
11/2008

ročník LXXX

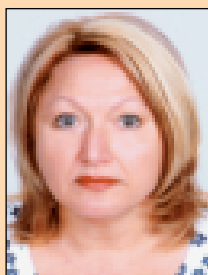
ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory



Před pár dní jsem mluvila s celou řadou kolegů o tom, jestli by po celou otevřít dobu měl být v lékárně přítomen atestovaný lékárník (několik odpovědí najdete v rubrice Zeptali jsme se). Mnozí z těch, kteří se vyjadřovali v tom duchu, že vzhledem k nastíněnému vývoji lékárenství to ani jinak nepůjde, než se vzdělávat, pak ale „mimo protokol“ dodali, že si s takovou odpovědí naběhli. Sami teď v lékárně dalšího atestovaného lékárníka (ani mezi svými potomky-lékárníky) nemají, a ani nevědí, jak by situaci momentálně řešili.



Jiní jsou kategoricky proti, připomínají, že se na dané téma nemluví v komoře poprvé, a zároveň se ptají, jestli se ten atestovaný má rozkrájet, když má lékárna ještě OOVL, nebo by bylo třeba uvedené pracoviště zavřít, pokud by mateřská lékárna dalším specializovaně způsobným lékárníkem nedisponovala.

Na některé činnosti v lékárně ani sebelépe připravený absolvent nemá. Nejde o kritiku vzdělávacího systému, ale tak to prostě je, což mnozí z vás jistě potvrdí. O jak složitě rozhodování půjde, se ukazuje právě na fungování výdejen. Tam je činnost lékárníka na rozmezí farmacie a medicíny, a víc než v lékárně, kde více hlav více ví, se ve výdejně musí sám rozhodnout rychle a pokud možno správně. Na to je však zapotřebí dostatek zkušeností. Popravdě řečeno je však někdy na podobnou situaci i atestovaný lékárník krátký.

Na druhou stranu je nutné brát ohled na personální situaci v provozu. Je to téma, které vyžaduje zohlednění širokého spektra názorů všech, jichž se v budoucnu bude týkat. Téma, které potřebuje čas a rozvahu.

Jaroslava HOŘANSKÁ

šéfredaktorka

Mgr. Jaroslava Hořanská

redakční rada

PharmDr. Jan Horáček (předseda)

Mgr. Tomáš Cikrt, PharmDr. Pavel Grodza,

PharmDr. Petr Haltuř, PharmDr. Dušan Holečko,

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

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

vydavatel

Lékařnická akademie, s. r. o.

A. Staška 80, 140 46 Praha 4

Vydavatel je zapsán v obchodním rejstříku vedeném Krajským obchodním soudem v Praze, oddíl C vložka 74194.

distribuce

SEVEROMORAVSKÁ DISTRIBUČNÍ, 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. 12/2008 – 24. listopadu 2008

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651

MIC 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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



Prívoszká 6, 702 00 Ostrava

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

e-mail: casopis@ova.inecnet.cz

obsah

Co se mění ve výuce? (Jestliže nic, tak proč?)	4
Zeptali jsme se	5
Z XVIII. sjezdu delegátů ČLK v Benešově	6
Usnesení XVIII. sjezdu delegátů ČLK	9
Co se k předmluvě výroční zprávy nevešlo	10
Nové povinnosti lékáren od 1. ledna 2009	11
Osvědčení k výkonu soukromé praxe	12
Odborné semináře	14
Správné dispenzační minimum: Memantin	15
Den či týden lékáren, to je jedno, hlavně, že mě vždycky rádi vidí...	16
Prezident ČLK pomáhá propagovat činnost GML	17
Jako lékárnice chci, aby za mne se zdravotními pojišťovny jednala ČLK	19
Tak to vidím já: Moc bezmocných může být větší	20
Molekula měsíce: Tecovirimat	21
Nově registrované látky: Aliskiren	22
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Aralia mandshurica	23
Chybí validní informace k doplňkům stravy	24
Lumen a Luminare – receptáře z 15. století	25
Kazuistiky z dispenzačních seminářů	26
Jak se psalo před 75 lety	27

titulní strana



Až osmdesát procent klientely českobudějovické lékárny Metropol tvoří lidé v důchodovém věku, a proto by pro ně rádi připravili lékové záznamy spojené s magnetickou kartou. Pro stálé pacienty by to znamenalo profit v první řadě ve sledování jejich zdravotního stavu.

