosti. Dámy a pánové, kterých se tento postesk týká, už jste nám to sice vysvětlili, ale přece jen – nemohli byste udělat výjimku, až se příště ozveme?

Komunikace i „komunikace“

Častěji, než si možná myslíte, narážíme při své práci v lékárnickém terénu na bariéru nezájmu, pasivity, obav ze vstupu do veřejného prostoru, byť by se jednalo o pouhé vyjádření názoru v komorovém, tedy de facto vlastním periodiku. Živým dokladem tohoto tvrzení je každoměsíční martyrium okolo snad na pohled nejjednodušší stálé rubriky. Vidíte ji na protější straně. Zdánlivě na tom nic není, zavoláte do lékárny, pěkně pozdravíte, sdělíte otázku pro daný měsíc, domluvíte foto a způsob odpovědi, v době rutinního využívání elektronické pošty už vůbec žádný problém. Jenže abyste dospěli až sem, musí vyjít začátek, a to je kámen úrazu. Množina obtelefonovaných lékáren zcela pravidelně několikanásobně překrývá množinu těch, kde nakonec uspějete.

O to více pak oceňujeme setkání s komunikativními lékárnicemi a lékárníky. Často se při nich dovídáme více, než můžeme v příslušném materiálu upotřebit. Věřte však, že tyto nepoužité informace nepřicházejí vniveč. Pomáhají nám orientovat se v tom, čím žijete, co vás zajímá, trápí i těší. Pro naši práci to znamená neocenitelný přínos, děkujeme.

■

Malé odlehčení závěrem: Víte, jaký rozdíl je mezi nemocným s tasemnicí a novinářem? V podstatě žádný, oba jsou rádi, když jim vyjde článek.

Krásné léto z redakce!

Povolební vyjednávání koaličních partnerů skončilo, začíná práce

Skončilo povolební vyjednávání koaličních partnerů. Vyjednávalo se v úzkém týmu, který dokázal pokrýt prakticky všechna témata: obranu, školství, justici, životní prostředí, korupci a samozřejmě i oblast zdravotnictví. Pravidelně se v médiích objevovaly zprávy z probíhajících jednání a konkrétní cíle, ke kterým máme dospět.

Napadlo mě mnohokrát a připoměl jsem si to nejvíce při poslechu rozhlasového pořadu Děti vám to řeknou. Jedno z dětí totiž jasně formulovalo otázku k zamyšlení: „Jak to, že ti vyjednavači rozumějí úplně všemu?“

Klobouk dolů před devítiletým rozoumkem, mnoho dospělých ani nenapadlo se ptát. Výstupy z K9 přečetli z novin jako fakt. Je to v novinách, musí to být pravda.

A přeci jsou věci jinak, než vypadají. Za vyjednávacím týmem byla připravena spousta zvaných i nezvaných odborníků, našeptávačů a jiných lobbistů. Taky jsem konzultoval, upozorňoval na slabiny. Dokonce jsem zaznamenal, že byly některé příliš odvážné záměry korigovány.

Výsledek nelze hodnotit. Žádný výsledek totiž není. Není proč jásat ani není důvod přivítat změny. Žádné se nestaly.

Existuje velice hrubý náčrt cíle. Nejsou známy dílčí kroky, není realizační tým. Proto jsem v hodnocení koaliční smlouvy zdrženlivý.

Navržené změny – regulační poplatek za celý recept a vyjmutí levných léků z úhrad – jsou změny pouze zdánlivě jednoduché. Jejich realizace si vyžádá úpravu právních norem na všech úrovních. A alespoň částečně informovaní už dnes vědí, že dojde ke kolizi s ústavou a s výrokem Ústavního soudu. Bude třeba změny ústavy pro vyjmutí „levných" léků z úhrad. A v situaci, kdy jsou pod limitem 60 korun nejenom aspiriny a paraleny, ale velká spousta chronických léčiv (antihypertenziva, antidiabetika…), to může znamenat, že by si chronici platili veškerou terapii sami. Svázání regulačního poplatku s odpočtem ze zákona a s odpočtem z cenového předpisu nikoho z vyjednavačů neobtěžuje, oni přece tvoří zadání pro ministra. To je schopný a slušný člověk, on už to nějak udělá.

Výsledky a záměry koaliční smlouvy jsou mantinely, které se v průběhu realizace mohou stát bariérami. Že se o konkrétních změnách psalo v novinách, nemusí nutně znamenat, že se stanou. Jak jsem napsal do titulku, práce teprve začíná.

Některá zadání splnitelná nejsou a úředníci, kteří to mají na ministerstvu na starosti, to vědí. A jiná témata v koaliční smlouvě zmíněna nejsou, a přitom budou mít absolutní prioritu, vedle které je změna v regulačních poplatcích nedůležitou banalitou. Janotův balíček – známé snížení cen a úhrad o 7 % – má omezenou platnost. Dne 1. 1. 2011 se ceny a úhrady léčiv, u kterých neproběhla revize, zase o 7 % zvýší. A to může být pro pojišťovny velká rána.

Vyjednavači na Janotův balíček zapomněli, ministrovi zdravotnictví jsem jej radši připomněl. A spolu s tím i jiné neřešené pohrobky minulosti. Je jich víc než dost, ale ministr to bere statečně. Odpověděl mi, že nejdřív nastartujeme rozumné vztahy, abychom mohli společně začít věci kultivovat. Koaliční smlouva totiž není dogma, je to naznačený směr. A když to půjde, můžeme kultivovaně dosáhnout slušných výsledků.

Ministr zdravotnictví (a my také) má na realizaci relativně dost času. I vyjednavači koalice uznali, že dílčí úpravy mohou napáchat víc škody než užitku, proto mají navrhované změny vstoupit v platnost až v roce 2012.

(psáno 12. července 2010)

PharmDr. Stanislav HAVLÍČEK

ZEPTALI JSME SE

Věříte ve smysluplné řešení problematiky regulačních poplatků ze strany politiků vládní koalice?

Mgr. MARTINA ZEDKOVÁ
Lékárna Na Brněnské, Tišnov

Jedná-li se o poplatky za hospitalizaci v nemocnicích a ordinacích lékařů, tam jsou politici současné koalice zajedno a smysluplné řešení v tom vidím. Pokud se jedná o zavedení regulačního poplatku za recept v lékárně, vidím dva scénáře řešení:
1. Regulační poplatek zůstane na provoz lékárny a povede k nekalé konkurenci nejmenovaných řetězců a lékáren, které budou formou různých benefitů tento poplatek částečně nebo zcela vracet.
2. Pokud se podaří zdravotním pojišťovnám zalobbovat ve vládě, aby regulační poplatky zůstávaly jim, tak jen získají další prostředky na krytí svých ztrátových investic.

Tak jako tak vše zaplatí pacient, který za platbu regulačního poplatku nezíská žádnou přidanou hodnotu, ale zaplatí další nepřímou daň. Jako smysluplné bych viděla, kdyby regulační poplatky za recept byly zrušeny úplně.

Mgr. MILENA METELOVÁ
Lékárna U Salvatora, Nové Město na Moravě

Od nového ministra zdravotnictví se toho ze všech stran očekává tolik, že splnit to není v silách jednoho člověka. Chci být optimista, proto doufám, že se obklopí fundovanými spolupracovníky, a to i z našeho oboru, a že výsledky této spolupráce budou k dobru nás, lékárníků. Zároveň jsem ale trochu pesimista, protože v lékárně pracuji už příliš dlouho na to, abych věřila slibům politiků. Proto se trochu obávám, že všechno zase dopadne jako obyčejně a my se dožijeme dalšího snížení marže, ať už přímého, nebo skrytého.

Mgr. KVĚTA BENEŠOVÁ
Lékárna Na Náměstí, Žďár nad Sázavou

Od nové vládní koalice očekávám nastolení jasných pravidel v regulačních poplatcích, s tím související intenzivní komunikaci s odbornou veřejností, vytvoření zákonů s přesným výkladem a určení sankcí při nedodržování těchto zákonů. Myslím, že si všichni zaslouží, po všech peripetiích s vybíráním či nevybíráním regulačních poplatků, vyřešení situace. Takže na závěr mohu říci, že já osobně věřím v nastolení pevných pravidel, ať již bude či nebude regulace u receptů zachována.

PharmDr. MARIE TECLOVÁ
Lékárna Přibyslav

Téma regulačních poplatků budí velkou pozornost od jejich samotného zavedení. Poplatek z receptu přináší do zdravotnického systému polovinu všech peněz z poplatků ve zdravotnictví. Před rokem a půl byly zneužity jako „volební zbraň" a pro naši lékárnu to znamenalo odliv pacientů. Já ve smysluplné řešení problematiky regulačních poplatků ze strany politiků vládní koalice věřím a přeji si to. Myslím si, že problematikou by se neměli zabývat jenom politici, ale také odborníci, a rovněž vyjednávací tým za lékárníky. Také bych ráda věřila, že vybrané poplatky zůstanou ve zdravotním systému, budou plnit regulační funkci u obvodních lékařů a přispějí i na pobyt v nemocnici. A v lékárnách? Tam je to složitější. Doposud málokdo ví, jaký je osud „třicetikorun" vybraných v lékárně. Zajímavé mně připadá zatížení pacienta poplatky v sousedním Německu. Myslím si, že třicet korun za recept v lékárně by mělo být dostatečným regulačním poplatkem. Doufám také, že po úpravě regulačního poplatku na receptu dojde k logické úpravě celého složitého výpočtu.

Snímky: Vladimír Vrbovský

PO PROMOCÍCH NA FAKULTÁCH V HRADCI KRÁLOVÉ A V BRNĚ

…ne pro mrzký zisk a světskou slávu… Slibuji a přísahám.

Přiznejme si čestně, kdo zná text promočního slibu? A známe jeho český ekvivalent? Nebo se stejně jako mnozí laici domníváme, že u promoce skládáme Hippokratovu přísahu?

Primum vos huius Universitatis, in qua magistri gradum ascenderitis, piam perpetuo memoriam habituros, eiusque res ac rationes, quoad poteritis, adiuturos;

Dein honorem eum, quem in vos collaturus sum, integrum incolumemque servaturos;

Postremo studia naturae et humanitatis impigro labore culturos et provecturos non sordidi lucri causa, nec ad vanam captandam gloriam, sed ut veritas propagetur et lux eius, qua salus humani generis continetur, clarius effulgeat.

Spondeo ac policeor

Pomocníci vítáni

Z webových stránek časopisu Spiritus, který vydává Unie studentů farmacie (FaF VFU Brno):

Skládáme vám velkou omluvu, zvláště vám ze třetích ročníků, kteří jste na nás třeba spoléhali. Bohužel, nepodařilo se nám přemluvit den, aby se natáhnul aspoň na 36 hod, a tudíž přiznáváme – v rámci zimního semestru jsme nestihli vůbec nic. Mrzí nás to. Začaly nám práce na diplomkách, rozvrh taky nebyl zrovna eňo ňuno, nemluvě o zkoušce z FKL. :) Pokusíme se tedy navázat aspoň v novém semestru, který se zatím tváří, že by mohl být i snesitelnější. :) Ještě jednou se omlouváme, ale přece jen... Ony se ty diplomky dají zařídit, i když nemáte prakticky žádné informace... Tak, jako jsme neměli my, letošní čtvrťáci. :))

Nicméně přesto jsme museli sáhnout po některých čas šetřících opatřeních. Dokud nenajdeme do redakce nové posily, bude Spiritus vycházet pouze ve **formě článků na webu**. Tak se na nich dobře bavte a sem tam se na naše stránky mrkněte. Budeme se snažit. A jako vždy: **vítáme všechny případné pomocníky**!

Především, že trvale uchováme ve vděčné paměti tuto univerzitu, na níž jsme dosáhli hodnosti magistra, a že vždy budeme podle svých sil podporovat její činnost a zájmy;

Dále, že uděleno hodnost, uchováme bez poskvrny a bez úhony

Konečně, že se budeme věnovat s neúnavnou pílí studiím přírodních a humanitních věd, ne pro mrzký zisk, ani pro světskou slávu, ale pro to, aby byla šířena pravda a aby se jasněji skvělo její světlo, na němž spočívá blaho lidského rodu.

Slibuji a přísahám

V absolventském ročníku 2009/2010 magisterského studia oboru farmacie odpromovalo k 1. 7. 2010 celkem 260 magistrů a magister farmacie obou farmaceutických fakult. Za úspěšnou obhajobu rigorózní práce byl ve stejném akademickém roce více než stovce kolegů a kolegyň udělen titul PharmDr.

Z promočních poděkování studentů jsme letos vybrali poděkování PharmDr. Stanislava Havlíčka:

„Vaše Magnificence, pane prorektore, Spectabilis, pane děkane, Honorabilis, pane promotore, Honorabiles, Cives academici, vážení hosté, milí rodiče, drazí kolegové, dámy a pánové,

dnešek je pro mnohé přítomné velmi významným dnem. Promocí, jako symbolickou tečkou, končí rigorózní řízení, které většinu z nás na první pohled spojí s farmacií. Udělením akademického titulu doktor farmacie končí další etapa našeho vzdělávání, titulem doktor farmacie se hrdě hlásíme k lékárnické profesi. Její vážnost a společenskou nezbytnost je nutné, zejména v dnešní době, hájit a rozvíjet. Pozvednout prestiž farmacie, aby se znovu dostala na přední místo v žebříčku respektovaných povolání, není snadný úkol. Chtít o trochu víc než můžu a udělat pro to víc než chci, je způsob, jakým se to dá zvládnout. Tím spíš, že pro začátek postačí, když se povolání lékárníka dostane v průzkumech do seznamu 26 dotazovaných profesí.

Mgr. Tereza Hartmanová

Mgr. Inka Paskerová

Už při letmém pohledu do auly je zřetelné, že naše vizitky ozdobené doktorským titulem plní hrdostí naše rodiče i prarodiče. Mají být na co hrdí, protože doktorský titul z farmaceutické fakulty UK je velmi dobrá značka. Společně s ním přijímáme závazek zdobit, rozvíjet a hájit vznešenost a svobodu naší profese.

Honorabiles, vážení rodiče, všichni naši blízcí,

děkuji za nás všechny, čerstvé doktory farmacie. Stojíme dnes před vámi, protože jsme chtěli o trochu víc než jsme museli a udělali jsme pro to víc než jsme původně chtěli. Bez vašeho vedení, bez vaší

podpory, důvěry a pochopení by to bylo mnohem těžší."

Kromě aktivní účasti na doktorských promocích byl PharmDr. Stanislav Havlíček přítomen magisterským promocím v pražském Karolinu jako představitel České lékárnické komory. Na doporučení děkana Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové prof. PharmDr. Alexandra Hrabálka, CSc., předal **Cenu České lékárnické komory Mgr. Tereze Hartmanové**.

Na doporučení děkana Farmaceutické fakulty Veterinární a farmaceutické univerzity Brno doc. RNDr. Milana Žemličky, CSc., byla **Cena České lékárnické komory** udělena **Mgr. Ince Paskerové**, kterou jí předal viceprezident ČLnK Mgr. Michal Hojný.

Ze tří brněnských promočních poděkování lze sestavit jedno, které je všeříkající a nepotřebuje dalšího komentáře.

Mgr. Ondřej Neuwirth: Tímto slavnostním okamžikem jsme se stali magistry farmacie. Skončila studentská léta. Před několika lety jsme byli jen hlouček mladých zmatených studentů, kteří měli společný cíl. Stát se farmaceuty. Postupem času jsme se spřátelili a společným úsilím jsme se dostali až sem. Občas nám něco nevyšlo, ale pod heslem *Repetitio es mater studiorum* jsme nakonec vše zvládli.

Máme titul magistr. Mnozí nás považují jen za prodavače léků. Nad těmi však mávneme rukou. Léky neprodáváme, nýbrž vydáváme, a naše teoretické i praktické znalosti a dovednosti hrubě převyšují počítání drobných v pokladně. Ukončení farmaceutické fakulty je však jen začátek. Být farmaceutem znamená celoživotní získávání informací.

Mgr. Kamila Jírová: Věřím, že vám všem budeme dělat radost a alespoň částečně tak splatíme dluh, který vůči vám máme. Budeme se snažit být dobrými lékárníky, kteří budou celý život prohlubovat své vědomosti a vždy pacientům dobře poradí. Doufám, že někteří z nás se vydají také na vědeckou dráhu a všichni o nich ještě uslyšíme.

Mgr. Jakub Treml: Vážení, milí přítomní. Každý den něco začíná a něco končí. Těmito okamžiky končí naše studentská léta a bezstarostné mládí. A já věřím, že něco ještě hezčího právě teď začíná…

■

Všem našim novým kolegům přejeme úspěch v profesním i odborném životě, a také, aby při své každodenní práci nezapomněli na text svého slibu a promočních poděkování. **(dop)**

Výzva Lékárnického občanského sdružení

O Lékárnickém občanském sdružení (LOS) toho bylo za poslední půlrok řečeno a napsáno mnoho. LOS se stal jedním z nejdiskutovanějších témat posledních let. Dovolte nám proto nyní krátce shrnout současný stav a požádat vás o podporu.

ČLnK se historicky zabývá celou řadou otázek, které se přímo dotýkají problémů provozu lékáren.

Smyslem založení LOS není vytvořit otevřené občanské sdružení se vším, co s tím souvisí, tedy i s nutností aktivní účasti rozsáhlé členské základny a příspěvkovou povinností. Naopak, LOS je ze svého principu subjektem, který má umožnit komoře prosazovat zájmy lékárníků-provozovatelů i tam, kde není veřejností vnímána jako jejich oprávněný zástupce. Ze stanov sdružení plyne, že při své činnosti postupuje výlučně v souladu se stanovisky ČLnK.

Podle stanov své zmocnění LOS odvozuje od vůle provozovatelů vyjádřené formou písemné plné moci, jejíž vzor je přílohou stanov. Plná moc nezmocňuje LOS k činění jakýchkoliv právních úkonů za provozovatele, ale jen a pouze k hájení jeho zájmů způsoby v ní uvedenými a v souladu se stanovisky komory. Plnou moc lze kdykoliv odvolat.

Podmínkou pro zahájení činnosti LOS je udělení zmocnění od provozovatelů provozujících alespoň 100 lékáren. Sdružení je založeno zejména k ochraně zájmů provozovatelů, kteří jsou členy komory. Vzhledem k tomu, že celá řada jich provozuje lékárnu prostřednictvím právnických osob, není vytvořena žádná překážka tomu, aby plnou moc sdružení udělila i právnická osoba. Žádná překážka není kladena ani udělení plné moci provozovatelem, který není členem komory a ani ve svých orgánech nemá žádného člena komory. I v lékárnách těchto provozovatelů pracují členové komory, v jejichž prospěch se obhajoba zájmů provozovatele také promítne. Potřebná jednota názorů všech zastoupených bez ohledu na členskou vazbu ke komoře je pak zajištěna zmocněním založeným na souhlasu s konáním v souladu se stanovisky komory. Udělení plné moci nebrání účast v jakémkoliv jiném sdružení.

Vstup ČLnK do LOS schválilo představenstvo ČLnK na základě doporučení pracovní skupiny představenstva. Pracovní skupina navrhla celou řadu změn stanov, které byly rovněž bez výjimky přijaty.

Rozhodování v LOS je svěřeno radě sdružení, která je usnášeníschopná jen za přítomnosti ČLnK. Ta má při hlasování tři hlasy z pěti, a proto jsou všechna rozhodnutí LOS závislá na vůli ČLnK. Ze zákona nemůže počet členů LOS poklesnout pod tři. Proto jsou kromě ČLnK členy LOS také prezident a viceprezident ČLnK. Představenstvo ČLnK zatím nerozhodlo o jejich nahrazení jinými členy představenstva. Rozhodování rady LOS bude probíhat vždy v rámci jednání představenstva ČLnK.

Zda dojde k naplnění výše uvedených cílů, záleží na jedné straně na aktivitách, které bude komora prostřednictvím LOS vyvíjet, a na straně druhé na ochotě provozovatelů lékáren se na činnosti sdružení podílet vyjádřením podpory udělením plné moci.

Proto tímto nabízíme každému provozovateli, aby se pečlivě seznámil se stanovami LOS a se zněním plné moci, a bude-li považovat za vhodné posílit mandát LOS, aby vyplněnou a podepsanou plnou moc zaslal na adresu: Lékárnické občanské sdružení, Praha, Rozárčina 1422, 140 02.

Činnost sdružení bude zahájena poté, co dojde k udělení plných mocí od provozovatelů reprezentujících nejméně 100 lékáren. Následně bude na webu ČLnK zveřejněn seznam provozovatelů, kteří udělili plnou moc. Na tomtéž místě budou dále zveřejňovány informace o aktivitách LOS.