(ad Den či Týden lékáren, to je jedno..., str. 16)

Co se mění ve výuce? (Jestliže nic, tak proč?)

Tento příspěvek si ode mne vyžádala redakce Časopisu českých lékárníků. Proto asi ta lehká útočnost (nebo možná zvědavost?). Pojal jsem to jako výzvu, kterou musím přijmout, a na kterou musím odpovědět. Tedy – ve výuce farmacie na naší fakultě ke změnám dochází. A myslím, že nemusím vysvětlovat, proč.

Doc. PharmDr. Alexandr Hrabálek, CSc.



Pominu-li zavedení kreditního systému studia, které s sebou přineslo prakticky zrušení ročníků a „volný“ pohyb studentů celým výukovým systémem, kdy není možné některé studenty do něčeho, co se dříve nazývalo ročníky, vůbec zařadit, pak v minulých letech došlo ke změně zásadní. Naše studium bylo harmonizováno se studiem farmacie v ostatních zemích EU. Naši absolventi jsou tedy plně srovnatelní s absolventy farmaceutických fakult vyspělých evropských zemí. Srovnatelní z hlediska výuky a absolutoria jednotlivých teoretických a profilových disciplín. S jedinou výjimkou – naši absolventi, kvůli systému atestací, nemohou, na rozdíl od absolventů evropských, vést lékárnou a musí tedy splnit atestační podmínky. To naše absolventy ve srovnání s jinými poněkud diskvalifikuje, neboť ostatními unijními lékárníky jsou považováni za nedovzdělané. To ale není chybou fakulty, neboť na povinnost atestací nemá fakulta žádný vliv.

Je samozřejmé, že fakulta musí reagovat na změny, které se dějí ve farmaceutickém terénu. Ty změny, přirozeně, mohou být k lepšímu – to je ta příznivější oblast, na kterou rádi reagujeme, ale také mohou existovat změny k horšímu. Na ty reagujeme těž, nepříliš rádi, ale o to vehementněji. V současné době dochází skutečně „k lámání chleba“ z pohledu samotné existence farmacie v té podobě, v jaké bychom ji chtěli my na fakultě, a věřím, že také lékárníci sami, mít. Vždy jsem prosazoval a na všech možných fórech zdůrazňoval (a budu zdůrazňovat), že farmaceut je vysoce vzdělaným odborníkem v oblasti léčiv. Odborníkem, který by měl být schopen lék vydat, připravit a dokonale o něm informovat pacienta. Měl by také být schopen poskytnout další informace o léku, o interakcích, o uchování apod. Jedině tak může obstát. Vzhledem k tomu, že v naší republice existuje také velmi rozvinutý farmaceutický průmysl, musí se náš absolvent orientovat rovněž v záležitostech výroby, kontroly, technologie a distribuce léčiv.

A k tomu směřují změny, které se snažíme na naší fakultě uplatňovat. Současná šíře všech farmaceutických oborů prakticky přesahuje schopnosti jedince absorbovat podrobné znalosti všeho. Proto se na naší fakultě snažíme již od 3. ročníku vytvářet podmínky pro profilaci našich studentů. Doufáme, že se nám to podaří tak, že studentům nabídneme širokou škálu povinně či volně volitelných předmětů, které jim právě takovou profilaci umožní. Kromě předmětů povinných, které jsou tradiční a de facto předepsané a jež musí každý student absolvovat, je možné prohloubit znalosti v oblasti přírodních léčiv, netradičních léčiv a metod, naučit se více z chemie či z biologických disciplín. V letošním roce také poprvé otevíráme ve spolupráci s firmou Ivax Pharmaceuticals s.r.o. nový předmět zabývající se technologií léků, se Zentivou a.s. již podobná spolupráce trvá delší dobu.

Velký důraz je také kladen na výuku lékárenství a klinických disciplín. Rovněž zde je výuka posilována a vedoucí příslušné katedry má možnost, na rozdíl od jiných vedoucích kateder, přijímat nové zaměstnance, aby byly tyto disciplíny, podle nás pro farmaceutický terén klíčové, kvalitně vedeny. Mohu s potěšením konstatovat, že se mu v posledním roce podařilo získat mladé a hlavně pro obor zapálené pracovníky, kteří tento cíl jistě naplní.

S touto katedrou souvisí další změna posledních let, a to je změna ve formě

a v délce povinných praxí našich studentů v lékárnách. Tato změna sama o sobě znamená naprosto zásadní změnu v našich výukových plánech. Sama o sobě zaběhaný systém výuky změnila. Uvědomujeme si však, že tato povinnost studentů vykonat (a fakulty zajistit) půlroční praxe je to, co činí naše absolventy „kompatibilní“ s ostatními evropskými lékárníky. To by přirozeně nešlo bez pomoci lékárníků ve veřejných i nemocničních lékárnách. Chtěl bych jim za to poděkovat a ocenit jejich práci, bez které by v naší republice zcela jistě nemohl farmaceutický dorost vzniknout. Jsem si vědom, že se práce na tvorbě jednotných kritérií pro lékárníky oprávněně tyto praxe konat značně pozdržely, ale doufám, že v blízké budoucnosti, obávám se však, že až po nutné rekonstrukci příslušné pracovní komise, dotáhneme vše ke zdárnému konci ke spokojenosti všech – fakulty i farmaceutického terénu.

To jsou tedy změny ve studiu na hradecké fakultě, které jsem se snažil přiblížit čtenářům našeho časopisu. Blížší informace – a informace daleko konkrétnější – je možné nalézt na webových stránkách naší fakulty www.faf.cuni.cz. Tam jistě pozorný čtenář zjistí, že studium doznalo, oproti minulým rokům, značné změny jednak v hodinových dotacích jednotlivých předmětů, v jejich proporcích, ale hlavně v rozmanitosti předmětů, které si současní studenti mohou zapsat. Zároveň, a to je pro nás záležitostí prioritní, důsledně trváme na zachování vysoké úrovně našich absolventů, protože věříme, že to nakonec budou znalosti lékárníků, které zajistí našemu oboru prosperitu. Je snad každému zřejmé, že jen hluboce a široce vzdělaný lékárník bude schopen okolí přesvědčit o nezbytnosti své role ve zdravotnickém systému České republiky.

Autor je děkanem Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové

SJEZD JE MRTEV, AŽ ŽIJE SJEZD!

Sjezd ČLK 2008 (v pořadí XVIII.) je za námi. Ať žije sjezd 2009! Na tom právě skončeném to žilo hodně. 😊 Dříve, než touto cestou poděkuji všem delegátkám a delegátům sjezdu, dovolte mi, abych poděkoval především pracovníkům sekretariátu a členům představenstva, kteří se na jeho přípravě podíleli.

Děkuji Iloně Navarové, že jsme všichni měli kde jednat, kde spát, a za všechny drobnosti, které musela zařídit a které jsou poznat, jenom když nefungují.

Děkuji za zařízení velmi důležitých drobností, bez kterých by to nešlo. Děkuji Milanovi Fuxovi, že připravil nezbytnou administrativu a připomínal nám, že už