Za podporu předem děkujeme

Za radu LOS:
Česká lékárnická komora
PharmDr. Stanislav Havlíček
Mgr. Michal Hojný

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRNICKÉ PRAXE

zrušená a vydaná v červnu 2010

Zrušená osvědčení

99/1993 Mgr. Hana Hlavsová, Alej Svobody 55, Plzeň

192/1995 Mgr. Hana Krejčířová, Chelčického 49/50, Písek (ZRL)

193/1995 Mgr. Jiří Pištěk, Budovcova 103, Písek

309/1996 PharmDr. Lenka Pavlasová, Wonkova 1225, Hradec Králové

217/2001 Mgr. Ivanka Klímová, Brodská 28/20, Žďár nad Sázavou

340/2005 Mgr. Renáta Kalousková, Gagarinova 721, Kralupy nad Vltavou (ZRL)

284/2006 Mgr. Renata Chourová, Americká 11, Plzeň

303/2009 Mgr. Ivana Králíčková, Italská 37, Praha 2

47/2007 Mgr. Alena Petričková, Hodolanská 6, Olomouc

242/2007 RNDr. Jitka Vaisochrová, Bednářova 1, Brno

395/2007 PhMr. Zdeněk Peksa, Tyršova 243/1, Mariánské Lázně

401/2007 Mgr. Milana Horáková, Archeologická 2256, Praha 5

50/2008 PharmDr. Milan Koželuha, Sportovní 244, Moravský Písek

87/2008 PharmDr. Daniela Štěpánková, Komunardů 16, Praha 7

106/2008 PharmDr. Jaroslav Žalud, Dr. Jiřího Procházky, Jihlava

304/2008 PharmDr. Kamil Hrubý, Ph.D., Rožnovská 240, Frenštát pod Radhoštěm

372/2008 PharmDr. Šárka Navrátilová, Hřensko č. 168 (ZRL)

121/2009 PharmDr. Marcela Tesařová, Pod Nemocnicí 2503, Louny

199/2009 Mgr. Hana Kolářová, Maňákova 751, Praha 9

27/2010 PharmDr. Zbyněk Sklenář, Ph.D., Masarykova 62, Plzeň

120/2010 PharmDr. Naďa Supová, Zdislavická 583, Praha 4

124/2010 RNDr. Blanka Fečková, Přátelství 2006, Cheb

149/2010 Mgr. Jiří Pospíšil, Strossmayerovo nám. 6, Praha 7

Vydaná osvědčení

168/2010 Mgr. Taťána Přikrylová, Lékárna Pharmaland, Tyršova 243/1, Mariánské Lázně, provozovatel: EUROPHARM a.s.

169/2010 PharmDr. Marcela Tesařová, Lékárna, Pod Nemocnicí 2503, Louny, provozovatel: PRETENDER a.s.

170/2010 PharmDr. Dana Švecová, Lékárna Sedlice, Sídliště I/356, Sedlice, provozovatel Lékárna Arnika spol. s r.o.

171/2010* Mgr. Jiří Voděrka, Lékárna Na Průtahu, B. Němcové 496/2, Děčín I, provozovatel: Mgr. Hana Bodáková

172/2010 PharmDr. Hana Mrvová, Na Brodské, Brodská 28/20, Žďár nad Sázavou, provozovatel: Mgr. Marie Petrlíková

173/2010 Mgr. Michal Veselovský, LÉKÁRNA U RŮŽE, Hodolanská 6, Olomouc, provozovatel: MUDr. Miluše Veselovská

174/2010 PharmDr. Zuzana Kotasová, Dr.Max LÉKÁRNA, Dr. Jiřího Procházky 5281/20, Jihlava, provozovatel: Česká lékárna, a.s.

175/2010 Mgr. Miluše Černá, Dr.Max LÉKÁRNA, Alšovo náměstí 74/11, Písek, provozovatel: Česká lékárna, a.s.

176/2010* Mgr. Milada Neveselá, Lékárna U sv. Václava, Lidická 3411, Břeclav, provozovatel: EVROKAPITAL, s.r.o.

177/2010 Mgr. Jiřina Koldová, Lékárna U Muzea, Senovážné náměstí 1616, České Budějovice, provozovatel: Lékárna U Muzea s.r.o.

178/2010 RNDr. Zdeňka Recinová, Lékárna za skleněnou věží, Wonkova 1225, Hradec Králové, provozovatel: GEMA s.r.o.

179/2010 Mgr. Jiří Pištěk, Dr.Max LÉKÁRNA, Budovcova 103, Písek, provozovatel: Česká lékárna, a.s.

180/2010 Mgr. Iman El Takkale, Lékárna Kozinova, Jana Koziny 1628/31, Teplice, provozovatel: Rayan spol. s r.o.

181/2010 Mgr. Jana Mrkvová, Vranská lékárna, Oblouková 610, Vrané nad Vltavou, provozovatel: Šárka Krchová

182/2010 Mgr. Jitka Hulíková, LÉKÁRNA ODRA, Lodžská 26/399, Praha 8, provozovatel: LISSETE PHARM a.s.

183/2010 Mgr. Petra Jebavá, Lékárna Jasná, Zdislavická 583, Praha 4, provozovatel: Lékárny Lloyds s.r.o.

184/2010 Mgr. Jana Šmejkalová, Lékárna TESCO, Přetlucká 3295/50, Praha 10, provozovatel: AVICENUM s.r.o.

185/2010* PharmDr. Lenka Lamačová, Dr.Max LÉKÁRNA, Leštinská ul., Zábřeh na Moravě, provozovatel: Česká lékárna, a.s.

186/2010 Mgr. Marie Krejčová, Lékárna U Zlatého kalicha, Komunardů 16, Praha 7, provozovatel: KICI s.r.o.

187/2010 Mgr. Ivan Králíčková, Lékárna Poliklinika

Petrovice, Ohmova 271, Praha 10-Petrovice, provozovatel: KaN 7 s.r.o.

188/2010 PharmDr. Anna Babková, Lékárna Helénská, Italská 37, Praha 2, provozovatel: KaN 7 s.r.o.

189/2010 PharmDr. Daniela Štěpánková, Lékárna U sv. Antonína, Strossmayerovo nám. 6, Praha 7, provozovatel: CHEMOLAB, s.r.o.

190/2010 Mgr. Milana Horáková, Lékárna Novolékárna Lužiny, Archeologická 2256, Praha 5, provozovatel: Novopharm s.r.o.

191/2010 Mgr. Renata Chourová, Lékárna Pharmaland, Masarykova 62, Plzeň, provozovatel: EUROPHARM a.s.

192/2010 Mgr. Kateřina Hornická, Lékárna Pharmaland, Americká 11, Plzeň, provozovatel: EUROPHARM a.s.

193/2010 Mgr. Hana Hlavsová, Lékárna U Gery, Alej svobody 55, Plzeň, provozovatel: Lékárna U Gery s.r.o.

194/2010 PharmDr. Karel Branč, Lékárna U PARKU OLOMOUC, s.r.o., U botanické zahrady 11, Olomouc, provozovatel: Rent-Pharm a.s.

195/2010* Mgr. Ivana Látalová, Lékárna Vital, Balbínova 22/144, Praha 2, provozovatel: Pharmacy Development s.r.o.

zrušená a vydaná v červenci 2010

Zrušená osvědčení

40/1994 PharmDr. Jaroslava Šámalová, 28. října, Liberec

85/2000 RNDr. Jana Vašíčková, Štefánikova 48/75, Praha 5

326/2003 Mgr. Martina Losová, Masarova 7, Brno (ZRL)

45/2004 Mgr. Jana Srnová, Palachova 9, Litoměřice

5/2005 Mgr. Lenka Jelínková, Hradecká 1383, Přelouč

153/2005 Mgr. Hana Šutová, metro Kobylisy, Praha 8

46/2008 PharmDr. Alena Zatloukalová, Jeremenkova 40, Olomouc

251/2009 RNDr. Anna Konečná, Purkyňova 3030/35c, Brno

351/2008 Mgr. Hana Koulová, Budyšínská 1400, Liberec

387/2008 Mgr. Ondřej Bartoň, Náchodská 380, Praha 9

405/2008 Mgr. Hana Šimečková, Husova 622, Příbram

297/2009 PharmDr. Taťána Elblová, Jemelkova 68, Brno

7/2010 PharmDr. Jana Peržinová, J. Boreckého 1590, České Budějovice

36/2010 Mgr. Markéta Debefová, Pekařská 75, Lednice

107/2010 RNDr. Antonín Dudík, Liliová 11, Praha 1

118/2010 PharmDr. Anna Neugebauerová, Národní 35, Praha 1

Vydaná osvědčení

196/2010* PharmDr. Ingrid Kucharová, Lékárna Na Středisku, 17. listopadu, Police nad Metují, provozovatel: Mgr. Michaela Holmanová

197/2010* PharmDr. Simona Arnošová, Lékárna u Hygie, Komenského 724/13, Přerov, provozovatel: ARVISIMAX s. r. o.

198/2010 Mgr. Roman Baďura, Železniční lékárna, Jeremenkova 40, Olomouc, provozovatel: Dopravní zdravotnictví a.s.

199/2010 PharmDr. Anna Neugebauerová, Dr.Max LÉKÁRNA, Chýnovská 3049, Tábor, provozovatel: Česká lékárna, a.s.

200/2010* Mgr. Jana Purová, Lékárna Šárka, Šárka 23/4360, Prostějov, provozovatel: SPEA Olomouc, s.r.o.

201/2010 PharmDr. Tomáš Svačina, LÉKÁRNA METROPOL, Senovážné náměstí 248/2, České Budějovice, provozovatel: APODEMA s.r.o.

202/2010 PharmDr. Petra Kučerová, Lékárna Cyrmex, Pekařská 75, Lednice, provozovatel: Cyrmex, s.r.o.

203/2010* PharmDr. Květoslava Kohoutková, Lékárna Býšť, Býšť 78, provozovatel: PKZM s.r.o.

204/2010* Mgr. Ivanka Klímová, Dr.Max LÉKÁRNA, nám. Republiky 151, Žďár Nad Sázavou, provozovatel: Česká lékárna, a.s.

205/2010 Mgr. Anna Bártová, Dr.Max LÉKÁRNA, J. Boreckého 1590, České Budějovice, provozovatel: Česká lékárna, a.s.

206/2010 PharmDr. Ivona Vosmeková, Lékárna Jemelkova, Jemelkova 68, Brno, provozovatel: LERAM s.r.o.

207/2010 Mgr. Jana Srnová, Dr.Max LÉKÁRNA U KINA, Palachova 779/9, Litoměřice, provozovatel: Česká lékárna, a.s.

208/2010 Mgr. Renata Kvapilová, V Agře, Hradecká 1383, Přelouč, provozovatel: MKD Pharmacy s.r.o.

209/2010 Mgr. Hana Koulová, Novolékárna Liberec, Budyšínská 1400, Liberec, provozovatel: Novopharm s.r.o.

210/2010 Mgr. Petra Šmejkalová, Lékárna EDEN s.r.o., Purkyňova 3030/35c, Brno, provozovatel: Lékárna EDEN s.r.o.

211/2010* Mgr. Ivana Kulajová, Lékárna palác Schönberg, Langrova 23, Šumperk, provozovatel: Temenická lékárna s.r.o.

212/2010 Mgr. et Mgr. Barbara Klimoszková, Lékárna Dr.Max LÉKÁRNA, Národní tř. 35, Praha 1, provozovatel: Česká lékárna, a.s.

213/2010 Mgr. Radka Bednářová, Lékárna Na Náchodské, Náchodská 380, Praha 9, provozovatel: Léčebné a rehabilitační středisko Chvaly

214/2010 RNDr. Jana Vašíčková, Lékárna Dr. Babora Na Smíchově, Štefánikova 48/75, Praha 5, provozovatel: AD VITAM s.r.o.

215/2010 PhMr. Milan Červák, Lékárna Chlumova, Chlumova 21, Praha 3, provozovatel: Šárka Krchová

* = *nová lékárna* **(člnk)**

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

Přihlašování pouze na www.lekarnici.cz
– vzdělávací akce – kurzy pro lékárníky

Účastnický poplatek uhraďte podle pokynů při přihlášce: 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 nejnutnějším případě a za zvýšený poplatek).**

ZÁŘÍ

So 11. 9. Plzeň (kód semináře: 10048)
FN Plzeň, tř. Dr. E. Beneše 13, pavilon č. 4, 1. patro, začátek v 10.00 hod.
Individuální příprava léčivých přípravků v lékárnách a řešení inkompatibilit.
Lektoři: Mgr. Ladislav Ruman,
PharmDr. Zbyněk Sklenář, Ph.D.
Garant: Mgr. Ladislav Ruman
Poplatek: 350 Kč, hotově 400 Kč
Počet bodů: 20

St 15. 9. Praha (kód semináře: 10045)
Nemocnice Bulovka, pavilon gynekologie, Budínova 2, Praha 8, začátek v 18.00 hod.
Ledviny a léčiva u dialyzovaného pacienta
Lektoři: Mgr. Jana Gregorová, Mgr. Michaela Šlesingerová, MUDr. Kateřina Hesová
Garant: Mgr. Jana Gregorová
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

Čt 16. 9. Teplice (kód semináře: 10046)
Restaurace U Kozičky, Rooseveltova ul., Teplice, začátek v 17.30 hod.
Rizika farmakoterapie u polymorbidního pacienta
Lektoři: Mgr. Renata Kuželová, Mgr. Kateřina Langmaierová, Mgr. Pavla Cinglová, MUDr. Petr Tamler
Garant: Mgr. Kateřina Langmaierová
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

Čt 16. 9. Znojmo (kód semináře: 10047)
Hotel Prestige, Pražská 100, začátek v 18.00 hod.
Léky v geriatrii I
Lektoři: prof. Dr. Jiří Vlček, CSc., MUDr. Vladan Ryšavý
Garant: Zora Zoubková
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

So 18. 9. Třebíč (kód semináře: 10052)
Národní dům – Malý sál, Karlovo nám 47, začátek v 9.30 hod.
Rizika farmakoterapie u polymorbidních pacientů (senioři)
Lektoři: PharmDr. Petr Červený, Ph.D., Mgr. Josef Malý, MUDr. Karel Macek, CSc.
Garant: Mgr. Josef Malý
Poplatek: 350 Kč, hotově 400 Kč
Počet bodů: 16

Út 21. 9. Šumperk (kód semináře: 10044)
Seminární místnost Nemocnice Šumperk, Nerudova 640, začátek v 18.00 hod.
Infekce – výukové kazuistiky z praxe
Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová, Mgr. Lukáš Láznička, MUDr. Lukáš Burda
Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

St 22. 9. České Budějovice (kód semináře: 10049)
Metropol, Senovážné nám. 248/2, začátek v 17.30 hod.
Imunosuprese a farmakogenetika
Lektoři: Mgr. Kristina Pechandová, MUDr. Josef Linhart
Garant: Mgr. Kristina Pechandová
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

St 22. 9. Hradec Králové (kód semináře: 10051)
Lékárna FN HK, Sokolská 581, začátek v 18.00 hod.
Revmatologie v kazuistikách
Lektoři: Mgr. Martina Maříková, PharmDr. Pavlína Pastyříková, MUDr. Barbora Temerová
Garant: Mgr. Martina Maříková
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

So 25. 9. Liberec (kód semináře: 10063)
Lékárna U Orla, Soukenné nám. 4, začátek v 8.30 hod.
Diabetes mellitus – pacient, terapie, farmaceutická péče 2
Lektoři: PharmDr. Aleš Mareček, MUDr. Martin Jiruška
Garant: PharmDr. Aleš Mareček
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

St 29. 9. Praha (kód semináře: 10050)
Lékárnická akademie, Rozárčina 1422/9, Praha 4, začátek v 17.30 hod.
Racionalita lékové preskripce ve stáří (II)
Lektoři: PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D., MUDr. Ivana Doleželová
Garant: PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

ŘÍJEN

St 6. 10. Praha (kód semináře: 10053)
Lékárnická akademie, Rozárčina 1422/9, začátek v 17.30 hod.
Racionalita lékové preskripce ve stáří (II) – opakování
Lektoři: PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D., MUDr. Ivana Doleželová
Garant: PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

Čt 7. 10. Brno
(kód semináře: 10054)
Farmaceutická fakulta VFU,
seminární místnost,
začátek v 17.00 hod.
Nejčastější dětská onemocnění
a jejich řešení v lékárně
Lektoři: PharmDr. Bc. Dana
Mazánková, Ph.D.,
PharmDr. Bc. Hana
Kotolová, Ph.D.,
MUDr. Pavel Mazánek
Garant: PharmDr. Bc. Dana
Mazánková, Ph.D.
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

Po 11. 10. Příbram
(kód semináře: 10064)
Oblastní nemocnice,
Podbrdská 269,
Příbram V – Zdaboř,
začátek v 18.00 hod.
Antidepresiva – interakce,
nežádoucí účinky
Lektoři: Mgr. Michaela
Žebrakovská,
MUDr. Pavel Žebrakovský
Garant: Mgr. Michaela Žebrakovská
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

So 16. 10. Hradec Králové
(kód semináře: 10066)
Farmaceutická fakulta UK,
Heyrovského 1203,
začátek v 9.00 hod.
IDS č. 18: Terapie osteoporózy,
její rizika a možnosti
farmaceutické péče
Lektoři: PharmDr. P. Červený, Ph.D.,
Mgr. Josef Malý,
MUDr. Karel Macek, CSc.
Garant: Mgr. Josef Malý
Poplatek: 350 Kč, hotově 400 Kč
Počet bodů: 16

Út 19. 10. Bruntál
(kód semináře: 10055)
Společenský dům, Ruská 1537/14,
začátek v 18.00 hod.
Infekce – výukové kazuistiky
z praxe
Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová,
Mgr. Lukáš Láznička,
MUDr. Lukáš Burda
Odborný garant:
PharmDr. Marie Zajícová
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

SPRÁVNÉ DISPENZAČNÍ MINIMUM

Chlorhexidin glukonát

Otázka narůstající rezistence na antibiotika byla jedním z dalších důvodů, které vedly k cílenějšímu a promyšlenějšímu používání dezinfekčních prostředků nejen v prostředí nemocnic, ale také v ošetřovatelství a běžné osobní hygieně. Péče o pacienty s MRSA (methicilin rezistentní Staph. aureus) dnes bez specifických a účinných dezinfekčních prostředků není vůbec možná. Jednou z účinných látek je chlorhexidin glukonát. Jeho spektrum je pochopitelně širší, a proto je s úspěchem používán všude, kde lze předpokládat riziko rozšíření patogenních mikroorganismů. Bývá součástí chirurgických mýdel, využívá se k antisepsi kožních ploch před operací, k výplachům a oplachům ran; používá se v dentální péči – oplachové roztoky při léčbě gingivitidy, před zákroky na periodontu atd. Často je základní roztok obohacen i o tenzidy, takže působí navíc také detergentní účinek formou pěny. Roztoky nemají přímé kontraindikace (pouze věk pod 2 měsíce), ale mohou mít některé nežádoucí účinky, při vyšší koncentraci než 2 % i toxické projevy. Není vhodné oplachovat oblasti blízko očí a uší, neaplikovat do tělních dutin. Není vhodné dlouhodobé používání, zvláště v dentální hygieně; někdy pacienti udávají změny ve vnímání chuti. Pokud je nevhodně aplikován do uší, může při perforaci bubínku způsobit i hluchotu. Je-li aplikován na kůži (ošetření ran), může způsobovat iritaci, dermatitidu, fotosenzitivitu, někdy alergickou reakci, hlavně v oblasti genitálií. Přes všechna tato omezení je chlorhexidin výborným antimikrobiálním prostředkem bez rizika vzniku rezistence na ATB. Proto je hojně používán nejen v humánní, ale také ve veterinární medicíně, kde je účinnější než povidon jod a jeho zbytkový účinek přetrvává až 6 hodin po aplikaci.

Způsob správné aplikace:
- Příprava kůže před chirurgickým výkonem, bakteriostatické oplachy – smočit ruce teplou vodou, 5 ml dez. roztoku třít v dlaních, přidat vodu k vytvoření pěny, rozetřít na povrch, který má být dezinfikován nebo vyčištěn.
- Ústní výplachy – vyplachovat roztokem po dobu 30 sekund, až po (!) vyčištění zubů (některé anionové detergenty v zubních pastách a vodách deaktivují účinek chlorhexidinu).
- Chirurgické mytí rukou – ruce omývat teplou vodou, používat kartáček na nehty, nanášet mýdlový roztok chlorhexidinu po dobu 3 minut, stále oplachovat – osušit sterilním ručníkem.
- Udržovat mimo dosah očí a uší, zamezit riziku vypití – při porušení těchto zásad hrozí riziko poškození očí nebo ohluchnutí. Nepoužívat v neurochirurgii (toxický pro mozkové pleny).
- Roztoky se uchovávají při pokojové teplotě, nemají se mrazit.
- Delší ponechání roztoku na světle může způsobit změnu barvy, zhnědnutí jeho povrchu. Obvykle postačí roztok protřepat, změna barvy neovlivňuje antimikrobní účinek.
- Pacient by měl být nějaký čas sledován pro riziko alergické reakce nebo kožního podráždění.

Dispenzace směrem k pacientovi:
- Při delším podávání se mohou objevit skvrny na zubech nebo v ústní dutině, na jazyku. Skvrny nepoškozují zdraví a dají se odstranit speciálními dentálními technikami.
- Během léčby může dojít ke změně vnímání chuti, odezní po ukončení léčby.
- Ústní vody obvykle obsahují alkohol.
- Pacient by měl být upozorněn na riziko poškození očí či uší v případě nevhodné aplikace nebo potřísnění.
- Roztok nemá být nikdy polykán a po výplachu by mělo dojít k odkašlání. Po léčebném výplachu 2–3 hodiny nejíst, nepít, nekouřit ani vyplachovat ústa jiným roztokem.
- Je-li použita vložka do zubů s chlorhexidinem, neměla by se používat zubní nit po 10 dní, aby nedošlo k poškození nebo odstranění vložky.

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

K9 a politická hra s regulačním poplatkem

V očích lékárníků se staly regulační poplatky trpěným zlem – nevysvětlitelný vzorec ve spojení s praktikami krajských samospráv je vskutku smrtící kombinace, umocněná ve skutečnosti téměř nulovým výnosem. V Lékárně IKEM činil v roce 2008 výnos z regulačních poplatků (celkem přes 5 mil. Kč) po odečtení „odpočtu" celých 12 000 Kč. Tak za to si žádný přístroj opravdu nekoupí…

Výsledky dohody koaličních stran prezentované v médiích (mimo jiné 30 Kč za recept) lze chápat jako cíl, ke kterému mají směřovat kroky budoucího ministra. Můžeme je označit jako orientační mantinely pro úpravu celého systému, neboť při jejich dojednávání neměli politici podle svých vlastních slov k dispozici modelace dopadů konkrétních opatření jak na straně poskytovatelů zdravotní péče, tak na straně pacientů.

Změny v regulačních poplatcích lze v každém případě chápat jako čistě politické rozhodnutí. Záludnost regulačního poplatku za položku na receptu je v tom, že je přímo svázán s cenou a doplatkem. Tím je celý systém pro pacienta nepřehledný a ve skutečnosti nepochopitelný. Nelze se jim divit, že tento typ poplatku odsuzují – co nelze prakticky vysvětlit, u toho nelze očekávat pochopení. Z výše uvedeného vyplývá, že jakákoliv změna v regulačních poplatcích u receptů s sebou nese také nutnost zásadních změn v cenotvorbě léčiv. Na odborných fórech o nich i představitelé ČLnK (zatím neúspěšně) hovoří už přes dva roky. Další neznámou s přímým vlivem na ceny a úhrady léčiv jsou avizované změny sazby DPH. Můžeme odhadovat, že to s sebou logicky přinese dražší léčiva (kvůli vyššímu výběru státu z DPH), a tedy následně vyšší spoluúčast pacientů.

Reforma je především záležitost politiků, přesto ji nelze provést bez spolupráce a konsenzu všech zainteresovaných, kromě jiných zdravotníků i pacientů. Pacienti by podle našeho názoru rozhodně přivítali stanovený standard včetně podmínek dostupnosti nadstandardní péče. V lékové oblasti s tím souvisí vytvoření systému, který bude jednoduše vysvětlitelný, pochopitelný a především dostupný za jasně deklarovaných rovných podmínek bez ohledu na místo bydliště. Takový by mohl být námi podporovaný systém předvídatelných doplatků. Ten by měl zajistit nejen léčiva dostupná pro všechny pacienty za stejných podmínek, ale také orientaci na rozsah a kvalitu poskytovaných služeb. Lékaře si také nevybíráme podle toho, kdo nám poskytne ošetření o dvacet korun levněji, ale podle toho, jak se k nám chová a zda se o nás dokáže profesionálně postarat. Velmi často se také zapomíná na to, že dostupnost lékáren z nich činí místo prvního kontaktu nemocného se zdravotním systémem, a je tedy logicky na místě podporovat orientaci na kvalitu péče o pacienta. Správný postup v primární péči snižuje náklady péče následné.

„Za dva a půl roku se díky poplatkům vybralo téměř třináct miliard korun. Většina se vrací zpátky do zdravotnictví. Nemocnice z nich kupují přístroje a vybavují pokoje, soukromí lékaři si zařizují ordinace."

„Nejmenší zisky mají z poplatků lékárníci. O část poplatku se snižuje doplatek za léky, který hradí pacient. Čistý zisk, který zůstává v lékárně, je tak od deseti do padesáti procent podle druhu léku. Jaký bude dopad na lékárny, vám teď nemůžu říct, je příliš brzy. Záleží na ceně, velikosti balení i na lékárně, skladbě pacientů, z čehož se odvíjí, s jakými recepty lidé přicházejí. Musíme počkat," řekl včera předseda představenstva Grémia majitelů lékáren Marek Hampel."

(Zdroj: MF Dnes, 9. 7. 2010)

ČLnK v současné době připravuje návrh nového modelu odměňování farmaceuta za jeho vysoce odbornou činnost v přípravě, výdeji léčiv, poskytování konzultační činnosti atd. Stávající systém, kdy je odměna lékárníka naprosto závislá na ceně vydávaného přípravku (nepočítáme-li příjem z taxy laborum), totiž naprosto neodpovídá náročnosti jednotlivých činností a je historicky překonaný. Proto na svém zasedání 11. 5. 2010 P ČLnK rozhodlo o dalším postupu ve věci RP. Odhlasován byl následující návrh:

„ČLnK vnímá případné zrušení RP jako politické rozhodnutí. Současně se zrušením RP je nezbytné zrušit veškeré kroky, které následovaly po jejich zavedení. Cílem je nastavení jasných a důsledně dodržovaných pravidel spoluúčasti, přičemž její výše je ale znovu politickým rozhodnutím."

Hlasování (počet členů k hlasování 18):
pro 14: Havlíček, Hojný, Krebs, Mátl, Kotlář, Zajícová, Urbaníková, Šnajdrová, Gondek, Vala, Konečný, Rovan, Nedopilová, Bažantová
proti 4: Škrabalová, Blahuta, Hampel, Šperglová

A dále byla ustavena pracovní skupina pod vedením M. Mátla, která navrhne řešení reagující na rizika plynoucí z nejistoty osudu RP a z vývoje v oblasti cen a úhrad léčivých přípravků. Na výzvu S. Havlíčka se do činnosti pracovní skupiny zapojili L. Nedopilová, M. Bažantová, M. Hojný, H. Šnajdrová a S. Havlíček. Pracovní skupina začala okamžitě pracovat a o výsledcích vás budeme informovat v dalším čísle ČČL. Nikdo ostatní z členů P ČLnK neprojevil o práci ve skupině zájem... Po projednání prezentoval M. Hojný názor, že jakékoliv změny ve způsobu odměňování je třeba prezentovat společně nebo se alespoň informovat o všech krocích, které v této oblasti jednotlivé subjekty podnikají. Bohužel na toto přání nepřišla stoprocentně kladná odpověď od kolegů činných současně vedle P ČLnK také v GML.

Závěrečné shrnutí by mohlo vypadat takto: ať budou připraveny jakékoliv změny v systému zdravotnictví, musí být jejich dopad řádně namodelován, prodiskutován s odbornou i pacientskou veřejností a ve finále musí být hlavně respektována a právně vymáhána vytvořená pravidla. Příklad regulačních poplatků a jejich výklad krajskými samosprávami je ještě příliš čerstvý.

PharmDr. Stanislav HAVLÍČEK
Mgr. Michal HOJNÝ

Veřejné lékárny před další etapou reformy

Od parlamentních voleb uplynul více než měsíc. Představitelé Grémia majitelů lékáren (GML) se v této době jako zástupci provozovatelů veřejných lékáren setkali se všemi vyjednavači jednotlivých politických stran budoucí vládní koalice, tedy ODS, Věcí veřejných a TOP09. Ve složité oblasti zdravotnictví se koaliční dohoda rodila nejdéle. Co z ní pro nás, provozovatele veřejných lékáren a lékárníky, vyplývá? V prvé řadě si musíme uvědomit, že jsme teprve na samotném začátku nové etapy reformy českého zdravotnictví.

Už nyní je ale nezbytné předkládat argumenty k prosazení takových změn, které zajistí dostatečný a stabilní zdroj financování lékárenské péče v našich lékárnách a umožní nám v budoucnu např. zavést nadstandardní služby pro pacienty. GML má pro reformu a její autory samozřejmě připraveny základní body z oblasti provozování lékáren a dalšího směřování a postavení naší profese ve společnosti.

Poplatek, cenotvorba a přímé platby za léky do 60 Kč

Má snad být zrušení regulačního poplatku za výdej jednotlivé položky léčiva a zavedení poplatku za výdej celého receptu hlavní reformní změnou pro oblast lékárenství? Zcela jistě ne! Je to jen jeden z prvních logických kroků vládní koalice. Poplatek za recept nemůže být provázán s konečnou výší ceny léčiva. Nepochybně proto bude nutné upravit Cenový předpis ministerstva zdravotnictví ve smyslu zrušení tzv. odpočtového vzorce ARCUS Tangens. Cenotvorba léčiva bude zbavena onoho dočasného řešení s cyklometrickou funkcí.

Ani samotný název *regulační poplatek* neodpovídá vlastně smyslu tohoto poplatku v lékárně. V rozvinutých zemích, ve kterých se poplatky v lékárnách platí, jsou pojmenovány jinak, např. *dispenzační*, případně *administrativní*. I v této věci je nezbytné informovat ministerstvo a kompetentní poslance, i název poplatku v lékárně by měl co možná nejpřesněji vystihovat jeho podstatu.

V našich už zpracovaných datových modelacích máme mj. připravenu takovou výši poplatku, aby byla zachována dostupná a stejně kvalitní lékárenská péče, a přitom se nemusela dramatickým způsobem zvyšovat finanční spoluúčast pacienta. Je samozřejmé, že se nesmí snižovat objem finančních prostředků pro lékárny.

Za velmi důležitou považuji mediální prezentaci poplatku za recept. Pokud nebudeme schopni naše pacienty přesvědčit o oprávněnosti výběru administrativního poplatku s možnou regulační funkcí, a tedy o stejné oprávněnosti výběru poplatku v lékárně, jako v ordinaci lékaře, mohou sice proběhnout změny v legislativě, ale veřejnost smysl poplatku nepochopí a pověst provozovatelů lékáren i celého lékárenského stavu bude poškozena.

Férové obchodní podmínky a jejich vymahatelnost

Za naprosto zásadní z pohledu provozovatelů lékáren považuje GML změnu zákona o léčivech, mj. tak, aby byl možný jednoznačný postih provozovatele, který stanovený poplatek za recept přestane vybírat, případně při výdeji léčiva na recept nabídne slevy či marketingové pobídky. I na tento krok je GML připraveno a předloží nově jmenovanému ministrovi zdravotnictví odborně zpracované a relevantní podklady, které už máme připravené. Poplatek za recept bude případně v dohodnuté části příjmem lékárny, v žádném případě se ale nesmí stát nástrojem nekalé hospodářské soutěže.

Již v minulosti, kdy jsme se účastnili rozhodujících jednání při koncipování změny obchodní přirážky na degresivně stanovenou, jsme předložili kvalifikované analýzy a změna ve výši obchodní přirážky se stala zdrojem financí pro lékárny. Nyní se budou odehrávat hlubší reformní změny, a ty se musí postupně projevit ve změně legislativy. Na tyto kroky v legislativním procesu jsme připraveni, a to ve všech, na sebe logicky navazujících fázích. V novele zákona o veřejném zdravotním

(Pokračování na další straně)

Úspěch ústavu aplikované farmacie FaF VFU Brno

Ústav aplikované farmacie FaF VFU Brno získal grant Evropské unie a Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy operačního programu **Vzdělávání pro konkurenceschopnost** (OP VK). Cílem projektu je zvýšit připravenost absolventů magisterského studijního programu farmacie na povolání lékárníka zvýšením kvality závěrečné praxe studentů, kteří jsou cílovou skupinou.

Projekt vychází ze strategie OP VK, zejména z požadavku na flexibilní přizpůsobování odborné přípravy požadavkům terénní praxe, využívání moderních informačních a komunikačních technologií a propojení vzdělávání s podnikatelskou sférou. Partnerem projektu je Česká lékárnická komora, mezi jejíž hlavní úkoly patří dohled nad řádným výkonem lékárnického povolání, nad odborností a etickým chováním lékárníků. Právě ČLnK velmi dobře zná měnící se požadavky na profesi lékárníka a na jeho odbornost, a je proto nejvhodnějším partnerem pro praktickou výuku studentů farmacie.

Projekt je tříletý. V prvním roce realizace si klademe za cíl podrobně zmapovat současnou podobu praxí na základě mnoha hodnotících parametrů. V rámci projektu bude vytvořena databáze, která bude podrobně zachycovat průběh praxí včetně proporcionality vykonávaných činností jednotlivých studentů. Tyto zjištěné výsledky budou vyhodnocovány garantem praxí a konzultovány s Českou lékárnickou komorou. Na základě odborné polemiky bude konečným cílem této etapy vytvoření optimálního modelu praxe s návrhem její konkrétní náplně včetně doporučené proporcionality vykonávaných činností. Parciální výstupy projektu budou předloženy k diskusi odborné veřejnosti v odborném tisku a za řešitelský tým si dovolím doufat ve zpětnou vazbu lékárenského terénu.

Doc. PhDr. Karel KRÁL, CSc.

(Dokončení z předchozí strany)

pojištění navrhneme systém tzv. předvídatelného doplatku při výdeji léčiva včetně zakomponování tzv. systému jádrové úhrady a zajištění valorizace objemu finančních prostředků, které jsou určeny pro lékárny.

Generická preskripce

Jedná se o oblast, kterou máme dlouhodobě připravenou včetně podkladů pro úpravu legislativy. Tato reformní změna je ovšem tak zásadní, že je podle našeho názoru nezbytně nutné vyvinout společnou aktivitu s Českou lékárnickou komorou, odbornými společnostmi lékařů a Českou farmaceutickou společností. Realizace generické preskripce bude totiž možná až po důkladné odborné diskusi a v postupných krocích. Přitom je nepochybné, že právě generická preskripce v kombinaci s administrativně-regulačním poplatkem za recept a zrušením úhrady u léků do 60 Kč by výrazně posílila odbornost lékárníka jak ve vztahu k odborné, tak především k laické veřejnosti. I v této věci bude nezbytná cílená a promyšlená mediální strategie, podporující takovou změnu.

Elektronizace, centralizace

V oblasti elektronizace zdravotnictví je dnes lékárenství o krok před ostatními segmenty českého zdravotnictví. Je ale třeba zdůraznit, že se tak stalo jen za nemalého finančního přispění provozovatelů lékáren, kteří pochopili nezbytnost zapojení informačních technologií do svých lékáren. Jedním ze smyslů zavedení poplatku za recept jsou také náklady na udržování a pravidelné aktualizace našeho výpočetního systému včetně programového vybavení. Jsem si jistý, že v této oblasti půjde vývoj nezadržitelně kupředu nejen ve světě, ale i u nás. Považuji proto za nesmyslné a dlouhodobě neobhajitelné se tomuto trendu vzpírat a hledat záminky pro odklady podle hesla: „Každý půlrok nekontrolovatelné rutiny dobrý". Věřím, že naprosté většině provozovatelů veřejných lékáren jde skutečně o bezpečí a komfort našich pacientů. Ochranu jejich osobních údajů ať zajišťují ti, kteří mají. Pro nás lékárníky stejně jako pro lékaře má být přece prioritou pacientovo zdraví. Jak dokazují zkušenosti ze zahraničí, v tomto slova smyslu je přínos centralizace a elektronizace systému zdravotnictví naprosto nezpochybnitelný.

Jak jsme již v minulosti prokázali, GML jako zástupce provozovatelů je připraveno k opravdovým reformním změnám, které budou směřovat ve prospěch pacienta, k posílení odborné práce v našich lékárnách a povedou ke stabilnímu podnikatelskému prostředí v našem oboru. Připomínám, že my všichni členové představenstva GML provozujeme lékárny. Víme proto, ve kterých oblastech předkládaných reformních změn se skrývají rizika možné destabilizace systému lékárenské péče v ČR.

Mgr. Marek HAMPEL
předseda představenstva GML

Návrh novely o specializačním vzdělávání

Ministerstvo zdravotnictví ČR na konci června zaslalo do připomínkového řízení návrh novely vyhlášky č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů. Do návrhu vedle změn u lékařských oborů byla zapracována změna ve struktuře základních oborů farmaceutů. Obor nemocniční lékárenství byl přeřazen mezi obory specializační s tím, že základní obor se přejmenuje na všeobecné lékárenství.

S touto změnou vyjádřili nesouhlas zástupci České farmaceutické společnosti i farmaceutických fakult. Představenstvo ČLnK na svém zasedání 23. 6. 2010 návrh novely vyhlášky projednalo. V následném hlasování nebyl akceptován návrh k podpoře této novely. Nadále tedy zůstává v platnosti usnesení P ČLnK ke specializačním oborům ze dne 14. 10. 2008, které definuje celkem sedm základních oborů:

- farmaceutická technologie
- klinická farmacie
- laboratorní a vyšetřovací metody ve zdravotnictví
- radiofarmaka
- veřejné lékárenství
- nemocniční lékárenství
- farmaceutická kontrola

V tomto smyslu budou za ČLnK zaslány také připomínky k návrhu novely vyhlášky.

Naopak akceptovány byly podněty ČLnK na rozšíření počtu certifikovaných kurzů (ve vyhlášce chybně nazývaných nástavbových oborů) o farmakoekonomiku a konzultační činnost v lékárně.

K přečtení rozhodně lze doporučit návrh novely i odůvodnění z pera ministerstva zdravotnictví. Obojí je vyvěšeno na www.lekarnici.cz. Tolik věcných chyb a překroucených faktů v jedné důvodové zprávě se zase tak často neobjeví (citace z vyhlášky je kurzívou):

„Pouze cca 20 lékáren v ČR (z toho 12 při fakultních nemocnicích) disponuje specializovanými pracovišti nebo odděleními." **Jen pracovišť pro centralizovanou přípravu cytostatik je cca 30 a další nemocniční lékárny disponují prostory pro sterilní přípravy.**

„Stávající existence dvou velmi příbuzných základních specializačních oborů je příčinou vzniklých a do budoucna hrozících dalších konfliktů a kompetenčních sporů zbytečně rozdělujících lékárníky." **Jediným konfliktem je vedení nemocniční lékárny specialistou z veřejného lékárenství. Tento konflikt je v současnosti řešen zákonem, který umožňuje vést oba typy lékáren bez rozlišení specializace. Tento důvod pro změnu vyhlášky je tedy zástupný.**

„Odborná lékárenská veřejnost se přiklání k tomu, že odborné činnosti veřejného a nemocničního lékárenství jsou většinově natolik shodné, že není nadále důvodné zachovávat ve vyhlášce č. 185/2009 Sb. členění specializačních oborů na veřejné a nemocniční lékárenství a zakotvení obou oborů jako oborů základních. Přípravu pracovníků pro zajištění dílčích zvláštností, resp. některých speciálních činností (např. sterilní příprava All-In-One, ředění cytostatik apod.), které provádí lékárna tzv. nemocniční, je možné a vhodné řešit dvojstupňovým specializačním vzděláváním, tedy formou nástavbových oborů…"

„Podle ustanovení § 21e odst. 1 zákona č. 95/2004 Sb. mohou farmaceuti (na rozdíl od lékařů a zubních lékařů) vstoupit do nástavbového oboru již po získání odborné způsobilosti, tedy i v případě zařazení

nemocničního lékárenství do nástavbových oborů zůstane absolventům farmaceutických fakult zachována možnost vstoupit rovnou do oboru nemocniční lékárenství.“ **Stranou ponechám, že „odborná lékárenská veřejnost“ znamenala pro minulé obsazení MZd jedinou provozovatelskou organizaci, zastupující menšinu provozovatelů lékáren. Vše je navíc umocněno faktem, že subjekty, které se mají podle zákona 95/2004 Sb. k otázce specializačního vzdělávání vyjadřovat, výše uvedenou novelu nepodporují.**

Z posledních dvou citovaných odstavců vyplývá paradox, který v české legislativě snad už ani nepřekvapí – do nástavbového oboru, který bude obsahovat *„dílčí zvláštnosti, resp. některé speciální činnosti“* může absolvent nastoupit rovnou po fakultě, aby se následně dovzdělal v tom bazálním…

BEZ KOMENTÁŘE

PS: MZd vydalo stanovisko k dalšímu postupu v postgraduálním vzdělávání farmaceutů. Na jeho základě vypracoval vedoucí katedry lékárenství IPVZ PharmDr. Petr Horák návod pro atestanty, kteří byli zařazeni do oboru po 1. 7. 2009 a pro které nejsou schváleny vzdělávací programy. Najdete ho na http://www.edupharmacy.info/Specializace/cervenec/nove_zarazeni.php

Mgr. Michal HOJNÝ

Z červnového jednání Komise pro metodiku

Na půdě ÚP VZP se 16. 6. 2010 uskutečnilo další řádné jednání Komise pro metodiku pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR (dále jen KPM).

Z programu:

Návrhy na změnu nebo doplnění programu, ověřovatelé zápisu; Realizace změn od posledního jednání; Účast APSS v KPM; Projednání účasti zástupce ČLnK v KPM; Změna metodiky pro převoz z pitvy; Změna u dokladu č. 36 „Vyúčtování cest lékaře nebo jiného zdrav. pracovníka v návštěvní službě“; Elektronizace lázeňských návrhů; Úprava metodiky k dokladu 03 „Zvlášť účtované léčivé přípravky a zdravotnické prostředky“; Úprava metodiky k receptu; Dojednání dalšího postupu

Na naši žádost, tj. žádost lékárenského segmentu zdravotní péče, byl program doplněn ještě o bod: Projednání povinnosti oboustranného tisku receptu a výpisu z receptu.