je trochu nervózní. Děkuji Markétě Kantůrkové a Evě Jirákové za pomoc s organizací. Děkuji Standovi Rovanovi, že se ke koordinaci sjezdu dobrovolně přihlásil a že se mu dařilo nás liknavější kočírovat. Také děkuji všem delegátům, kteří pracovali ve sjezdových komisích a jako zapisovatelé a ověřovatelé zápisu. Trochu mě mrzí, že se nepodařilo k usednutí do „horkých“ křesel v čele sjezdu přemluvit ani jednoho z provozovatelů z představenstva. Přes usilovné přemlouvání odmítli všichni oslovení. Nicméně děkuji i za jejich odmítnutí, nutí nás to neustále se zlepšovat. I díky jejich odmítnutí se ale mylně říká, že komoru vedou Havlíček, Hojný, Krebs. Děkuji tedy Alešovi Krebsovi za bravurní (ty mušky si spolu probereme) moderování sjezdu (naštěstí přišel o hlas až cestou domů) a zároveň za koordinaci mediálního zájmu o sjezd. Děkuji Michalovi Hojnému za invenční vstupy do mojí a za precizní přednes jeho prezentace. Za **nepřetržitý** aktivní přístup k delegátkám a někdy i k delegátům děkuji také, i když nemusím, protože to pro něj byla očividně zábava. Děkuji redakci ČČL, že jako každý rok zpracovává aktuální zpravodajství ze sjezdu v šíleném tempu dva týdny po uzávěrce. Děkuji všem ostatním, na které jsem zapomněl. Děkuji za všechno, co bylo uděláno a čeho jsem si nevšimnul právě proto, že to bylo uděláno dobře.

Delegátky a delegáti sjezdu, Vám děkuji, že jste přijeli připraveni na všechno. Děkuji, že jste přijeli včas a neodjeli předčasně. Děkuji, že jste přivezli dobré nápady. Děkuji, že jste se s noblesou dokázali přenést přes drobné organizační nedostatky. (Vím, že bylo v pátek odpoledne málo koláčků 😊, zato ale večer zbyla spousta jitrnic. 😊😊) Děkuji, že jste měli pochopení pro občasné přerušování a nepřesnosti řečníků. (To s rodičovským příspěvkem mě mrzí, byl to původně můj návrh, nedával jsem pozor, když ho kolegové měnili. Dokážu přiznat i nepozornost, protože výmluva, že jsem nebyl přítomen při projednávání, je na úrovni žáka 3. třídy. Ale díky pozornosti jednoho z Vás se celou věc podařilo včas napravit.)

Myslím, že je třeba ocenit i všechny lobbyisty, kteří se večer a v noci věnovali zájmům na úkor zábavy. Odvedli svou práci dobře, protože na konci sjezdu jsem měl dojem, že všichni odjíždějí spokojení s výsledkem.

Máte můj obdiv, že jste vydrželi tančit do tří a diskutovat do pěti. Většinu z Vás uvidím rád i na příštím sjezdu. Ty ostatní na něm uvidím dokonce moc rád. Tak na OSL sjezd příliš nechvalte, příště byste se na něj pro velký zájem nemuseli dostat. 😊

Stanislav HAVLÍČEK

ZEPTALI JSME SE

Bylo by podle vás vhodné, aby po celou otevírací dobu musel být v lékárně přítomen atestovaný lékárník?



PharmDr. VĚRA OSWALDOVÁ
Lékárna U Černého orla, Kadaň

S takovou myšlenkou souhlasím. Jestli polevíme ze zásady být v první řadě nezaměnitelným odborníkem, budeme my, vysokoškolsky vzdělaní a stále se vzdělávající lékárníci, velmi brzy nahrazeni bakaláři nebo laborantkami. Podle mého názoru je potřebné, aby pacient v kteroukoliv hodinu v otevírací době v lékárně mohl své problémy konzultovat s atestovaným lékárníkem.

Mgr. ALEŠ NEDOPIL
Lékárna U bílého lva, Říčany

Dokud atestace 1. stupně trvaly od nástupu absolventa do lékárny v relativně krátké době 2,5 roku a lékárník-absolvent byl legálně atestovaný, jistě bych tvrdil, že pokud je v lékárně či výdejně lékárník sám, musí mít atestaci. Za zhruba 2,5 roku totiž dostatečně zvládne veškeré praktické dovednosti a pobere i dávku zodpovědnosti, která zajistí relativní bezchybnost jeho činnosti. V současné době je pro mne jako majitele lékárny nepředstavitelné, že bychom kolegyni s 3,5 nebo 4letou aktivní praxí, zvládající bravurně veškerou komunikačně-výdejní činnost, museli duplikovat lékárníkem s atestací, který by prostě v lékárně neměl co dělat v době, kdy tam provozně stačí jeden lékárník. Za provozovatele upřímně říkám, že na to nejsou ani peníze, ani pracovní úvazky, platí to i pro samostatné výdejny lékáren.



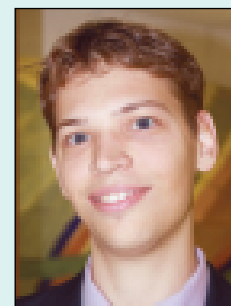
PharmDr. STANISLAV ROVAN
Lékárna U Bílého anděla, Nový Jičín

Pokud bych byl farmaceutickým teoretikem nebo majitelem velké, případně nemocniční lékárny, mohl bych mít sklon k tomu, abych řekl, že je to žádoucí. Protože jsem však praktik a žiji v reálném světě, musím říct, že ne. Postihlo by to především malé a střední lékárny, bez kterých by nebylo možné zachovat současný rozsah lékárenské péče.



Mgr. LUKÁŠ ZUZAŇÁK
Lékárna U Zeleného hada, Opava

Ano, přítomnost atestovaného lékárníka po celou dobu provozu by mohla být přínosem garance odbornosti lékárny. I když si uvědomuji, že samotná atestace nemusí ale vždy znamenat odbornou výši lékárníka. Jsem si vědom, že tato otázka je mezi lékárenskou veřejností v poslední době hojně diskutována a že neexistuje jednotný názor. Tato podmínka by však mohla posílit snahu kolegů o získání atestace a prohloubení svých odborných znalostí. Na druhou stranu může způsobit problém v malých lékárnách, kde nelze za každých okolností zajistit přítomnost atestovaného lékárníka.



Fotografie: Vladimír Vrbovský

Z XVIII. sjezdu delegátů ČLK v Benešově

Při prvním pohledu do sálu bylo patrné, že mezi delegáty sjezdu došlo k výrazné generační obměně. Osvědčené harcovníky, které jejich OSL delegovala řadu let, teď vystřídali třicátníci a čtyřicátníci. Před oficiálním zahájením vyzval Mgr. Michal Hojný, viceprezident komory, delegáty k hlasování „na-nečisto“ (aby se vyzkoušelo, zda to bude fungovat). Měli dát najevo, jestli se má prezident komory Mgr. Stanislav Havlíček nechat ostříhat. Zastánci jeho svobodné vůle nosit i nadále dlouhé vlasy měli drtivou převahu.

Jaroslava Hořanská

Po oba dny jednání byl sjezd usnášitelný, přestože své zástupce na sjezd nezvolily okresy Brno, Brno-venkov, Bruntál, České Budějovice, Písek, Plzeň-sever, Praha a Sokolov.

Jednání byli přítomni hosté: čestní členové ČLK prof. RNDr. Jan Solich, CSc., a prof. RNDr. Jaroslav Květina, DrSc.; dále děkani farmaceutických fakult – doc. PharmDr. Alexandr Hrabálek, CSc. (Hradec Králové) a doc. RNDr. Milan Žemlička, CSc. (Hradec Králové).

„Často slyšíme, že když se něco děje, ozývají se lékaři, politici, ale prakticky nikdy lékárníci. Proto jsem rád, že se dovíme, co trápí kraje, okresy, jednotlivce, že spolu dokážeme aspoň naznačit, jakou cestou budeme kráčet k řešení turbulentně se měnící situace,“ řekl na začátku sjezdu Stanislav Havlíček.