K jednotlivým bodům programu, které se týkají lékárenství:

Projednání účasti zástupce ČLnK v KPM

Česká lékárnická komora požádala opakovaně VZP o členství v KPM. Stejně opakovaně bylo konstatováno, že ČLnK není oprávněna žádat o samostatné členství z důvodu, že není profesní organizací poskytovatelů zdravotní péče. Na to MUDr. Vodička, předsedající KPM, uvedl, že se ani tak nejedná o členství ČLnK, ale o členství zakládaného sdružení LOS, jak mu údajně sdělil prezident ČLnK PharmDr. Havlíček. K této skutečnosti se ale nemohl nikdo konkrétně vyjádřit, protože hostující kolegyně PharmDr. Nedopilová se jednání účastnila, v dobré víře, jako reprezentant ČLnK. Nastalá situace nebyla příjemná a vyvolala i nepříznivý ohlas u ostatních, v problematice lékárenských vztahů se neorientujících členů KPM.

Úprava metodiky k dokladu 03 „Zvlášť účtované léčivé přípravky a zdravotnické prostředky“

V souvislosti s aktuálními otázkami účtování očkovacích látek lékaři jako ZULP, došlo ke zpřesnění metodiky, které by mělo odstranit dohady o používání „marží“.

V odstavci „Cena“ s ohledem na možnou sjednanou konečnou úhradu bude platit od 1. 8. 2010 následující text:

***Cena** – cena za vykázané množství, kterou je SZZ oprávněno účtovat (tedy za cenu, za kterou byl ZUM /ZULP pořízen, nebo za sjednanou konečnou úhradu, je-li zdravotní pojišťovnou sjednána), nejvýše však do hodnoty maximální úhrady pojišťovnou.*

Úprava metodiky k receptu

Dosud podle metodiky platí, že předepisuje-li lékař na jeden recept dva přípravky s delegovanou pravomocí, může tak učinit jen tehdy, je-li tato pravomoc delegována jediným lékařem. Je-li delegována dvěma různými lékaři, musí předepisující lékař vystavit pro každý přípravek samostatný recept. VZP přišla na KPM s požadavkem, aby v případě, že nebude dodržena výše uvedená zásada, lékárník rozepsal sám jeden přípravek pro ZP na výpis z receptu.

Protože by se jednalo o další zvýšení pracnosti při zpracování receptů v lékárnách, která by byla navíc způsobena chybou předepisujícího lékaře, bylo nutné tento požadavek razantně odmítnout. Aby požadavek VZP neprošel ani případným hlasováním, bylo nutné za lékárenský segment uplatnit právo veta.

Projednání povinnosti oboustranného tisku receptu a výpisu z receptu (doplněný bod)

Tento bod byl doplněn na základě řady reakcí z několika míst republiky, kde se některá regionální pracoviště, především VZP, snažila v lékárnách vzbudit dojem odpovědnosti za nekorektní expedici, kdy lékař tisknoucí recept jej netiskl oboustranně. Zde je nutné jednoznačně upozornit na nesprávný postup pracovišť ZP, protože vyhláška MZ ČR č. 54/2008 Sb. se ke způsobu tisku receptu vůbec nevyjadřuje. Aby však bylo učiněno zadost i liteře metodiky, bylo dohodnuto, že zástupci segmentů PL a lékárenské péče zašlou VZP návrh úpravy metodiky, který by tuto situaci řešil. Návrh pak bude v souladu s jednacím řádem KPM projednán ve zrychleném řízení korespondenční cestou.

Druhým souvisejícím bodem je existence starého vzoru výpisu z receptu v seznamu tiskopisných vzorů. VZP upozornila, že pouze dobíhají zásoby tohoto tiskopisu. Nová verze se nepředpokládá, protože metodika umožňuje již nyní pro potřebu výpisu použít tiskopisu receptu, s uvedením textu „výpis z receptu“. VZP přestala od 1. 1. 2010 zásobovat tiskopisy zdravotnická zařízení, tedy i lékárny. Je namístě lékárny na to upozornit a poradit jim, aby se obracely v případě potřeby některých z uvedených tiskopisů na určená tiskárenská zařízení.

Po rozsáhlé diskusi na téma číselníků nemocničních léků, která bude pokračovat i na následujícím jednání KPM, bylo červnové zasedání KPM ukončeno. Termín příštího jednání nebyl zatím stanoven.

RNDr. Miroslav LINHART
místopředseda GML, pověřený zastupováním v KPM

Nepřipadá vám to absurdní?

Reaguji na články „Specializační vzdělávání: Kdy skončí nejistota?“ a „Neozveme-li se, nemusíme se atestace dočkat“ v ČČL č. 6/2010. Již delší dobu sleduji značně neuspokojivý stav ve specializačním vzdělávání. Jako vysokoškolský učitel – docent – pracuji rovněž v lékárně, což považuji za užitečné propojení, zejména díky tomu, že zůstávám v kontaktu s reálným světem praxe. Co mě však velmi trápí, je otázka specializačního vzdělávání.

Zcela určitě zde nevyjádřím jen názor svůj, ale také názor celé řady kolegů, kteří „vlastní“ některý z akademicko-vědeckých (Ph.D., CSc., DrSc.), případně vědecko-pedagogických titulů (doc., prof.). V průběhu velmi náročného doktorského studia, ale také po něm, jsme museli prokázat řadu schopností, k nimž patří nepochybně schopnost orientace v dané vědecké problematice včetně schopnosti vyhledat a komplexně využít relevantní vědecké informace a profilace v určitém směru. V tomto směru se dále zdokonalujeme a mnozí z nás, kteří dále působí na vysoké škole, předávají své znalosti a vědomosti dalším studentům, a to jak v rámci magisterského, tak i doktorského studia.

Jako absolvent farmaceutické fakulty působím, jak jsem již výše uvedl, také v praxi – lékárně. A zde se otevírá otázka specializačního vzdělávání. Neprokázal lékárník s akademicko-vědeckým, případně také vědecko-pedagogickým titulem dostatečné kompendium znalostí v průběhu studia a po něm? Zejména uvážíme-li, že tyto znalosti dále předává, případně uplatňuje v praxi. Jak je tedy možné, že se musí podrobit specializačnímu vzdělávání? Marně hledám logiku v této dvojkolejnosti vzdělávání, ale žádnou nenacházím. Pokud zvážím svůj případ, připadá mi zvláštní, že jako docent jsem schopný publikovat, samostatně vědecky pracovat, zasedat v řadě komisí, předávat informace dalším generacím studentů, ale nejsem způsobilý na to, aby mi byla přiznána atestace bez skládání testů, zkoušek, kde jsou zkoušejícími velmi často kolegové se základním akademickým titulem, a absolvování přednášek, jejichž užitečnost nebo neužitečnost přenechám jiným. Nepřipadá vám, vážení kolegové, tato skutečnost absurdní? Myslím, že tato skutečnost je dalším námětem na přemýšlení pro nás všechny.

Doc. PharmDr. Petr BABULA, Ph.D.
ÚPL VFU Brno

Přečetli jsme

Na Dnech mladých lékárníků v Bojnicích, jak uvádí časopis Lekárnik (7/2010), vystoupil také prezident Slovenské lékárnické komory PharmDr. Ján Valjan. Parafrázoval frázi ze známé pohádky Jana Wericha „Paradoxy slovenské legislativy aneb patláma, patláma, patláma“, kde upozornil na tzv. teorii rozbitých oken. „Podobně jako na budově, o kterou se nikdo nestará, nejdřív vandalové rozbijí „na zkoušku“ jedno-dvě okna, a když se nic neděje, brzo jsou rozbitá okna na celé budově. Podobně je to i se slovenskými sítěmi lékáren. Nejdříve vznikne jedna lékárna, dvě, tři, a nakonec máme na Slovensku desítky sítí, které podle legislativy nemají existovat. Problém není ani tak v tom, že to systém umožňuje, jako spíše v tom, že nikdo není ochoten tuto situaci řešit. Lékař předepisující léky nemůže vlastnit lékárnu – to je zákon 140 Z.z. § 35, odst. 114. Dá se to obejít? Dá. Udělá se „eseročko“, bum bum, a už fičíme.

Jsme schopni a ochotni vytvořit až takový Absurdistan, že při směřování pacienta do určité lékárny nám bylo řečeno, že v zákoně nestojí, že pacient musí dostat recept do ruky. Takže nás čeká patláma, patláma, patláma.

TAK TO VIDÍM JÁ: Vzdělávání lékárníků trochu jinak

Celoživotní vzdělávání lékárníkům ukládá zákon a ČLnK garantuje jeho plnění. Pokud lékárník dosáhne požadovaného počtu bodů, dostane papír. A pokud nemá jediný bod, papír nedostane. Nechci polemizovat o tom, jestli je to správné. Ale zákon, který stanovuje pouze povinnost, a nikoliv sankce za jejich nesplnění, je k ničemu.

Dostali jsme se do situace, kdy se jedna polovina lékárníků aktivně vzdělává a ta druhá polovina bez jakéhokoliv postihu se nezúčastní jediné vzdělávací akce. Chtěl jsem se však zaměřit na kvalitu vzdělávacích akcí. Vznikla řada firem, které se zabývají pořádáním vzdělávacích akcí s hlavním cílem, a to je zisk. Zvyšující se nároky na prostředí a catering navyšují účastnické poplatky. Zvyšuje se však i odborná kvalita? Akce mají svého odborného garanta, který tam ale nemusí být přítomen. Většinou přednášejí lékaři, kteří prezentují problematiku ze svého pohledu a praktický přínos pro lékárníky mnohdy nebývá velký. Kdysi jsem například navštívil seminář na téma Léky v těhotenství (pořadatel PHC). Přednášející gynekoložka teprve v polovině přednášky zjistila, že přednáší lékárníkům, a na dotaz, které antitusikum lze v těhotenství použít, odpověděla, že nemá přesně jasno v tom, která jsou antitusika a která expektorancia. Ať zkusíme nějaké jmenovat a ona řekne, jestli ho lze použít. Přednáška byla za 10 bodů.

Svůj nesouhlas s tímto trendem jsem se pokusil vyjádřit zorganizováním vlastní akce. Vybral jsem téma, které se týká většiny lékáren – Individuální příprava léčivých přípravků v praxi, řešení chyb v magistraliter receptuře. Přednášející nebyl lékař, ale lékárník, kterého považuji za jednoho z nejlepších v této oblasti: PharmDr. Zbyněk Sklenář, Ph.D.

Seminář vznikl s minimálním rozpočtem a vstupné bylo symbolické, symbolické pro jižní Moravu – láhev kvalitního vína. Byl bez sponzorů a bez občerstvení. Účastníci dostali pouze vodu a akce se nekonala v salonku hotelu, ale v jídelně nemocnice v Hodoníně. Zbyněk Sklenář souhlasil s touto formou recese a místo finančního honoráře si odvezl víno a vzpomínky na netradiční akci, kterou už nebudu opakovat. Nakolik byla akce přínosná pro všechny zúčastněné, to musí posoudit oni sami. Ale my ostatní si musíme rozmyslet, jestli příště dáme přednost kaviáru o přestávce, nebo kvalitní přednášce.

PharmDr. Milan HAVLÍČEK
(milan.havlicek@seznam.cz)

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Kotas, R.: Migréna – současnost a perspektiva
Bolest č. 2/2010

Ojedinělý dvacetistránkový přehledový článek plzeňského neurologa R. Kotase přináší kompletní informace o migréně. Zabývá se epidemiologií, klinickým obrazem, patofyziologií, rolí genetiky, provokačními faktory a podrobným výčtem farmakoterapeutických možností od jednoduchých analgetik přes NSAID, námelové alkaloidy, opioidy až po triptany. Pokud trpí pacient více než třemi atakami za měsíc, je pro něj určena profylaktická léčba. Musí být individualizována podle přítomných komorbidit. Zahrnuje: betablokátory, blokátory kalciových kanálů (flunarizin, někdy verapamil), antiepileptika (valproát, topiramát, gabapentin), antidepresiva (amitriptylin, nortriptylin, doxepin, imipramin, venlafaxin, SSRI nemají jednoznačnou účinnost), antagonisty serotoninových receptorů – pizotifen, cyproheptadin, někdy i NSAID (naproxen), magnézium, vysoké dávky riboflavinu, někdy i candesartan, lisinopril. Další část popisuje léčbu migrény při menstruaci, v těhotenství a laktaci, léčbu akutního záchvatu, léčbu u dětí a adolescentů. Závěr tvoří nové terapeutické možnosti: **antagonisté CGRP** (kalcitonin gene-related peptide) – olcegepant; **antagonisté glutamátových receptorů** – memantin; **antiepileptika** – zonisamid, pregabalin, tonabersat; **inhibitory syntézy oxidu dusnatého.**

Češková, E.: Antiepileptika v psychiatrii
Neurologie pro praxi č. 3/2010

Neurologie a psychiatrie byly dříve společným oborem a nyní opět k sobě nacházejí cestu v rámci neurověd a neuropsychiatrie. Antiepileptika se velmi často používají v léčbě bipolární poruchy (BP). Retrospektivní analýzou chorobopisů 71 pacientů s BP na Psychiatrické klinice v Brně byly prověřeny indikace antiepileptik. Čtvrtina pacientů byla hospitalizována opakovaně. U 26 % byla podávána antipsychotika v monoterapii, nejčastěji olanzapin, risperidon, cisordinol acutard. U 68 % pacientů byla podávána kombinace antipsychotika se stabilizátorem nálady (nejčastěji valproát, dále Li, lamotrigin, karbamazepin) u pacientů s depresí i kombinace antidepresiva s antipsychotikem (risperidon s mirtazapinem).

Andrea Pavelková: Revmatoidní artritida a biologická léčba

Edice Farmakoterapie pro praxi, svazek 40

Maxdorf Jessenius, Praha, 2009,125 stran

ANOTACE

Revmatoidní artritida (RA) dostala své jméno právě před 150 lety, kdy ji poprvé popsal Alfred Garrod, slavný londýnský lékař. Jako první odlišil RA od dny. Hovořil o tzv. revmatické dně. V historii léčby RA jsou zaznamenány tři malé revoluce. Ještě před koncem 19. století to byl objev salicylátů, o půl století později Američan P. Hench použil k léčbě RA hormony nadledvin. Posledních 15–20 let pozorujeme nástup biologické léčby. Oproti kortikoidům jde o revoluci pomalejší, ale mnohem cílenější proti patogenetickým mechanismům RA na úrovni cytokinů. Průkopníkem biologické léčby byl slovenský emigrant, mikrobiolog Ján Vilček, autor patentu na infliximab.

Další díl oblíbené edice má tradiční členění. První část tvoří repetitorium – klasifikace, epidemiologie, klinický obraz, hodnocení aktivity RA. Přehled konvenční farmakoterapie představovaný NSAID, kortikoidy a chorobu modifikující léky (DMARD) tvoří druhou část. Třetí až pátá část se věnují biologické léčbě RA. Mechanismů účinku je několik: **anti-TNF α** léčba – etanercept, infliximab, adalimumab; **deplece B lymfocytů** – rituximab; **inhibice kostimulace** – abatacept; **inhibice IL-6** – tocilizumab; **inhibice IL-1** – anakinra. Objevují se i nové strategie biologické léčby a nová léčiva, např. golimumab, certolizumab pegol, baminercept, atacicept, belimumab, denosumab, orcelizumab, ofatumumab. Objevují se některé „malé molekuly" (enzymové inhibitory MAP-kináz). Další část je věnována léčbě RA v těhotenství a laktaci, následující pak perioperační péči o pacienta s RA. Nejčastější chyby a omyly jsou ve stanovení diagnózy a v terapii (pozdní nasazení bazální léčby, relativně vysoké dávky kortikoidů s nízkou dávkou metotrexatu, má být naopak, kombinace více druhů NSAID, podcenění jejich gastrotoxicity). Poslední části se zabývají rolí praktického lékaře v péči o pacienta s RA a správnou edukací. Vyvrcholením publikace je kurikulum pacientky, která dva roky po prodělané infekci trpěla RA, pak jí byla aplikována biologická léčba. Zaznamenala malý zázrak, zapojila se znovu do normálního života.

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

MOLEKULA MĚSÍCE

NGR-h TNF

biologikum

Maligní pleurální mezoteliom (MPM) je vzácným typem rakoviny, který se vyskytuje většinou u osob pracujících s azbestem. Je třikrát častější u mužů než u žen. Vzniká z mezodermu, výstelky tělních dutin pokrývající břišní orgány. Má jak mezenchymální, tak epiteliální podobu. Pokud nádor postihuje pleuru plic, nazývá se pleurální mezoteliom. **NGR-h TNF** je polypeptid nacházející se ve fázi III klinického zkoušení v léčbě pokročilého MPM u pacientů dříve léčených pemetrexedem. Vaskulárně aktivní látka NGR-TNF je odvozena z tumor necrosis faktoru-α (TNF-α). Vzniká fúzí lidského TNF a peptidu NGR. NGR peptid se selektivně váže na cévy (vascular targeting agent – VTA), ve kterých se uvolňuje TNF, snižuje prokrvení nádoru a redukuje jeho velikost. Lze jej použít jak v monoterapii, tak v kombinaci s konvenční chemoterapií.

Klinický vývoj směřuje i k dalším indikacím – malobuněčný i nemalobuněčný karcinom plic, kolorektální karcinom, karcinom ovárií a sarkom měkkých tkání. Léčivo dostalo statut orphan drug v EU pro léčbu MPM a hepatocelulárního karcinomu. V USA pro karcinom jater.

V květnu 2010 milánská firma MolMed zahájila v USA III. fázi klinického zkoušení pod označením NCT01098266 rovněž v léčbě MPM. Randomizovaná dvojitě zaslepená placebem kontrolovaná studie zahrnovala 400 pacientů s progredujícím MPM léčených pemetrexedem. NGR-h TNF byl podáván v i.v. infuzi po dobu 1 hodiny jednou za týden. Výsledky, které byly recentně publikovány, ukazují, že nemoc po aplikaci léčby byla pod kontrolou u 46 % pacientů po průměrnou dobu 4,7 měsíce. (Gregorc, V. et al. J Clin Oncol 2010, 28(15): 2604). Ve srovnání týdenních a třítýdenních intervalů aplikace se jevilo výhodnější podávání každý týden.

Zdroje:

http://www.molmed.com/files/100414%20NGR-hTNF%20April%202010%20ENG.pdf

http://www.linkos.cz/odbornici/vzdelavani/_OnkoPece/4_08/06.pdf

http://www.molmed.com/ita/index.asp

http://www.asco.org/ASCOv2/Meetings/Abstracts?&vmview=abst_detail_view&confID=55&abstractID=33491

Seriál ČČL: NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

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

Gefitinib

Bronchogenní karcinom je celosvětově nejčastěji se vyskytujícím nádorovým onemocněním (1 milion nových případů ročně, 900 tisíc úmrtí ročně) zasahujícím primárně plíce. V České republice se častěji vyskytuje u mužů (95/100 tisíc, 1. místo mezi muži) než u žen (25/100 tisíc, 4. místo mezi ženami), tzn. ročně onemocní zhruba 6 000 obyvatel. Kouření je nejvýznamnějším rizikovým faktorem. Bronchogenní karcinom lze rozdělit do čtyř základních histologických typů. Nejčastěji se vyskytuje karcinom dlaždicobuněčný (squamous cell, 33–64 %), následovaný adenokarcinomem (15–35 %, nezávislý na kouření) a velkobuněčným karcinomem (5–25 %) – tyto tři typy jsou díky společné pomalé progresi a nízké reakci na chemoterapii „zastřešeny" termínem nemalobuněčný karcinom plic (NSCLC). NSCLC tvoří tedy zhruba 80 % případů bronchiálních karcinomů. Čtvrtým typem bronchogenního karcinomu je malobuněčný karcinom plic (20 %, SCLC) – agresivní, metastazující, avšak relativně senzitivní na chemoterapii.

Lehčí stadia NSCLC lze léčit chirurgicky a radioterapií. Pokročilejší stadia již chirurgicky léčit nelze, zde je léčbou volby chemoterapie. Standardem klasické léčby chemoterapií je kombinace platinového derivátu (cisplatina nebo karboplatina) s cytostatikem III. generace (docetaxel, paklitaxel, gemcitabin, vinorelbin, pemetrexed). Lze přidat do kombinace bevacizumab (protilátka proti vaskulárnímu růstovému faktoru produkovanému nádorem). Pokud selže první linie léčby, přichází v úvahu samotný pemetrexed, erlotinib, docetaxel (pokud nebyly použity v linii první). Erlotinib je řazen mezi inhibitory tyrozinkinázové fosforylace v intracelulární části receptoru pro epidermální růstový faktor (EGFR) a je představitelem nové strategie léčby – cíleného napadení komunikační cesty mezi buněčným receptorem a jádrem. V případě gefitinibu jde o látku, která zřejmě není účinnější než obdobná látka erlotinib, nicméně významně posunula celý náhled na léčbu NSCLC. V tomto případě totiž nestačí zjistit druh, stadium, případně úspěšnost stávající léčby nádoru a nalistovat v doporučených postupech příslušnou (další) kombinaci cytostatik. V případě gefitinibu vstupuje do hry další rozměr...

Farmakologické aspekty

Gefitinib je selektivní reverzibilní inhibitor tyrozinkinázové fosforylace v intracelulární části receptoru pro epidermální růstový faktor. Zabráněním fosforylace aktivního místa receptoru blokuje intracelulární signální kaskádu (Ras-Raf-Mek a PI3K-mTOR). V důsledku tohoto zablokování nejsou aktivovány transkripční procesy v jádře směřující k podpoře dělení buňky, k syntéze růstových faktorů a k bránění programované buněčné smrti (apoptóze).