Ve zprávě o činnosti představenstva komory a zprávě o plnění usnesení XVII. sjezdu ČLK mj. uvedl: „Na konci prázdnin jsem požádal členy představenstva, aby zpracovali přehled své činnosti za uplynulý rok. Bohužel ho vypracovali jen někteří. Ti ostatní pravděpodobně byli příliš vytíženi jinými povinnostmi.“

Prezentace měla spád také díky komentářům Michala Hojného. Kromě

rozsahu činností sedmi členů představenstva se delegáti právě od viceprezidenta dozvěděli o aktuální situaci v oblasti připravované kategorie výdej léčiv s omezením a také o připravovaných projektech pro další činnost ČLK. Bylo vidět, že spolu s Mgr. Alešem Krebsem, Ph.D., tvoří sehraný tým.

Mimo subjektivní autohodnocení jednotlivých členů nabídl prezident spíše faktická data o představenstvu, pro jistotu z různých pohledů (poměr veřejných a nemocničních lékárníků 15:5, mužů a žen 13:7 nebo provozovatelů a zaměstnanců 11:9). Zastavil se také u překvapivého počtu rezignací na činnost v představenstvu – za jeden rok tři výměny. Jako přidanou hodnotu představenstva zmínil i letošní tři čerstvé přírůstky v lékárnických rodinách (Jonáš Laluch, Eliška Anna Nedopilová a Magdalena Bažantová). Z toho je patrné, že nedodaná hodnocení vlastní činnosti některých členů představenstva mohla mít i zcela prozaický a vcelku pochopitelný důvod. Prezentace S. Havlíčka obsahovala také přehled potíží a nástrah, kterým představenstvo uplynulý rok více či méně úspěšně čelilo. Ať už se jedná o funkčnost, správu a další osud webových stránek komory, zastaralost

programu na vedení členské evidence nebo plánovanou přestavbu budovy, ve které komora sídlí. Padla i zmínka o lžích a pomluvách, které jsou lékárníkům o komoře předkládány, kým jiným, než samotnými lékárníky.

V závěru prezident informoval o potencionálních partnerech komory ze sféry bankovní a pojišťovací. Přítomné delegáty viditelně potěšila aktivita získat za partnera některého z mobilních operátorů. Až se podaří dojednat tarify pro telefonování tak, jak o nich prezident hovořil, mnozí členové ušetří s komorou za telefonování mnohem víc, než vydají za členské příspěvky.



Na sjezd zavítal i ministr zdravotnictví Tomáš Julínek.

Uvedl, že členství v komoře nemusí být jen povinností, může být využito jako silný potenciál pro budování exkluzivních „klubových“ výhod.

Zajímavá byla i informace o úspěchu PR oddělení komory. „Za jedenáct měsíců vyprodukoval Aleš Krebs jedenáct tiskových zpráv, čerpají z nich i zahraniční tiskové agentury a jsou zveřejňovány také na portálech se zdravotnickou tematikou v zahraničí.“

Zlepšit komunikaci s pacienty

Revizní komise ČLK zasedala v roce 2008 prozatím osmkrát. Podle její předsedkyně PharmDr. Jany Schwarzové řešila kromě jiného stížnosti pacientů, výkon funkce bez osvědčení, vyhýbání se placení členských příspěvků, provoz lékárny bez odborného





Ke všem bodům programu probíhala aktivní diskuse delegátů.

zástupce. Některé případy byly odloženy, jiné vráceny k prošetření a doplnění, některé předány čestné radě komory k zahájení disciplinárního řízení. V závěru Jana Schwarzová vyzvala kolegy, aby lépe komunikovali s pacienty.

Čestná rada ČLK se od prvního zasedání (13. 12. 2007) sešla dvanáctkrát. Její předsedkyně Mgr. Ada Holubová uvedla, že účast členů je téměř vždy skoro stoprocentní. Posuzovalo se 88 disciplinárních řízení s kolegy, kteří porušili řády nebo etický kodex ČLK. Celkem bylo uloženo 29 pokut, a to ve výši 1 500 až 30 000 Kč. Ve dvou případech došlo k vyloučení z ČLK, v jednom k vyloučení podmíněnému. V patnácti případech, po podání řádného vysvětlení, bylo rozhodnutí zprošťující.