Po perorálním podání je biologická dostupnost gefitinibu 59 %, vstřebávání je relativně pomalé (Tmax až 7 hodin), vysoké pH v žaludku (pH>5) snižuje absorpci gefitinibu. Distribuční objem je 1 400 l, vazba na plazmatické bílkoviny asi 90%. Gefitinib je metabolizován cytochromem P450 3A4 a 2D6 na neúčinné metabolity. Gefitinib je vylučován především stolicí, eliminační poločas je 41 hodin.

Klinické aspekty

Z pohledu klinického vývoje má gefitinib unikátní historii. Nejdříve se na věc šlo klasicky. Vše začalo studiemi IDEAL 1, 2, kam byli zařazeni pacienti s pokročilým NSCLC po jednom nebo dvou chemoterapeutických režimech do větve s 250 mg a 500 mg gefitinibu denně (bez kontroly placebem). Léčebná odpověď (zmenšení nádoru) byla zaznamenána u zhruba 20 % pacientů. Registrační řízení mohlo začít. V roce 2005 však byla publikována studie ISEL, kde u podobné populace, ale tentokrát kontrolované placebem, nebyl nalezen rozdíl v celkovém přežití (primární cíl studie). Dílo bylo dovršeno studiemi INTACT (1), 2, kde přidání gefitinibu ke standardní terapii kombinací karboplatiny s paklitaxelem nemělo žádný vliv na progresi onemocnění ani na přežívání. Žádost o registraci byla proto v Evropě výrobcem stažena. Přesto u některých lidí byl pozorován až překvapivý účinek. Paralelně se množily informace, že NSCLC je heterogenní skupinou nádorů nejen histologicky, ale v rámci typu dochází k vzniku různých mutací, amplifikací, expresí onkogenů apod., které stojí za přeměnou zdravé buňky v nádorovou. Na základě těchto zkušeností byla provedena studie IPASS „s prognosticky pozitivním výběrem populace", zahrnující dosud neléčené převážně asijské pacienty nekuřáky s adenokarcinomem, kteří byli rozděleni na léčbu gefitinibem vs. karboplatinou s paklitaxelem. Medián doby do progrese (PFS) byl 5,7 vs. 5,8 měsíců. Kaplan-Meierovy křivky se v průběhu studie překřížily, ke konci studie byl účinnější gefitinib a riziko progrese vycházející z ploch pod křivkami (HR PFS) bylo 0,74 (95%CI: 0.65 to 0.85). Pokud byli pacienti rozděleni do dvou skupin: 1. s pozitivní vs. 2. negativní aktivační mutací EGFR (delece exonu 19, bodová mutace exonu 21) HR PFS vyšlo 0,48 (95%CI: 0.36 to 0.64) u pacientů 1. vs. 2,85 (95%CI: 2.05 to 3.98) u 2. Dalším rozměrem (zatím) specifickým pro gefitinib je tedy nutnost laboratorního vyšetření pacienta na přítomnost aktivační mutace EGFR, protože u NSCLC bez aktivačních mutací gefitinib není účinný. Prodloužení přežití pacientů s NSCLC po léčbě gefitinibem nebylo dosud prokázáno.

Nežádoucí účinky jsou většinou pro pacienta akceptovatelné a zahrnují hlavně akneiformní exantém (kupodivu to je pozitivní prediktivní faktor účinku), průjmy, nauzeu, oční konjunktivitidy, změny lůžka nehtů. Závažným NÚ je intersticiální plicní nemoc. Potenciál pro interakce vychází z horšího vstřebávání při vysokém pH a z metabolismu na cytochromu P450.

Léčivý přípravek obsahující látku gefitinib se jmenuje Iressa a na trh by jej měla uvést společnost AstraZeneca. Řízení o ceně/úhradě probíhá, navrhovaná výrobní cena balení na měsíc (gefitinib je podáván 1 tableta 250 mg za den ve stejný čas s/bez jídla, perorálně) je 60 000 Kč, úhrada 62 000 Kč. Odhadovaná částka „navíc" (ICER) za lepší účinek definovaný jako přidaný rok bez progrese onemocnění oproti standardní terapii je odhadována na 1,7 milionů Kč.

■

Errata: indacaterol, ČČL 6/2010: Správnou jednotkou hodnot FEV1 je litr, nikoli v článku uvedený ml. (Rozdíly v účinku různých léčiv definované rozdílem FEV1 jsou správně uvedeny v ml.)

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY:

Iberis amara L. (Brassicaceae)

Iberis amara L. – štěničník hořký, (Brassicaceae). Jednoletá, zřídka dvouletá, značně variabilní bylina, původem ze Středozemí. Severní hranice rozšíření zasahuje do jižní Anglie a Německa. Dorůstá 10 až 40 cm výšky, kvete bíle, plodem je šešulka. V ČR se pěstuje nejčastěji jako okrasná letnička.

Synonyma: **Biauricula amara Bub.**,

Obecný název: **Amarela** (franc.), **Bandblume** (něm.), **Candy mustard** (angl.), **iberka hořká** (čes.)

Sbíraná část: **herba, semen**

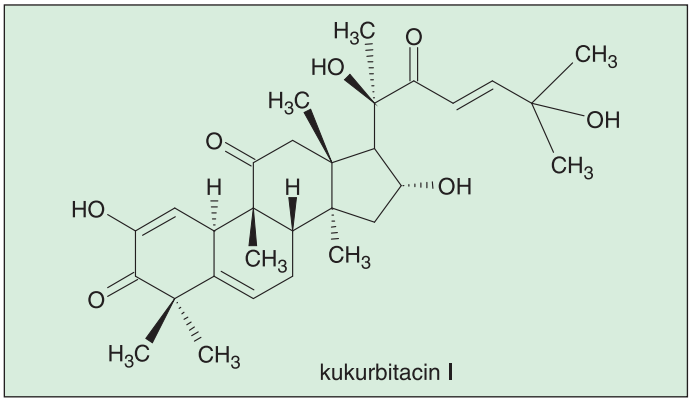
Droga: **Iberidis herba, I. semen**

Obsahové látky: ve všech částech rostliny glukosinoláty glukoiberin, glukocheirolin a glukoibervirin, v semeni deriváty kyseliny hydroxyskořicové: např. ester kyseliny sinapové s fruktofuranosyl-glukopyranosidem. Především v květech flavonoidní glykosidy odvozené od kempferolu a kvercetinu, v čerstvé nati různé aminy (ethanolamin, 3-methylthiopropylamin, (R)-3-methylsulfinylpropylamin), které pravděpodobně vznikají autolýzou glukosinolátů. Převažuje (R)-3-methylsulfinylpropylamin (až 0,06 % v květu). Hořkou chuť způsobují triterpenoidní kukurbitaciny, s hlavním podílem kukurbitacinu E a I, s nejvyšším zastoupením (do 0,4 %) v čerstvých semenech. V oleji získaném ze semen převažuje 45 % kyseliny behenové (syn. kyselina dokosanová), dále kyselina olejová, palmitová, linolová aj.

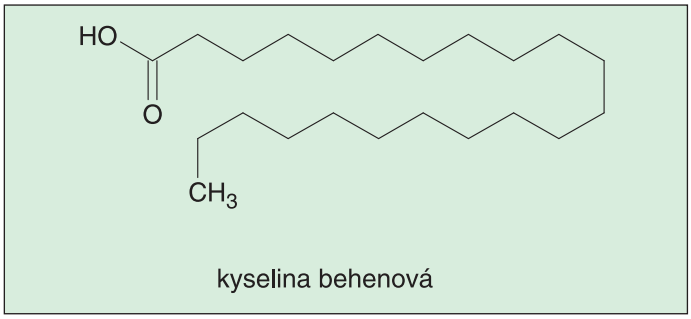
Účinky a použití: v tradiční medicíně k léčbě nechutenství, zánětu žaludku, artritidy, astmatu, bronchitidy, srdečních obtíží a skorbutu. Při laboratorních zkouškách byly zjištěny slabé antibakteriální účinky oleje extrahovaného ze semen. Při užití vodně-alkoholického (31,5%) extraktu z čerstvé nati (1:2) došlo při koncentraci 100 μg/ml k omezení množení bakterie Helicobacter pylori a snížení histaminem stimulované produkce HCl v isolovaných parietálních buňkách, beze změny koncentrace prostaglandinu E_2. Extrakt (1:2) dále zvyšuje tonus hladké svaloviny žaludku a tenkého střeva, ale účinek na tlusté střevo je slabý. V zažívacím traktu krys byla prokázána vazba extraktu (1:2) na receptory (serotoninový 5-HT_3 a 5-HT_4) a muskarinový M_3, u nichž se předpokládá podíl na vzniku funční dyspepsie.

Antiflogistické účinky extraktu byly testovány na edému krysích tlapek vyvolaném karragenanem. Omezení otoku bylo srovnatelné s indometacinem. Antioxidační vlastnosti esteru kyseliny sinapové se blížily účinkům kyseliny askorbové. V randomizovaných klinických studiích byly zjišťovány účinky extraktu při léčbě dráždivého tračníku. Po aplikaci došlo k zlepšení obtíží v porovnání s placebem.

V ČR jsou k dispozici přípravky určené k léčbě projevů funkční poruchy trávení a syndromu dráždivého střeva.



kukurbitacin I



kyselina behenová

Dávkování: 3x denně 20 kapek standardizovaného extraktu

Nežádoucí účinky a kontraindikace: v závislosti na dávce dráždí izolované kukurbitaciny tenké a tlusté střevo a vykazují toxické a cytotoxické účinky, ale extrakt z čerstvé nati nevyvolává poškození hepatocytární DNA u krys. Drogy a extrakty mohou způsobit žaludeční nevolnost, průjem ap. Pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a laktace.

Interakce: nejsou známy.

Zdroje: AISLP, Daidalea, Atlas květin (http://atlasbotani.eu/index.php?detail&cislo=2802), Hagers Handbuch der Drogen und Arzneistoffe, Jellin, J.M. et al.: Natural medicines comprehensive database, vyd.4, Stockton 2002, Liber Herbarum Minor, Pherobase, Plants for a future, Medline, Toxnet.

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrázek: Wikipedia, vzorce: autor

Odměňování lékáren v EU – je čas na změnu i v Česku!

Role lékáren ve společnosti a v systému zdravotnictví se postupem času měnila. V jednom se ale lékárny a jejich provozování v celém světě neliší. Základem jejich existence a smyslu jejich provozování je model založený na obchodním výkonu. Lékárny a profese lékárníka mají ve společnosti ale daleko více významů: lékárna není jenom pouhým dodavatelem léků směrem k pacientům, její úloha a úloha lékárníků je především v primární péči, prevenci, zodpovědnosti za správné užívání léčiv, zodpovědnosti za spolupráci pacienta při léčbě, samoléčení, dodržování všech standardů kvality a bezpečnosti podávaných léčiv.

Ve světě byly publikovány studie, že 50 % všech vydaných léčiv pacientům nebylo správně užíváno a v důsledku toho 11 % pacientů skončilo v nemocnici. Nemálo finančních prostředků z veřejného zdravotního pojištění bylo vynaloženo na řešení důsledků nesprávně užívaných léčiv (poddávkování, předávkování, nasazení léčiva bez konzultace s lékařem či lékárníkem, užívání více druhů léčiv dohromady apod.). V České republice se tímto problémem dosud nikdo kvalifikovaně nezabýval.

Tradiční model v odměňování lékáren byl také z výše uvedeného důvodu rozšířen o stálou platbu za výdej léčiv, tzv. flat fee, a platbu za přidané služby lékárníka. V některých zemích je zavedena kapitační platba za registrovaného pacienta v lékárně. V rozvinutých zemích je tedy systém odměňování lékáren založen na kombinaci základního (obchodního) výkonu a fixního poplatku za výdej léčiva. Fixní poplatek může být hrazen buď pacientem (realita ve více zemích EU), nebo zdravotní pojišťovnou.

Belgie: V dubnu t.r. zaveden nový systém odměňování. Současná procentuální marže byla z velké části nahrazena pevnými částkami, za vydané balení obdrží lékárny dispenzační poplatek ve výši **3,88 €**. Tato změna by měla být z hlediska nákladů neutrální. Paušální poplatek má pokrýt náklady na farmaceutickou péči, stejně tak i objednávání, skladování a logistiku. Kromě toho platí zdravotní pojišťovny lékárnám i degresivní marži. Vzhledem k tomu, že tento model funguje v praxi velmi krátkou dobu nelze jeho dopady vyhodnotit. Je potřeba zdůraznit, že v Belgii je zákonem z roku 1973 omezen vznik nových lékáren, a dále, že stanovený fixní poplatek nahrazuje příjem belgické lékárny z 80 % dřívější degresivní obchodní přirážky.

Dánsko: Příjmy lékáren zahrnují: obchodní přirážky vypočítané lineárně (poměrně k cenám léků), dispenzační poplatky u léků na předpis, vyrovnávací podpory na národní úrovni. Celkový hrubý příjem celého sektoru je sjednáván s Ministerstvem vnitra a zdraví. Lékárny dostávají dispenzační poplatky ve výši **7,40 DKr** za každý lék na předpis. Některé lékárenské služby jsou placené státem za fixní ceny. Lékárny s vysokým obratem platí daň z prodeje lékárnám s nižšími příjmy. Toto vyrovnávací opatření umožňuje vhodné geografické rozmístění lékáren v zemi.

Finsko: Lékárny používají degresivní obchodní přirážky a dále dispenzační poplatky za léky na předpis. Dispenzační poplatek za každý lék na předpis činí **0,42 €**. Ceny léčiv jsou ve všech lékárnách stejné.

Francie: Obchodní přirážka je vypočítávána na základě prodejní ceny výrobce (*manufacturer selling price of medicines*, MSP) degresivně (se zvyšujícími cenami se snižuje přirážka). Každé prodané balení léku je navíc zpoplatněno fixním poplatkem. Za každé prodané balení léku se účtuje navíc dispenzační poplatek **0,53 €**.

Itálie: Obchodní přirážka u léčiv hrazených ze zdravotního pojištění představuje 26,70 % z maloobchodní ceny (bez DPH). Obchodní přirážky u léků, které nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění, si stanovují lékárny samy.

Irsko: Obchodní přirážka je flexibilní, odvislá od marže velkoobchodníka. Dispenzační poplatky se platí u léčiv nově uváděných na trh v souvislosti s vyššími nároky na jejich bezchybnou dispenzaci. Tento dispenzační poplatek je paušální a činí **3,26 €** za položku. U léčiv vydávaných pacientům opakovaně a dlouhodobě lékárny obdrží sumu odpovídající tržní ceně léku, paušální dispenzační poplatek ve výši **2,86 €**, a dále 33% marži z tržní ceny vydaného léku.

Maďarsko: Lékárny používají degresivní obchodní přirážku – s rostoucí cenou léku obchodní přirážka klesá, přičemž nad 5001 HUF je přirážka fixní, nezávislá na skutečné ceně léku.

Německo: U léků na předpis lékárník obdrží od pojišťovny 8,10 € za každé balení, a dále 3 % z velkoobchodní prodejní ceny. U léků volně prodejných, které nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění, si lékárny prodejní ceny stanovují samy. Pacienti platí poplatky za výdej léčiv na předpis za položku, a to ve výši **10 % z ceny léku**, min. 5 €, maximálně **10 €**. U některých léčiv se poplatky neplatí.

Pokud je cena léku 10 €, poplatek za výdej léku je min. 5 €. Pokud je např. cena léku 80 €, pak je poplatek za výdej ve výši 10 %, tedy 8 €. Pokud je cena léku ale např. 150 €, poplatek je max. 10 €.

Nizozemí: Jediná evropská země, která zavedla kapitační platbu za pacienty v lékárnách. V souladu se zákonem o sociálním zdravotním pojištění se za léky v určitých případech platí fixní poplatky.

Portugalsko: Obchodní přirážky jsou stanovovány poměrně k cenám léků. U léků se pacient podílí na jejich úhradě - v závislosti na druhu léku a jeho ceně je stanovena výše příspěvku na 0 %, 30 %, 60 % nebo 80 % ceny léku, zbytek platí pojišťovna.

Rakousko: Obchodní přirážka na všechny léky se vypočítává degresivně. Pojištěnci platí jednotnou sazbu za výdej léku ve výši **4,90 €** bez ohledu na to, zda se jedná o generický lék, či nikoli.

Řecko: Lékárny používají fixní obchodní přirážku, která činí po odečtu daní přibližně 24 % z maloobchodní prodejní ceny léku.

Slovinsko: Lékárny si účtují fixní poplatky za služby: poplatek za nakládání s lékařským předpisem **0,9 €** a poplatek za výdej léčiva na předpis **0,5 €**. Léky, které nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění, jsou rovněž zpoplatněny fixním poplatkem, jehož výši doporučuje lékárnická komora.

Španělsko: Lékárny používají degresivní systém stanovení obchodní přirážky. Obchodní přirážka je degresivní. Spolu-

účast pacientů je ve výši 40 %, s výjimkou osob pobírajících starobní důchod.

Velká Británie: Poplatky za výdej léčiv na předpis jsou paušální. Existují výjimky, např. osvobození sociálně slabých osob, osob starších 60 let, osob mladších 18 let, studentů, těhotných atd. Od 1. 4. 2009 poplatek za výdej léčiva na předpis činí **7,20 liber**.

Odlišnosti z daných zemí nelze vytrhávat a aplikovat je v zemích jiných. Vždy je nutné vycházet z místní situace, dané konkrétními historickými tradicemi a zvyklostmi společnosti. Je evidentní, že v situaci, která nastala u nás po letošních parlamentních volbách, se objevuje naděje na zavedení fixního poplatku za farmaceutické služby i v České republice. To samozřejmě předpokládá změny daleko širší: je nutné reformovat celou cenotvorbu léčiv a kvalifikovaný výdej léčiva definovat jako výkon lékárníka, dále novelizovat legislativu tak, aby bylo možné jednoznačně postihnout všechny podnikatelské subjekty, které budou chtít fixního poplatku zneužít k jakékoliv formě nekalé soutěže. Zdůrazňuji, že musí být zachován stávající objem finančních prostředků pro lékárny z obchodního výkonu a nelze připustit výměnu tohoto základního, tradičního a ve všech zemích EU fungujícího modelu odměňování lékáren za pouhý fixní poplatek.

Perspektiva veřejného lékárenství v ČR tedy bude v zachování tradičního obchodního modelu a v postupném zavedení fixního poplatku, jako spravedlivé odměny za odborný lékárenský výkon.

Lékárenství je zatím jedinou oblastí v českém zdravotnictví, které byl v průběhu posledních sedmnáct let pravidelně snižován objem finančních prostředků z veřejného zdravotního pojištění, a to při zachování kvalitní a profesionální odborné práce lékárníků. Tento trend se musí změnit. Za provozovatele lékáren je GML připraveno předložit novému ministru zdravotnictví a jeho týmu všechny námi už připravené podklady. Je čas na změnu.

Zdroje:

International Pharmacy Journal , Volume 25, No.2, December 2009
DG Competition Questionnaire on pharmacists' prices and margine
General Spanish Council of Pharmacist, Pharmacy Models in European Union Member States, November 2002
National Health Service (www.nhs.uk),

Mgr. Marek HAMPEL
předseda představenstva GML

Léto v HK: O čem si šuška studentská obec

Léto v Hradci Králové opravdu naplno začalo a studenti se opět zahrabali do chytrých knih. Odměnou za jejich píli byl zaplněný index a volno. Volno, které se v Hradci dá během června a července zužitkovat velice příjemně. Tradicí už se stala Poslední přednáška, konaná pod taktovkou pátého ročníku jednu z červnových sobot.

V podstatě jde o rozlučkový večírek, kde se učitelé zhostí nelehkého úkolu, a to ukojit přirozenou studentskou touhu po dalším poznání. Nelehká, ba přímo zapeklitá témata však vybírají právě studenti. Když vezmeme v úvahu hospodské prostředí, ve kterém se tato osvěta koná, při přednášce je auditorium značně nepozorné. Přednášející musí vynaložit veškerý svůj didaktický talent, aby zaujal. Tento rok se do paměti vrylo například vystoupení pana děkana Alexandra Hrabálka.

Další příležitostí, při níž se v hradeckých ulicích potkávají studenti se svými učiteli, je mezinárodní festival Divadlo evropských regionů. Letošní ročník zalitý sluncem přímo vybízel k toulkám po malebných zákoutích starého města. Ruch se do ulic dostával v odpoledních hodinách se začátkem venkovního „open air" programu. Na známé tváře spolužáků, starších kolegů či vyučujících bylo možno narazit před divadly, v hledišti, ale i u stánků s nejrůznějšími laskominami.

Pár políčků do studentských tváří se podařilo, jistě nedopatřením, Vědecké radě FaF UK. Tento rok schvalovala akreditace pro FaF UK a v rámci tohoto procesu se na přetřes dostaly i studijní plány. Několik navrhovaných změn prošlo hlasováním, několik dostalo červenou.

Zásah do rozvrhu 4. ročníku byl trochu polovičatý. Podařilo se zimní zkouškové, které už tak pomalu nestačí na splnění všech studijních povinností v řádném termínu, rozšířit o další předmět. Student by čekal, že dojde k protiakci a nějakému odlehčení, nejlépe na úkor ročníku předcházejícího, tato eventualita však zřejmě na úrodnou půdu nepadla.

Spíše negativní ohlas u studentů zaznamenala změna a zpřísnění návaznosti předmětů. Tento systém se týká průchodnosti studia, tj. získávání kreditů a postupu do dalších úseků studia na cestě za titulem magistra. Je jistě vhodné, aby jeho póry prodifundovali ti nejlepší a snaživí. Ovšem oznámit vznik návaznosti na zkoušku, kterou ještě nemá třetina ročníku, dva týdny před posledním termínem, to je trochu podlé. Bouřlivá debata studentů s učiteli naštěstí vyvrcholila ve vzájemný konsenzus a problém byl provizorně zalepen.

V rámci informací o činnosti studentských spolků jsme se před časem zmiňovali o „vrcholu" činnosti těchto organizací, a to mezinárodním 56. kongresu International pharmaceutical student´s federation (IPSF) konaném 2.–12. 8. v Lublani. Pod vedením prezidenta Spolku českých studentů farmacie se do slovinské metropole vydali i naši zástupci, aby se zúčastnili workshopů na témata s vědeckým i manažerským zaměřením. Pestrou paletu tvoří sympozia o možnostech realizace na vedoucích pozicích ve studentských organizacích, fóra o civilizačních nemocech sužujících moderní svět či o trendech v genové terapii. IPSF je organizací s jasnou hierarchií, a proto se na kongresu také volí její čelní představitelé. Aktuality z dění SČSF můžete sledovat na www.scsf.cz nebo na facebooku.

Eva PROCHÁZKOVÁ

V OBEZITOLOGICKÉ PORADNĚ

Dvanáct fíglů za dvanáct týdnů

Kdysi jsme se v anketě, jejímiž respondenty byli pacienti a klienti, ptali na jejich spokojenost se službami lékáren. Jedna žena nám řekla, že po magistře chtěla něco, po čem opravdu zhubne. Magistra jí odpověděla: „Kdyby něco takového fungovalo, v první řadě by nebylo tolik tlustých lékařů a lékárníků. Škoda peněz, za ty si radši kupujte kuřata, ryby, zeleninu a ovoce. A hlavně se hýbejte.“ Dotazovaná žena to považovala za nejkvalifikovanější a nejprospěšnější radu, kterou kdy vůbec v lékárně dostala.

Jaroslava Hořanská

Před osmi lety PharmDr. Monika Groborzová, tehdejší vedoucí Nemocniční lékárny ve Frýdku-Místku, uvažovala o případných nadstandardních službách pro pacienty. Volba padla na obezitologickou poradnu, takže koupila váhu s tukoměrem a brzy se o tom dověděli pacienti. Možnost nechat se zvážit s přeměřením tělesných parametrů a s poradenstvím, jak snížit tělesnou hmotnost, se mezi lidmi chytla. Doktorka Groborzová časem změnila místo, ale tato činnost v lékárně pokračovala. Od začátku se jí věnují lékárníci Jitka Fojtíková a Pavel Jirsa.

„Práce s obézními nás bavila, ale čím hlouběji jsme se problematikou zabývali, tím více jsme vnímali, že je potřeba se v této oblasti dále vzdělávat. Zaujaly nás internetové stránky společnosti STOB, a proto jsme se přihlásili do jejich kurzu pro lektory. V průběhu školení nás PhDr. Iva Málková, zakladatelka organizace STOB, motivovala k pořádání skupinových kurzů snižování nadváhy: *Výsledky budou lepší a práce s obézními vás bude více naplňovat.*

„A měla pravdu,“ říká Mgr. Jitka Fojtíková.

STOB pořádá dvakrát ročně semináře pro lektory a vyškolila jich kolem tří set. Kurzy se pořádají zhruba ve stovce měst. Tato organizace je v obezitologii respektována, má skvělé výsledky a svým lektorům dává možnost využívat své materiály v kurzech pro snižování nadváhy.

Mgr. Pavel Jirsa: „Já jsem měl zpočátku obavy z psychologických záležitostí, které jsou nedílnou součástí kurzu. Ale Jitka mne dokázala svým nadšením strhnout, takže jsme po absolvování jarního lektorského školení v roce 2008 již na podzim otevřeli náš první kurz. V začátcích nám při propagaci také hodně pomohlo, že nás zaštiťovala naše nemocnice.“

Během dvanácti týdnů klienti absolvují dvanáct tříhodinových lekcí, v nichž se hodinu cvičí a pak následuje dvouhodinová skupinová terapie. Zájem projevují především ženy mezi čtyřiceti až šedesáti lety, vzděláním většinou středoškolačky. „Problémy jednotlivých obézních jsou si často velmi podobné, proto se dobře osvědčuje forma skupinové terapie. Tam se nejlépe projeví jejich vzájemná motivace a zdravá soutěživost. Opravdu zde funguje vzájemná podpora, jeden druhému je modelem při řešení zátěžových situací.

V průběhu několika kurzů jsme zjistili, že nejlepší skupina je do patnácti lidí. Větší se nějak zvládnout dá, ale pak už nemáme dostatek času řešit jejich individuální problémy, “ svěřuje se Jitka Fojtíková.

Nejlepší reklamou pro naši další činnost byl a je úspěšný a spokojený absolvent. Velkou radost nám udělaly klientky, které již v minulosti se STOB hubnuly a při srovnávání hodnotily náš kurz velmi kladně. „Snažíme se být s našimi absolventy ve stálém kontaktu, proto mají možnost přijít za námi do lékárny převážit se nebo zkonzultovat své případné problémy, “ vysvětluje Mgr. Jirsa.

„Důležitá je spolupráce s rehabilitační sestrou, která zajišťuje cvičení přizpůsobené fyzickému a zdravotnímu stavu našich klientů.

Po hodinovém cvičení v tělocvičně mateřské školy se účastníci kurzu zváží a jsou jim změřeny parametry. Následují hodiny teorie. V první polovině kurzu se učí samostatně si sestavit zdravý redukční jídelníček, který jim bude chutnat. Ten jim kontrolujeme, abychom zjistili, jestli pochopili principy, které jsme se snažili jim vštípit. Každý týden se posluchači zaměřují na jednu věc, aby se jim nabyté vědomosti dostaly pod kůži. Během dvanácti týdnů se naučí dvanáct fíglů, při tom si sdělují vzájemné zkušenosti a dokonce mezi sebou soutěží.“

Mgr. Jitka Fojtíková

Jaké jsou ty fígle? Například naučit se hledat kvalitní bílkoviny, přidat je do jídelníčku. Díky tomu nebudou při hubnutí trpět hlady, ztrácet svalovou hmotu. Řada klientek také popisuje, že se jim snížila chuť na sladkosti. Případně, jak doplňuje Jitka Fojtíková: „Nejíst večer sacharidy, ale jen bílkovinu a vlákninu, což je další fígl, který skutečně funguje. Základem naší snahy je, aby se naučily být samostatné při tvorbě jídelníčku. Nikdo to za ně nevymyslí. Jen tak dokážou vydržet dlouhodobě zdravě jíst. Zajímavá je

i práce s obaly potravin. Jsme velmi často svědky toho, že řada klientek se není schopna vyznat ve spoustě údajů na obalech. Učíme lidi poznat kvalitní a zdravé potraviny."

V kurzech je užívána kognitivně-behaviorální psychoterapie, která se celosvětově ukazuje při léčbě nadváhy a obezity jako nejúčinnější. Proto se také v druhé části kurzu účastníci dovědí, jak zvládat vnější a vnitřní faktory, které je nutí nadměrně jíst. Vnějším faktorem je „toxické prostředí", ve kterém žijeme, jako například supermarkety se spoustou potravin nevhodných k hubnutí, velké porce v restauracích, nabídka ve stáncích s rychlým občerstvením. K vnitřním faktorům pak patří naše emoce – nuda, zlost, úzkost..., což jsou podněty, kvůli kterým jíme. Pro řešení těchto problémů existují praktické hry, jejichž autorkou je PhDr. Málková ze STOB, další vymysleli oba kolegové z frýdecko-místecké nemocniční lékárny, třeba formou pexesa nebo scének. Z psychologických lekcí je velmi oblíbená lekce „Jak se naučit mít rád sám sebe". Klient dostane ke každé lekci skripta, jejichž součástí jsou také kvízy. Hubnoucí člověk má možnost s nimi ještě doma pracovat, aby zjistil, v čem spočívá jeho problém a jak nad ním vyzrát.

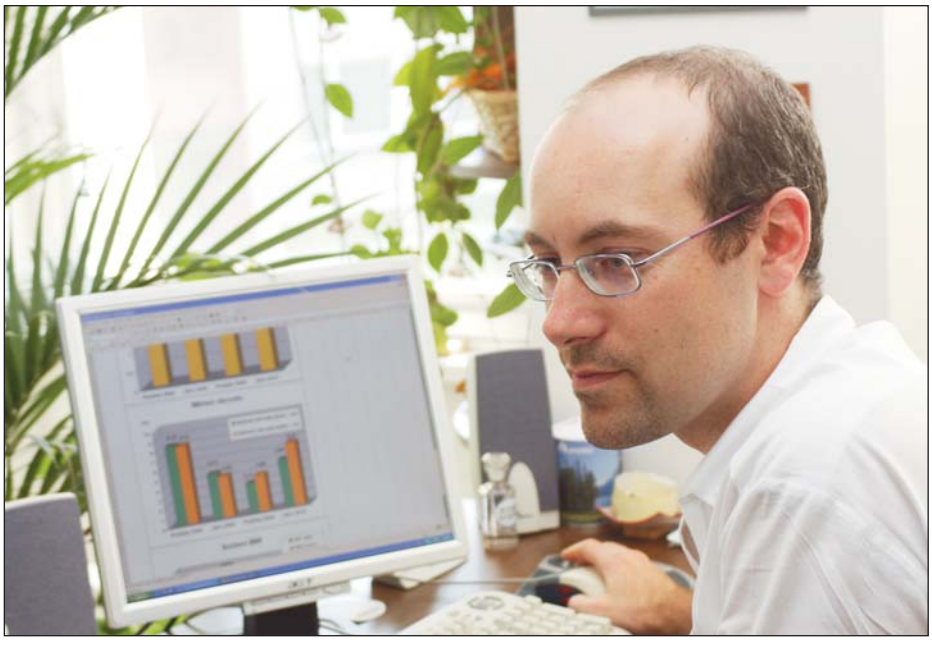
Kurz oživuje také soutěž probíhající po celou dobu. Vítězí ten, kdo má vysokou účast, je aktivní, například nosí obaly od zdravých potravin nebo recepty. Nejde tedy o kilogramy, ale o to, jestli klienti chtějí se sebou něco udělat. Za poslední dva roky prošlo čtyřmi skupinovými kurzy téměř osmdesát lidí, kteří v průměru snížili svoji hmotnost o pět až šest kilogramů. Nejlepší na těchto výsledcích je, že se jednalo o úbytek tukové tkáně, a nikoli svalstva nebo vody. Pro někoho je to málo, pro jiného úžasný a neočekávaný úspěch.

Jitka Fojtíková připomíná, že v současné době se chtějí zaměřit na diabetiky s nadváhou. Požádali o spolupráci diabetologické ambulance. Absolventi kurzu dostanou od jisté firmy voucher, který mohou použít na další aktivity STOB. V tomto případě právě STOB oslovuje diabetology, poskytuje bezplatně letáky na propagaci kurzů pro diabetiky, což je pro lektory velká pomoc. Navíc mají možnost případné problémy spojené s hubnutím diabetiků konzultovat s lékařkou STOB.

Výřez z Rubensova obrazu „Bacchus".

Prozatím měli v kurzech dvě diabetičky vyššího věku na inzulínu, oběma se podařilo zhubnout a výrazně se jim zlepšily laboratorní parametry. Lékárníci Jitka Fojtíková a Pavel Jirsa chtějí zvrátit mýtus diabetiků II. typu, kteří se bojí cukru, ale pro ně velmi nebezpečný příjem tuku neřeší. Shodují se v tom, že je to velký závazek, ale když vidí výsledky své práce, ví, že něco dokázali: „Na rozdíl od toho, kdy s pacienty musíme řešit třicetikorunové poplatky, tentokrát máme pocit, že to k něčemu je."

A jestli vás zajímá, co z této pro zainteresované lékárníky psychicky náročné práce má lékárna, když dokonce klientům ani nedoporučuje žádné zázračné preparáty na hubnutí, kromě dobrého jména z toho žádný profit není. „Přesto si myslím, že tato aktivita podpořená certifikovaným kurzem by mohla napomoci lékárníkům v jednání o zavedení výkonového systému ohodnocování lékáren," uzavírá rozhovor Mgr. Pavel Jirsa.



Mgr. Pavel Jirsa

Snímky: Vladimír VRBOVSKÝ

Lékárna v českém městě Polici nad Metují

Městskou lékárnu v jihovýchodní části Masarykova náměstí nelze přehlédnout. Majitel a provozovatel v jedné osobě PharmDr. Jiří Pavel přijímá mou omluvu za zpoždění s přehledem důvěrného znalce dopravních peripetií mezi Hradcem Králové a náchodským okresem. Času na posezení nad rozhovorem o lékárnickém životě na východě Čech ale naštěstí zbylo dost. Začínáme krátkým historizujícím exkurzem. Městská lékárna v Polici nad Metují byla založena pravděpodobně roku 1816 jako jedna z prvních na Náchodsku.

Vladimír Vrbovský

Městskou lékárnu v Polici nad Metují na Masarykově náměstí nepřehlédnete.

Postupem času dvakrát sídlila přímo na náměstí, jednou v postranní ulici. Na současném místě stojí od časů první republiky. Provozoval ji lékárník Švorčík současně s drogerií, která sídlila ve stejném objektu, a také – snad aby toho nebylo málo – měl za lékárnou ještě sodovkárnu. Úspěšný živnostník se nakonec dožil znárodňování a trpkých let v roli národního správce svého bývalého majetku.

Jít vlastní cestou

Farmaceutickou fakultu UK v Hradci Králové vystudoval Jiří Pavel v letech 1977 až 1982. Promoci, z níž tentokrát odcházel s titulem PharmDr., si zopakoval roku 1983. Majitelem Městské lékárny v Polici nad Metují je od května 1998. Jak dlouhou cestu lze v českém lékárenství ujít za patnáct let?

PharmDr. Jiří Pavel začal od píky jako řadový lékárník. Devět let, počínaje rokem 1983, byla jeho působištěm nemocniční lékárna v pražské střešovické nemocnici. Odborných zkušeností přibývalo, podnikatelský duch teprve nabíral síly.

Projevil se v roce 1992, kdy PharmDr. Jiří Pavel společně s kolegyněmi privatizovali lékárnu v Rumburku, kde pracovali. Za pouhé dva roky se však rozhoduje jít vlastní cestou. Proč vlastně?

„Jak už to v životě chodí, náš rumburský záměr nakonec nevyšel podle představ všech zúčastněných," přiznává doktor Pavel. Vlastní cesta měla podobu založení nové lékárny v Českém Meziříčí. „Objekt zdravotního střediska skýtal i na tehdejší požadavky dostatek prostoru, aby do něj bylo možné zabudovat lékárnu."

Zakládání lékárny na úvěr, ještě k tomu při zaměstnání ve dvě stovky kilometrů vzdáleném Rumburku, bylo všechno, jen ne jednoduché, ale díky odhodlání a nekonečné vytrvalosti se dílo podařilo. Jiří Pavel dnes už jen s úsměvem vzpomíná na vystoupení pracovnic mocného ústavu, nositele státní autority, při schvalování lékárny. Dostavily se v den, kdy po ničivé bouřce bylo celé město bez proudu, a chtěly vidět v chodu elektrické spotřebiče. Nedosti na tom: O dva centimetry vyšší práh dveří způsobil, že přístup do lékárny nebylo lze shledat bezbariérovým. „Řešení bylo jednoduché," usmívá se doktor Pavel, „zvenčí přibyl zvoneček s piktogramem. Při další návštěvě běžely elektrospotřebiče jako o život, zvoneček zvonil, a naše lékárna Primula, symbolicky právě na první jarní den, mohla začít sloužit pacientům."

Z Primuly do Městské

Lékárna Primula v Českém Meziříčí fungovala ke spokojenosti majitele i pacientů, prostě menší podnikatelská idyla. Tradiční český lékárník je ovšem mimo jiné tvor rodinný, a když manželům Pavlovým v roce 1997 přibyla k dceři (dnes 22) dvojčata (dnes po 13), objevila se nová priorita v podobě řešení otázky odpovídajícího bydlení.

Shodou okolností právě v této době odcházela na odpočinek tehdejší majitelka Městské lékárny v Polici nad Metují. Neměla nikoho, komu by předala stavovskou štafetu, proto se rozhodla lékárnu prodat. V nabídce byla kromě lékárny i nemovitost, a to rozhodlo. Od roku 1998 obývá Jiří Pavel s rodinou třípokojový byt na Masarykově náměstí, pod bytem funguje lékárna, a jak její majitel a provozovatel doufá, ještě dlouho bude. I když… Zdálo se mi to, nebo jsem opravdu zaslechl náznak skepse?

Co čeká ty po nás?

„Majitelé privátních lékáren jsou závislí na ekonomice," vysvětluje doktor Pavel.

Farmaceutická asistentka Naděžda Rošková.

Soukromý lékárník PharmDr. Jiří Pavel.

„Jenže příslušné mantinely nastavují jiní, ti, kteří rozhodují, a je tu obava, že tvorba těchto pravidel je podřízena především snaze zlevnit služby lékárenství. Důsledky vidíme denně. Globalizace a další vlivy vytvářejí takový ekonomický tlak, jakému se jednotlivec nedokáže účinně bránit. Ve hře je spousta zájmů a tlaků ze strany státní správy, aby se co nejvíce ušetřilo a zdravotní pojišťovny platily za léky co nejméně, ale také obrovský vliv farmaceutických firem. K tomu expandující řetězce, za nimiž stojí kapitál, který soukromí lékárníci za zády nikdy mít nebudou. Nesrovnatelná je i jejich režie, vždyť privátní lékárník si musí sám zajišťovat kompletní provozní servis od účetnictví po údržbu.“

Jiří Pavel pokračuje o ekonomických tlacích, které vytváří absolutní liberalizace, míněno tak, že kdokoliv si kdekoliv může otevřít lékárnu bez ohledu na stávající situaci, demografická či jakákoliv jiná měřítka; stačí, když na to má. Pro příklad nemusíme daleko. V třítisícové Polici nad Metují právě v těchto dnech otevírá třetí lékárna…

„Mně je přes padesát, já už to nějak doklepu,“ vystihuje PharmDr. Jiří Pavel pocit mnoha českých farmaceutů. „Vážně ale nevím, co si počnou ti, kteří přijdou po nás.“

Věřil jsem, že všem půjde o věc

Majitel Městské lékárny v Polici nad Metují není jediný, kdo cestou za prosperitou za cenu každodenní tvrdé práce přišel o ideály. Přemýšlím, jestli v obecné rovině náhodou neposlouchám i příběh řady našich čtenářů:

„Když se někdy ohlédnu do roku 1994, kdy jsem začínal s privátní praxí, usmívám se své tehdejší naivitě. Věřil jsem, že lékárníkům, lékařům, státní správě, zdravotním pojišťovnám, zkrátka všem zúčastněným půjde společně a férově o věc. Můj idealismus dostal pořádnou trhlinu při uzavírání první smlouvy s VZP, kdy ode mne nekompromisně požadovali data na disketě. Nikoho nezajímalo, že čerstvě a nákladně vybudovanou lékárnu ještě nemám vybavenou výpočetní technikou ani to, že budu potřebovat alespoň krátký čas, abych se s ní naučil zacházet. Mé námitky ředitel okresní pobočky s přehledem smetl ze stolu jedinou otázkou: Pane lékárníku, uvědomujete si, kdo drží peníze?“

Hodně svízelná byla i doba, kdy u nás existovalo asi třicet zdravotních pojišťoven. Vzpomínáte? O klienty bojovaly hrazením atraktivních, ale zcela zbytných položek z veřejných peněz tak velkoryse, až skoro všechny zbankrotovaly. Že k tomu zákonitě dojde, se samozřejmě vědělo už drahný čas předem. Lékárníci, ze zákona povinní vydat léky evidentně nesolventním subjektům, se tak bez vlastního přičinění dostávali do druhotné platební neschopnosti.

Vadí mi dnešní stav

Je lékárna obchod jako každý jiný, jak se občas dovídáme z různých stran, politiky nevyjímaje? Doktor Pavel nesouhlasně zavrtí hlavou.

„Jsem ještě poznamenán studiem v osmdesátých letech. Nechci tu dobu vyzdvihovat, a už vůbec si přát návrat k tehdejším poměrům, ale jedno připomenutí si neodpustím: Jako farmaceuty nás tehdy vychovávali kvalitně, především v odbornosti, v kompetentnosti poskytovat co nejlepší lékárenskou péči. A připomínám to hlavně proto, že dnes ve své praxi narážíme na řadu třecích ploch mezi odborností a ekonomickými tlaky. Vadí mi dnešní stav, kdy jsme okolnostmi tlačeni víc do pozice obchodníka, někdy dokonce až hokynáře, než zdravotnického odborníka. Ve své někdejší naivitě jsem ostatně také věřil, že stát dokáže citlivě, ale rozhodně nastavit takové podmínky, aby k hokynaření v lékárnách vůbec nemuselo dojít.“

Na dotaz, jak vidí budoucnost lékárenství, připomíná absolutně liberální prostředí pro vznik lékáren. Věří však, že v déledobějším horizontu, působením samoregulačních mechanismů trhu, se dnešní chaos převtělí do nějaké rozumné podoby. Předpokládá, že pro některé lékárníky půjde o velmi bolestné období. Jako první to odnesou lékárny na malých sídlech, dá se očekávat přesun do větších center a nelze tak vyloučit, co se dostupnosti lékárenské péče týká, jakýsi návrat k dřívějšímu systému Lékárenských služeb.

Hrajeme o prestiž povolání

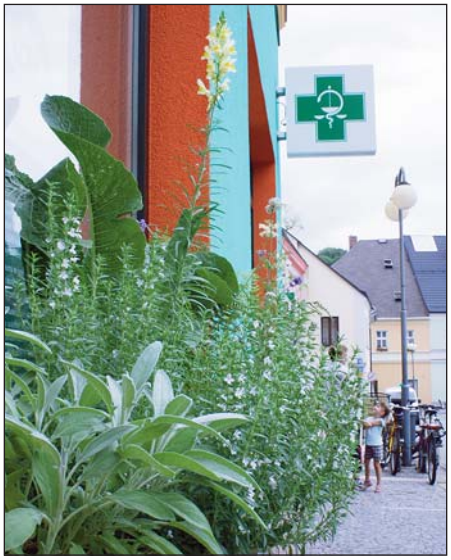
Pokud jde o stavovskou aktivitu, lékárník Jiří Pavel na komorové akce chodí, a připomíná, že na minulém shromáždění okresního sdružení Náchod měli možnost setkat se s prezidentem komory a jejím právním zástupcem; diskutovalo se o činnosti představenstva, Lékárnickém občanském sdružení i o centrálním úložišti. Současnou situaci hodnotí kriticky a střízlivě:

„Rozkoly v představenstvu jsou mimořádně nešťastné. Byl bych rád, aby všichni jeho členové táhli za jeden provaz a místo

(Pokračování na další straně)

(Dokončení z předchozí strany)

osobních sporů se věnovali ožehavým problémům. V posledních měsících viditelně chyběla a nadále chybí jednota. To je přitom jedna z nejhorších věcí, které nás mohly potkat. Na státní správě se pak těžko cokoli prosazuje, těžko se hledá konsenzus. Image lékárníků v očích veřejnosti jde prudce dolů. Pracujeme ve velmi citlivé oblasti péče o zdraví a nesmíme si dovolit, abychom vypadali jako parta rozhádaných obchodníků, musíme udržet prestiž svobodného povolání, k níž jsme dospěli těžko a svízelně."



K Městské lékárně v Polici nad Metují neodmyslitelně patří stálá výstavka (nejen) léčivých bylin. Jsou označeny českými i latinskými názvy. Zájem veřejnosti je značný; každý si může byliny nejen prohlédnout, ale doslova očichat. Díky zasvěcené péči farmaceutické asistentky Nadi Roškové populární výstavka bylin bez úhony přečkala i nedávná horka a sucha.

Snímky na str. 24-26 pořídil Vladimír Vrbovský, historické dokumenty jsou z archivu PharmDr. Jiřího Pavla.

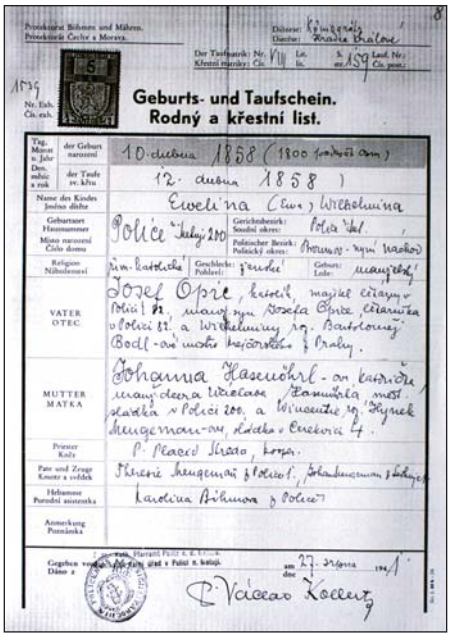
Z historie lékárenství v Polici nad Metují

1816: První lékárna v Polici, „Apatyka", která nesla název „U zlatého lva" („Apotheke zum Goldenen Löven"), byla otevřena broumovským lékárníkem Josefem Opitzem; zřízena byla v podnájmu v domě čp. 102 Františka Švorčíka v Kostelní ulici – mimo Broumova a Náchoda dosud jediná lékárna v širokém okolí.

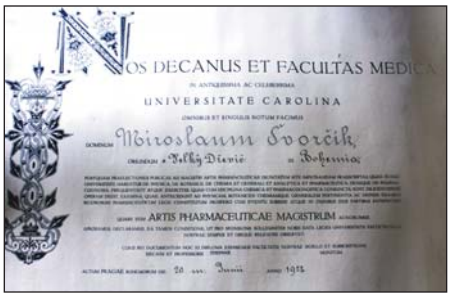
1821: Lékárník Josef Opitz koupil dům na náměstí (čp. 82) od Josefa Reimana za 3 660 zlatých a přestěhoval sem lékárnu z čp. 102. Mimo lékárnickou praxi si Opitz držel i zemědělské hospodářství o 10 korcích polí se 4 kravami a na Záměstí měl stodolu.

1852: 22. srpna zemřel první polický lékárník Josef Opitz. *Vdova Vilemína držela sama lékárnu dále a přijmula sobě za magistra lékárnického provisora Albína Doušu z Broumova, taktéž syna broumovského lékárníka Douši, an Josef Opic, syn po zemřelém lékárníku byl dosud mladý a nedostudovaný. Na druhý rok pak odjela matka se synem svým Josefem do Vídně, aby tam s ním bydlela a Josef aby tam dostudoval a mohl se státi magistrem lékárnictví.* (Josef Brandejs)

1853: Velký požár vznikl 28. října ve 3 ráno v hostinci čp. 84 Antonína Prouzy, někdejšího mlynáře ve mlýně Kozínku. Vyhořela celá západní strana náměstí – domy svíčkaře Ignáce Fendrycha, lékárna čp. 82 majitele Josefa Opitze, čp. 83 řemenáře Josefa Hubky, čp. 84 Antonína Prouzy, čp. 85 pekaře Ignáce Pejskara a čp. 86 Josefa Pášmy, vinaře. *Lékárna se po ohni prozatím přestěhovala do domu čp. 74 k Františkovi Pášmovi. Starý dům byl napolo dřevěný a jen přední část domu byla ode zdiva a na něm první poschodí vystavené s pokoji bylo a střecha byla dle vlašského způsobu a též dosti vysoká. Nový dům jest od základu nově založen a starý úplně vybourán a nový jednopatrový s břidlicí pokrytý postaven. V roce 1855 opět jest lékárna přestěhována do tohoto domu. Albín Douša pak poslední čas jeho lékárnictví zchoromyslněl, byl svobodný a 36 let starý. Potom pak po odstěhování Douši držela Vilemína Opicová opět nějaký čas sama lékárnu pod provisory Antonína Svobody z Prahy a po něm Josefa Podubeckého. Potoměji v r. 1856 pronajala právo lékárnické na 7 roků Theodorovi Sonnenwendovi z Manetína. Po uplynutí lhůty nájemného pak když již Josef Opic mladší byl hotov co magistr farmacie, tu přejmul on sám lékárnu a hospodařili s matkou společně.* (Josef Brandejs)



Nahoře rodný a křestní list dcery lékárníka Josefa Opitze (1858), dole univerzitní diplom lékárníka Miroslava Švorčíka (1923).



1861: Založen zpěvácký spolek „Hvězda" – po vzoru pražského „Hlaholu". Prvním sbormistrem se stal lékárník Josef Opitz mladší; členové nacvičovali v bytě sbormistra v čp. 82, produkce spolek konal v hostincích „U zeleného stromu" a Václava Pášmy v čp. 69.

1862: Lékárnu na náměstí ve svém domě čp. 82 převzal od pronájemce Theodora Sonnenwenda Josef Opitz mladší (po dokončení farmaceutických studií ve Vídni) a zaměstnával zde postupně další provizory: Josefa Svobodu z Prahy a pak Václava Podubeckého ze Žatce.

1870: Lékárník Josef Opitz mladší prodal za 9 000 zlatých svůj dům na náměstí čp. 82 Josefu Pášmovi, obchodníku z ledhujské Krčmy, který jej koupil pro svého syna. *Nový hospodář tohoto domu zavedl sobě rozmnožený obchod ve smíšeném zboží, kdež dobrý obchod vedl až sezámožnil. Roku 1873 zařízeno jest v témž domě c. k. notářství vedením vlastní kanceláře c. k. notáře J. Paula z Broumova zde usadilého, prvního to notáře polického.* (Josef Brandejs)

Exkurze do tajů Bachovy květové terapie (III.)

Už víme, že Bachův terapeutický systém se skládá (kromě jedné výjimky) z výtažků z různých rostlin (12 léčebných + 26 pomocných). Každá z těchto rostlin odpovídá určitému emočnímu stavu. Na základě podobnosti charakteristiky rostliny a duševního rozpoložení, pocitů a chování pacienta je pak zvoleno optimální složení pro přípravu individuálních Bachových přípravků, nejčastěji kapek.

Pro lepší představu uvádím tabulku příkladů pěti rostlin, jejich charakteristik a indikaci (Clematis vitalba, Impatiens glandulifera, Helianthemum nummularium patří do skupiny hlavních a Prunus cerisfera a Ornithogalum umbellatum do skupiny pomocných): [5, 6]

Rostlina (angl. název koncentrátu)	**Indikace – popis duševního stavu**	**Poznámka**
Clematis vitalba (Clematis)	Útěk před realitou, snění za bílého dne, nepřítomnost duchem, nepozornost, únava, ospalost.	Člověk je myšlenkami někde jinde, nevnímá, co se kolem něj děje.
Impatiens glandulifera (Impatiens)	Netrpělivost, podrážděnost, prchlivost, nervozita, neposednost, vnitřní napětí, prudké reakce, trávicí potíže z „nervů“.	Vhodné pro neposedné děti, ale i pro lidi, kteří nedokončují to, co začali.
Helianthemum nummularium (Rock Rose)	Velký strach, panika, hrůza, děs, bezmocnost, noční můry. Člověk znehybní hrůzou.	Tento stav se často vyskytuje, jsme-li svědky nebo účastníky nehod nebo když si uvědomíme, že nechybělo málo a mohlo se stát neštěstí.
Prunus cerisfera (Cherry plum)	Ztráta sebekontroly, hysterie, nervové zhroucení, iracionalita, sebevražedné sklony. Strach, že člověk udělá něco ošklivého.	Je vhodná pro choleriky. Též se používá pro děti, které trpí záchvaty vzteku a křiku.
Ornithogalum umbellatum (Star of Bethlehem)	Posttraumatické stavy, prožití fyzického i duševního šoku, zarmoucenost, vnitřní otupělost, zmatenost.	Vhodná při různých nehodách jiných šokujících událostech (rozvod rodičů, smrt někoho blízkého, vyděšení, špatná zpráva, …).

Pro lepší přehled jsou Bachovy esence děleny do sedmi emocionálních skupin: [7]

1. Strach (např. Populus tremula, Mimulus guttatus, Helianthemum nummularium)
2. Nejistota (např. Gentiana amarella, Ulex europaeus, Carpinus betulus)
3. Nedostatečný zájem o přítomnost a okolí (např. Clematis vitalba, Sinapis arvensis, Aesculus hippocastanum)
4. Osamělost (např. Impatiens glandulifera, Hottonia palustris, Calluna vulgaris)
5. Podléhání cizím vlivům a myšlenkám (Agrimonia eupatoria, Centaurium umbellatum, Ilex aquifolium)
6. Zoufalství a skleslost (Ulmus procera, Larix decidua, Ornithogalum umbellatum)
7. Přílišná starostlivost o druhé (Fagus sylvatica, Cichorium intybus, Verbena officinalis)

Nemoc není ani ukrutenství, ani trest, je to jen a pouze oprava, je to nástroj, kterým si naše vlastní duše posloužila, aby nám ukázala naše chyby, zadržela nás před závažnějšími omyly, které by nadělaly větší škody, a zavedla nás zpět na cestu pravdy a světla, ze které bychom neměli nikdy sejít. [8]

Dr. Edward Bach

Nejrozšířenějším a zároveň jediným Bachovým přípravkem se standardním složením jsou tzv. krizové kapky. A co obsahují? Právě těch pět koncentrátů rostlin ve výše uvedené tabulce. Jak už název kapek napovídá, slouží k harmonizaci jakýchkoliv krizových situací, např. úmrtí, nehody, ale i návštěva zubaře, před zkouškou, pohovor, hádka, tragické nehody, obdržení špatné zprávy, operace apod. Aplikují se zpravidla čtyři kapky do nápoje, který se pozvolna upíjí. [6]

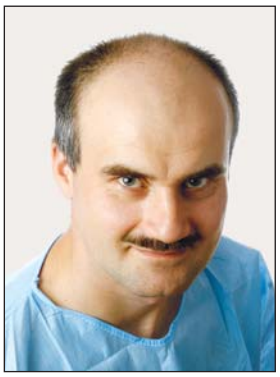
Dr. Edward Bach byl hluboce přesvědčen, že stav mysli člověka je klíčem k jeho zdraví a nemoci. Uzdravení pak podmiňuje upřímnou snahou zbavit se svých negativních sklonů.

Literatura:

1) http://en.wikipedia.org/wiki/Edward_Bach
2) http://www.bachflower.com/images/Heal%20Thyself.pdf
3) Scheffer, M.: Bach-Blütentherapie: Teorie und Praxi. Das Standardwerk mit ausführlichsten Blütenbeschreibung. 24.Auflage. Heinrich Hugenduber Verlag, München
4) Seelentherapie mit der Energie der Original – Bach – Blüten. Eine Information über die Therapie mit den „Original – Bach – Blüten“ aus England. DS Versorgungs GmbH, Berlin, 1999
5) Die 38 von Dr. Edward Bach ausgewählten Pflanzen und die dazugehörigen Seelenzustände der menschlichen Natur. DS Versorgungs GmbH, Berlin, 1999
6) http://www.e-bach.eu/downloads/seznam-esenci.pdf
7) http://www.bachflower.com/7_Groups.htm
8) http://www.homeoporadna.com/alternativni-medicina/bachova-kvetova-terapie/

PharmDr. Ludmila DRHOVÁ, Ph.D.

K perorální aplikaci bromelainu a papainu



Užívání rostlinných proteolytických enzymů označovaných jako bromelain a papain je v naší populaci již delší dobu poměrně rozšířené. Dostupné početné preklinické a klinické průkazy sice popisují jejich pleotropní biologickou účinnost, stále však chybí zásadnější informace, umožňující pozitivně modifikovat problematickou efektivitu jejich perorální suplementace. Problematickou efektivitu perorálního užívání bromelainu a papainu významně neřeší ani jejich aplikace v kategorii léků.

Mgr. Tomáš Volný

Bromelain i papain jsou směsi rostlinných proteolytických enzymů. Racionálnost jejich kombinace vyplývá z určité proteolytické specifičnosti bromelinu (převážně štěpí vazby mezi aminokyselinami lysin, alanin, tyrosin a glycin) a z určité proteolytické specifičnosti papainu (převážně štěpí vazby mezi aminokyselinami arginin, fenylalanin a lysin); bromelain a papain se pravděpodobně svou proteolytickou aktivitou doplňují. Běžně doporučována nutriční denní dávka obsahuje asi 300–900 mg bromelainu a asi 300–900 mg papainu. S vysokou pravděpodobností jde o bezpečné, dobře tolerované denní dávky násobně nižší, než jsou dávky terapeutické (perorálně asi ≥ 3 g/den). Jak naznačuje farmakokinetická studie provedená na souboru 19 zdravých mužů, až po 48 hodinách při perorálním podání denní dávky 3 g bromelainu (rozdělena do několika jednotlivých dávek užitých v průběhu dne) je možné prokazatelně identifikovat protilátky proti bromelainu a změřit plazmatickou koncentraci bromelainu asi 5 ng/ml.

Velmi malou biologickou dostupnost perorálně podaného bromelainu a papainu nepřímo potvrzuje modelový *in vitro* experiment s monovrstvou Caco-2 buněk, které simulovaly enterální bariéru. Bromelain a papain se chovaly jako neabsorbovatelné složky. Rozdílné výsledky jejich absorpce v *in vivo* a *in vitro* experimentálních podmínkách poměrně zřetelně naznačují, že omezený transport bromelainu a papainu přes enterální bariéru bude pravděpodobně probíhat díky komplexotvorným vazbám na transportní proteiny nebo jiné struktury. Pokud se tento složitý mechanismus absorpce podaří prokázat, lze i v případě dlouhodobého užívání bezpečných nutričních dávek rostlinných proteolytických enzymů očekávat určitou modulační účinnost na fyziologické funkce cév, imunity, trávicího a dýchacího traktu. Modulační biologická účinnost a bezpečnost jsou významně podpořeny vhodnou aplikační formou, nejčastěji obduktetou. Nelze však opomenout zajímavý trend aplikační formy v podobě tvrdé tobolky z hydroxypropylmethylcelulózy, která také vykazuje dostatečnou rezistenci vůči naplněné směsi proteolytických rostlinných enzymů.

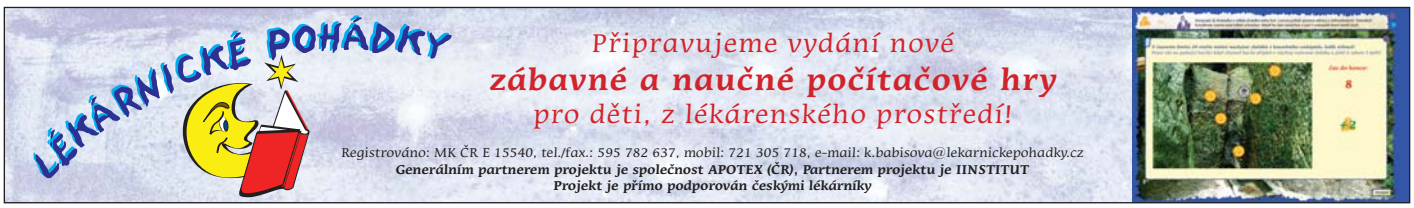
Část extrahovaného bromelainu je v chemické formě glykosidu. Bylo zjištěno, že jeho deglykosylace negativně ovlivňuje biologickou aktivitu bromelainu. Jejich schopnost vytvářet stabilní chemické komplexy zřejmě částečně vysvětluje poměrně značné pleotropní biologické aktivity papainu a bromelainu, kde je klinicky dobře popsaná jejich modulační aktivita na zánět, agregaci krevních destiček a srážlivost krve, růst nádoru. Jak ukazuje dvojitě zaslepená a placebem kontrolovaná studie na souboru 100 probandů po chirurgickém zákroku, protizánětlivá aktivita 6denní aplikace třikrát denně 80 mg bromelainu byla na hranici statistické průkaznosti. Imunomodulační vliv těchto nižších denních dávek bromelainu byl potvrzen také na souboru 116 dětí s chronickým průběhem nachlazení a rýmou, kde doplňkové podávání nutričních denních dávek bromelainu vedlo k rychlejší rekonvalescenci a vyléčení. Z výše uvedených farmakokinetických zkušeností přesto vyplývá, že biologická aktivita perorálně podaného bromelainu a papainu se bude převážně prezentovat v trávicím traktu. Bezpečnost nutričních dávek proteolytických enzymů je vysoká.

U 3 326 dobrovolníků s revmatickými potížemi nevyvolalo 25–35denní užívání 540 mg bromelainu denně v kombinaci s trypsinem a rutinem žádné závažné vedlejší účinky. Obdobná denní dávka bromelainu také v kombinaci s trypsinem a rutinem byla v rámci randomizované, multicentrické, dvojitě zaslepené a placebem kontrolované klinické studie podávána 7 dnů 721 probandům s traumatickým postižením kloubů, po celou dobu sledování se u zkoušejících neprojevily žádné nežádoucí účinky, dávka a kombinace byla dobře tolerována. Ojediněle byla zaznamenána alergická reakce na tyto rostlinné enzymy. Projevila se průjmem nebo kožní vyrážkou. Alergenní potenciál byl poměrně dobře popsán u papainu, svou závažností a incidencí se však nijak nevymyká potravinovým alergiím, jako např. alergie na lecitin, škroby, laktózu aj. V této souvislosti jsou významné výsledky dvojitě zaslepené, placebem kontrolované klinické studie, kde byl u 475 probandů s pozitivním kožním alergenním testem na papain a pyly sledován vliv perorální aplikace papainu a případný výskyt akutních příznaků alergie (svědění, slzení, rýma, pocení a průjem). Taková akutní alergická reakce byla v této studii po perorálním podání papainu pozorována pouze u 1,05 % alergiků.

Bylo popsáno také několik interakcí bromelainu a papainu s léky. Při současném perorálním podávání papainu a heparinu zlepšuje papain absorpci a zvyšuje biologickou dostupnost heparinu, pravděpodobně tak může zvyšovat jeho účinnost. Z preklinických zkušeností lze obdobný efekt očekávat i u současného perorálního podávání bromelainu a nízkomolekulárního heparinu. Bromelain a heparin pravděpodobně vytvářejí chemický komplex, zlepšující biologickou dostupnost heparinu. Předpokládá se i teoretická interakce s warfarinem, bromelain a papain pravděpodobně zvyšují jeho účinnost.

(Reference u autora)

Autor je klinický farmaceut, vedoucí aplikovaného výzkumu a vývoje Iinstitutu.



Představte si, že odletíte na pár týdnů rovnou do srdce Jižní Ameriky. Do rozsáhlých hor, jejichž rozloha je pětinásobkem rozlohy naší domoviny. Stojíte s úctou pod zasněženými šestitisícovkami a s respektem sledujete nekonečné hradby hor, hluboká údolí, pouště a pustiny, solné pláně, chaparral v Chaco Boreal i horský deštný les.

RNDr. Václav Šeda

Chicha morada se prodává na tržišti.

CO JSEM VIDĚL VE SVĚTĚ (I.)

Chicha, koka, lidové léčitelství i moderní lékárny

Poznáte nedotčenou přírodu i kruté drancování přírodního bohatství. Propastné sociální rozdíly mezi lidmi a skutečnou chudobu. Ale i ráj pro botanika a fotografa, balzám na duši Evropana drceného tempem moderní doby. Poznáte lidi žijící v tak v těžkých podmínkách, které musíte vidět, abyste uvěřili. Setkáte se s chudými a skromnými národy Aymará a Kečua, které fandí svému presidentovi. Opravíte si na něho názor vtloukaný do hlav médii. Bolívijci jsou lidé přátelští a ochotní kdykoliv pomoci. Ano, váš problém vyřešíme hned dnes, nebo spíše *maňana*, zítra, pozítří… času je dost. Jejich chování a přístup k životu jsou prudce nakažlivé, za pár dnů zjistíte, že ke spokojenosti stačí velmi málo, a přesto můžete být šťastni. Porozumíte divočině, poznáte historii a současnost, letmo nahlédnete za plentu tradic poslední indiánské země, které mohou být za pár let minulostí. Globalizace světa je nemilosrdná.

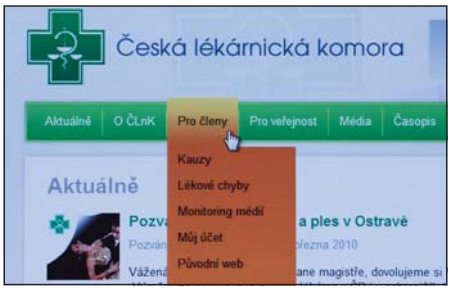
Chicha

Poprvé jsem slyšel vyprávět o tomto nápoji pana profesora Jaroslava Květinu a pana doktora Františka Šitu, učitele farmakognosie a farmakoetnografa, na besedě ve studentském Klubu kolejí po jejich cestě do Peru někdy kolem roku 1972. Netušil jsem, že se s *chichou* setkám osobně za čtvrt století… *Chicha de jora* to není jen specialita Bolívie, ale v různých obměnách se připravuje ve většině jihoamerických, zejména indiánských, zemí. Kvašený, nízkoalkoholický nápoj se připravuje nejčastěji z kukuřice, kukuřičné mouky, někdy z různých plodů nebo hlíz manioku, rýže, brambor či jiných, místně dostupných plodin a plodů. Tradičně se k přípravě používá světle žlutá odrůda kukuřice *„jora“*, výsledný produkt má bělavou, až nažloutlou barvu, je mírně nakyslý a obsahuje 1–3 % alkoholu. Kvašení trvá obvykle týden, podle ročního období a teploty uvnitř obydlí. Vykvašený nápoj se musí rychle zkonzumovat, podléhá zkáze. Tradiční postup je poněkud drsný, ale historicky doložený. Staré bezzubé ženy sedí kolem velké kádě, žvýkají nezralá zrna kukuřice a vyplivují je do kádě. Ve slinách obsažená *alfa-amyláza* rozloží kukuřičný škrob na sladové cukry. Hmota se zředí vodou a směs se nechá kvasit… přesně takto líčil přípravu Dr. Šita.

Současný způsob přípravy je pro zhýčkaného Evropana přijatelnější. Zrna kukuřice se přelijí horkou vodou a ponechají se 2–3 dny naklíčit. Pak se uvaří, scedí, a tak se získá jakási „sladina“, která kvasí 7–8 dnů. *Chicha* je konzumována buď mladá a sladká, s nízkým obsahem alkoholu, nebo naopak vysoce vykvašená, silná a zralá, připomínající jablečné pivo. Chutí je nakyslá, trochu jako burčák.

V Bolívii se připravuje i *chicha morada* z jiného druhu kukuřice, *choclo morado.* Povařením nachových palic kukuřice s kůrou ananasu a skořicí vznikne purpurově zabarvená tekutina, která se podává jako studený, výživný a osvěžující nápoj. Tyto nápoje, často s kousky ovoce, se nabízejí na každém rohu, na ulicích, v jídelnách. Přiznám se, že jsem zatím odolal pokušení tyto pouliční nápoje ochutnat… Prý jsou zdravé. V posledních letech byl totiž prokázán příznivý účinek nachové kukuřice na zbytněnou prostatu a vysoký krevní tlak. Specialitou je *chicha de molle*, do které se přidávají červené plody pepřovníku (*Schinus molle*). *Chicha* je typický místní nápoj, který se konzumuje tam, kde vznikl. Patří ke koloritu a zvyklostem zemí Jižní Ameriky, ve své podobě a způsobu přípravy a konzumace je právě Bolivie zemí, kde se tradice stále udržuje. Musíte mít na paměti, že způsob přípravy a mikrobiální nezávadnosti produktu závisí na nezávadnosti pitné vody, která je použita, na kvalitě ostatních vstupních surovin, na čistotě kvasných nádob i prostředí, kde *chicha* kvasí. Co pije a jí domácí bez újmy na zdraví, může Evropanovi způsobit zažívací potíže. *Chichu* tradičně připravují i prodávají ženy a jejich receptury zůstávají tajemstvím rodiny. Je to považováno za umění a ženy (*la chichera*), které dovedou připravit dobrou *chichu,* jsou respektovány a společensky uznávány. *Chicha* patří neoddělitelně jak k běžnému životu, tak ke každé oslavě či náboženskému obřadu. Kdykoliv budete v Bolívii, zajděte do *chicherie* a nechte si donést džbánek *chicha buena* a sklenice. Nebo raději kalebasu, nádobku z půlky sušené dýně, z té pijí domácí. Nezapomeňte, první doušek nápoje patří Pachamamě, bohyni Matce Zemi. Domácí vás budou po očku pozorovat a tento úkon, projev úcty k tradicím, náležitě ocení. Odmítnutí nabízeného nápoje je těžká urážka bohů i hostitele. *Foto: autor*

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 navštěvovat.

V sekci **ČLK** se diskutuje na téma léky, recepty a spol.

✚ Jsem krajně alergická na častou formulaci pacientů (po nabídce generické substituce příp. náhrady při nedostatku): To já nevím, jestli si to můžu vzít, já se zeptám paní doktorky, JESTLI JE TO STEJNÉ. Kdyby řekli: Zeptám se, jestli nebude mít námitky apod., jsem zticha, max. utrousím něco o tom, že to je hlavně o rozhodovacích schopnostech pacienta. Pokud se však pacient chce jít zeptat lékaře, jestli lékárník není úplný debil, a když něco označí za stejné, jestli to fakt není úplně něco jiného, musím velmi ovládat své emoce.

✚ Existují dva druhy pacientů: Jedni jsou rádi, že dostanou lék hned, a když jim řeknu, že to je to samé, tak to dál neřeší, druzí ovšem se lékařů hodně bojí a jakákoliv diskuze na téma záměny je zcela bezpředmětná. Této skupině lidí nelze ani vybrat lék s menším doplatkem. Bohužel lékaři obavy těch druhých často podporují, dokonce mi občas i nějaké generikum (zaměněné za jiné generikum) pacienti vrátili. Po čase se většinou ukázalo, že problém nebyl v záměně, ale špatně zvoleném léku. Ovšem ten nedůvěryhodný jsem stejně já.

✚ Jeden aktuální příklad za všechny: Pacient užíval Eliceu. Lékař mu řekl, že to chce změnu, a napsal Esoprex. Tak jsme se s jeho partnerem pokoušeli domluvit, že dáme Cipralex (aby byla změna), ale kdepak!!! Radši přijedou zítra, aby to bylo PŘESNĚ TO, CO PAN DOKTOR NAPSAL.

✚ Nám nedávno vynadal MUDr. ze špitálu, ať mu laskavě nezaměňujeme Panogastin za Nolpazu. Protože to má ÚPLNĚ jiný efekt. Přirovnal to k rozdílu mezi Helicidem a ostatními omeprazoly. V čem je to tak jiné jsme se nedozvěděli, neboť na toto téma se s námi odmítá bavit. Zakázal nám pacientům nabízet generickou substituci. O poznámce na Rp „Nezaměňovat", ale nechce ani slyšet... (to by nejspíš muset zdůvodnit.) Takže i v očích lékařů jsme nejspíš úplní pitomci....

✚ Dlouhodobé a pravidelné „Nezaměňovat" by jistě musel vysvětlit, navíc se pak mimo započítání plného doplatku (ne jen započitatelného) do limitu pacienta počítá i plná cena LP lékaři do jeho limitu, takže je jednodušší instruovat pacienty, ať trvají na předepsaném, a na lékárníky udělat bububu.

✚ Dnes jsem měl menší, ale „poklidný" spor s pacientkou, prý jí jinde řekli doplatek na Betaloc zok 100x25 kolem 50 Kč, já jsem po ní chtěl víc – dle Gehe a Phoenixu, tak jsme to začali rozebírat, paní se ptala, proč jsou rozdíly v cenách, tak jsem začal o ceně výrobce, společné marži a paní se lehce zarazila a říká: „Takže vy MÁTE marži na léky?!?! Dalo dost práce ji přesvědčit, že je to normální (platy, pronájem...) a že je to tak ve všech lékárnách, protože paní chtěla jít do té původní, protože podle jejího úsudku tam zřejmě marži nemají a jsou levnější. Zastropování výše marže zákonem a srovnání s jinými sektory – optika, pohostinství, běžně 400 % i víc, se nesetkalo s pochopením, protože léky užívat musí, do hospody jít nemusí.

✚ Zajímalo by mě, jestli si to vůbec někdo přečetl. Včera jsem opět slyšel otázku: „A ten poplatek se platí za každou položku? Já myslela, že za recept." Teď k tomu údiv, že i my máme marži – někteří jsou zřejmě informačně absolutně netknutí.

✚ Já si nemyslím, že by byli informačně netknutí, ale řadě lidí dělá prostě potěšení zaprudit. Stejně nemají na výběr, zaplatit to musí, tak proč aspoň nevynadat lékárníkovi nebo mu takovými poznámkami neznechutit den – lékárník je po ruce, takový dobrý hromosvod.

✚ Další krásný příklad absurdnosti současného systému: přišel recept na Lamisil 15 g – úhrada je 0,- a pacient si doplatí 180 Kč. Ale Terbistad 1% krém 15 g *má úhradu* 51,62, takže na úplně stejný přípravek by pacient doplatil jen 47 Kč. V rámci generické substituce – co byste vydali? A co si o tom máme myslet? Jsou jen dvě možnosti… Jedna horší než druhá.

VÝZNAMNÁ JUBILEA

červenec 2010

85 let

Doc. RNDr. PhMr. Zdeňka Jedličková, DrSc. (PSL)

80 let

PhMr. Libuše Kozinová (OSL Vyškov)

75 let

PhMr. Eva Veselá (PSL)

70 let

Mgr. Alena Petričková (OSL Olomouc)
RNDr. Jan Urban (OSL Brno)

60 let

PharmDr. Zuzana Franková (OSL Pardubice)
Mgr. Anna Košutová (OSL Karviná)
Mgr. Bronislava Kovářová (OSL Ostrava)
PhMr. Olga Kučerová (OSL Zlín)
Mgr. Jaroslava Macáková (OSL Plzeň – sever)
Mgr. Ludmila Oťapková (OSL Karlovy Vary)
PharmDr. Ludmila Reitmeierová (PSL)
PharmDr. Jana Rolencová (OSL Litoměřice)
Mgr. Dobroslava Šrámková (OSL Kladno)

srpen 2010

85 let

PhMr. Jiří Kutálek (OSL Bruntál)
PhMr. Karla Kostková (PSL)

80 let

PhMr. Zuzka Cahová (OSL Hodonín)
PhMr. Vladimír Dambrich (PSL)

70 let

Mgr. Věra Divišová (PSL)
RNDr. Imrich Frano (OSL Plzeň)

60 let

PhMr. Jitka Čapková (OSL Hradec Králové)
RNDr. Jiří Hytych (OSL Břeclav)
RNDr. Miroslav Linhart (OSL Příbram)
Mgr. Mirka Machová (OSL Náchod)
Mgr. Anna Mazalová (OSL Jihlava)
RNDr. Hedvika Neuschlová (PSL)
Mgr. Ivana Pašková (PSL)
RNDr. Dušan Pochop (OSL Trutnov)
Mgr. Irena Pospíšilová (OSL Šumperk)
PharmDr. Božena Švajdová (OSL Opava)

Srdečně blahopřejeme! **(člnk)**

...PŘED LÉTY STO PĚTI...

Nový přístroj na přípravu prášků

V Americe byl vynalezen v novější době stroj na plnění a zadělávání prášků, jehož výkonnost jest tak velká, že možno vyrobiti 125 – 150 prášků za minutu. Podstata jeho záleží v tom, že s válce rozvinuje se papír určité šířky na zvláštní desku, na nějž nasypuje se pak z bubnu v množství, jež přesně se dá říditi, prášek, papír se pohyblivými nůžkami ustřihne, složí v kapsli a uzavře tím způsobem, že jeden konec se otevře a druhý všoupne do něho. Celý stroj pracuje čistě, automaticky a jest hnán obyčejným dynamostrojem.

Časopis českého lékárnictva, 5. července 1905, str. 299

K organisaci českého lékarnictva

Náš stav dělí se vlastně ve troje příslušníky jednoho těla a sice lékárníky velkoměstské, lékárníky venkovské a lékárníky kondicionující.

Lékárnictvo velkoměstské má mnoho speciálných svých bodů, jež je tíží a tu nutno, aby dříve tyto urovnali. Kondicinující pak mají v dnešních dobách mnoho názorů nám protichůdných. Jest tudíž třeba ještě dosti času než ostří ona se opilují a než možno by bylo počítati s organizací nás všech. Mimo to těleso spojené ze tří částí, které mají v každém bodu dnes různá mínění a přání není možno v přítomné době bez ohrožení organisace sloučiti.

Zůstáváme tudíž my, venkovští lékárníci. Spoléhali jsme se dosud na naše hlavní města, že pomohou nám k lepší budoucnosti, čekali jsme však dosud marně.

Proto nutno vzchopiti se a svépomocí domáhati se, toho co nám právem náleží. Jsme stavem jedním z největších poplatníků a jsme tudíž oprávněni žádati, abychom také byli chráněni ve své existenci jako stavy jiné. Klidným však očekáváním dosíci toho nelze. Vidíme jak jiní k záhubě naší radí se o nás bez nás. Proto doufám, že nebude jediného českého kolegy, jenž by nepodal ve vážné oné práci ruku k dílu, kde ubírá se za svým vlastním prospěchem.

Časopis českého lékárnictva, 15. července 1905, str. 309

Alkohol z fekalií – švindlem

Před dvěma roky prolétla odbornými listy zpráva, že podařilo se jistému Dornigovi nalézti methodu, dle níž možno z fekalií připraviti značné množství alkoholu. »Pokusy« před odborníky se úplně »zdařily« a panu Dornigovi scházely jen »marky«, aby geniální myšlenku svou řádně mohl uplatniti. V podnikavém Německu záhy našel půl tuctu lidí, kteří mu svěřili slušnou sumičku 140.000 marek. Společnost však záhy se rozešla a celá věc skoncována 29. dubna t. r. před trestním soudem drážďanským, poněvadž »vynálezci« dokázáno, že k fekáliím »pokusným« přimíchal alkohol, který pak »svojí methodou« jako destilát obdržel. Za myšlenku svoji odměněn byl žalářem dvouletým, pokutou 1500 m. a ztrátou cti na pět let.

Časopis českého lékárnictva, 15. července 1905, str. 315

Zatčení agenta s koncesemi

Dle zpráv Ph. P. připadl v Budapešti jistý agent A. Schwarz z nedostatku zaměstnání na myšlenku zaměstnávati se podvodným zaopatřováním koncesí. Obětí jeho stal se pak nájemce lékárny v Budapešti p. mr. A. Révenyi, jemuž Schwarz sliboval, že prostřednictvím jistého zadluženého poslance a advokáta vymůže mu koncesi a žádal, aby za tuto laskavost prokázal opět uvedený nájemce advokátovi službu půjčením jistého peněžitého obnosu. Pan Révenyi také skutečně zapůjčil proti akceptu poslanci a advokátovi – jehož diety již dávno jsou zabaveny – 8000 korun. Když pak později žádal Schwarz předstíráním různých výdajů na lékárníku, jemuž věc zdála se již nápadnou, ještě 12.000 K, informoval se týž o stavu, v jakém záležitost jeho koncese se nalézá, a zvěděv, že tato jako každá jiná žádosť přesně všemi předepsanými instancemi projíti musí, učinil jak na agenta tak i advokáta trestní oznámení, na základě kteréhož agent byl zatčen, kdežto ohledně advokáta-poslance dříve zavedeno bylo řízení o vydání jeho parlamentem.

Časopis českého lékárnictva, 25. července 1905, str. 331

Zakázaný praeparát

Král. saské ministerstvo vnitra upozornilo veškeré podřízené úřady, aby zakročily proti prodeji nového praeparátu nazvaného »Copopulver«, který veřejně jako prostředek proti pijáctví se doporučuje a jenž sestávaje z kořene gentiany a dvojuhličitanu sodnatého pijáctví nevyléčí a jehož cena 10 Mk. vzhledem ku složení jeho příliš jest vysoká.

Časopis českého lékárnictva, 5. srpna 1905, str. 345

Úvahy z kruhu čtenářstva

(Za obsah v této rubrice odpovídají páni pisatelé.)

Jelikož doposud se nikdo z kolegů nenašel, který by rázně odpověděl na útoky, jež se strany asistentstva na stav náš nyní podnikány bývají, odhodlal jsem se dnes sám tak učiniti. Ustavičně čteme o nešťastném dorostu, který si naříká na neblahé poměry při farmacii, že snad ještě ve dvacátém roce svého života musí pracovati pro svého šéfa, jenž jej využitkuje a běduje, co teprve bude v stáří, až mu bude čtyřicet let. Tím však povídají mladí pánové něco, čemu my nevěříme a co z vlastní zkušenosti za nepravdu musíme označiti. Neboť tolik jest jisto, že z kolegů magistrů, kteří nyní jsou circa 45 let staří, jen velmi malé procento v kondici se nalézá a kteří jsou, mají zajisté kondici takovou, která slastem venkovského lékárníka zajisté úplně se vyrovná. Oni mladí páni jsou tak naivní, že vidí jen nešťastného magistra, ale v jiném stavu vidí jen blahobyt.

Já však, který uvykl jsem posuzovati vše stejně, mám příležitost znáti třicetiletého praktikanta c. k. berního úřadu, znám také nešťastného továrníka a dále i JUDra, který do 35 let svého stáří pracuje v cizí kanceláři za 60 zl. měsíčně vedle celé řady jiných. Naproti tomu pak mohu opět ze své zkušenosti říci, že co jsem seznal pilné inteligentní kolegy, že tito všichni již stali se samostatnými.

A tu radil bych Vám, buďte inteligentní, v lékárně k obecenstvu vlídní, čistotní, ku svému šéfu upřímní, aby na Vás se vším spolehnouti se mohl a aby ve Vás měl zastance spolehlivého a uvidíte, že se stanete samostatnými jako my jsme se stali.

Časopis českého lékárnictva, 15. srpna 1905, str. 360

(Pokračování na další straně)

(Dokončení z předchozí strany)

O připuštění žen k farmacii

Poslední číslo »Ph. Ref.« přináší článek, ve kterém varuje před uskutečněním návrhu, jenž v poslední době v Rakousku a v Německu přetřásán byl a dle kterého ženy s menší kvalifikací jako pomocný personál v lékárnách přijímány býti mají. Při tom poukazuje k výpomocnému personálu mužskému s nižší kvalifikací, který již své doby v Německu zaveden byl, uváděje, že týž v mnohých případech zkušenosti svoje v lékárně nabyté pak v drogeriích uplatniti se snažil, která okolnost i při zavedení ženského personálu podobně snadno vyvolána býti může tím, že ženy svoje farmaceutické povolání pouze jako dočasné zaměstnání svoje voliti budou a v případu, že naskytla by se jim příležitost za různé obchodníky se provdati, budou muže svoje ku zřizování různých medicinálních drogerií nutiti, v nichž budou i farmaceutické zkušenosti svoje hleděti uplatniti.

Časopis českého lékárnictva, 15. srpna 1905, str. 362

Explose chlorečnanu draselného

V laboratoři lékárny v Brodě n. Sávou v Chorvátsku způsobena byla 8. t. m. dle vídeňských zpráv mocná explose chlorkalia neopatrností laboranta, který při přípravě hmoty pro ohňostroj, k níž také chlorkalium použito bylo, zapaloval si cigaretu. V tom okamžiku explodovala také celá hmota, jež laboranta smrtelně zranila, že týž v několika hodinách zranění podlehl.

Časopis českého lékárnictva, 25. srpna 1905, str. 380