Změny řádů komory

Návrh na změnu řádů ČLK přednesl člen představenstva komory PharmDr. Stanislav Rován. Podstatou změn organizačního řádu jsou mj. doplnění v části týkající se způsobu evidence členů a vedení jejich seznamů, doplnění statutu pomocných orgánů komory. V jednacím řádu jde například o doplnění v části týkající se upřesnění doby a počtu přítomných osob na jednání, dále přesuny a doplnění paragrafů vztahujících se k členství a jeho evidenci do organizačního řádu.

Nové zdroje financování

Michal Hojný pak prezentoval na datech ÚZIS z let 2004–2007 vývoj tržeb lékáren na léčiva od zdravotních pojišťoven (ZP). Konstatoval, že v lékárnách základního typu došlo k poklesu tržeb za léčiva na recept od ZP

o více než 10 % (index 2007/2004 je 88,98 %). Zároveň došlo k výraznému nárůstu doplatků na recepty a poukazy o 55 %. Neexistuje ale žádný oficiální zdroj časového vývoje objemu lékárenské marže v jednotlivých typech lékáren (kromě dat z části lékáren provozovatelů sdružených v GML a APL). Oproti tomu např. ve Švýcarsku po zavedení kombinovaného systému, založeného na postupném nárůstu významu výkonové platby za odborné činnosti, byl v období 2000–2004 zaznamenán nominální nárůst objemu příjmu lékáren (o 7 %). Uvedený pokles příjmů bude podle M. Hojného bezpochyby prohlouben v důsledku uplatňování nového systému stanovení cen a úhrad, je tedy nejvyšší čas na diskusi a aktivitu směřující k zavedení kombinovaného

způsobu ohodnocení lékáren. Navrhovaný postup dalších prací by spočíval v definování struktury výkonů, a to definicí jejich obsahu a jejich kalkulací. Součástí aktivit by mělo být také provedení průzkumů pacientských očekávání, definice „místa lékárníka na trhu poskytovatelů“. Definované výkony v rámci lékárenské péče by následně byly součástí připravovaného Katalogu služeb. K realizaci uvedených aktivit by měla být ustanovena úzká a výkonná pracovní skupina, zahrnující kromě ČLK také zástupce APL a GML, a měla by úzce spolupracovat především s farmaceutickými fakultami. Lídrem takové změny, jak v závěru řekl M. Hojný, musí být ČLK jako organizace sdružující a zastupující všechny lékárníky. Rozhodnutí o dalších aktivitách v této oblasti by mělo být na delegátech sjezdu.

Ke stejnému tématu vystoupil člen představenstva ČLK Mgr. Marek Hampel. Připomněl, že začátkem 90. let se na Západě zcela změnil pohled na praxi v lékárnách. Farmaceutická péče byla definována jako odpovídající poskytování lékové terapie s prokazatelným přínosem vedoucím ke zlepšení kvality života pacienta. A situace u nás? V argumentaci pro zavedení placených farmaceutických služeb se používá mylná interpretace faktu, že SÚKL snižuje úhrady u jednotlivých léčivých přípravků. Skutečné dopady ve stanovování maximálních cen a úhrad se podle

Pokračování na další straně



Prezident komory Stanislav Havlíček při úvodním vystoupení.



O činnosti revizní komise referovala Jana Schwarzová.



K účastníkům sjezdu promluvil poslanec parlamentu za ODS Boris Šťastný.

Pokračování z předchozí strany

analýz promítnou výrazně méně v cenových pásmech léčiva do 1 000 Kč, na rozdíl od vyšších cenových pásem, kde se podle modelace očekává výraznější snížení úhrad léčivých přípravků. U veřejných lékáren to bude znamenat propad v příjmu z úhrady léčiva od zdravotních pojišťoven přibližně 77 000 Kč za rok, což znamená 6 417 Kč měsíčně. M. Hampel za naprosto zásadní považuje skutečnost, že po jakémkoliv regulačním zásahu v oblasti farmaceutického trhu došlo ve všech zemích k pozvolnému růstu tohoto trhu. Snížením významu marže pro lékárně se v zásadě oddělíme od to-



Návrh na změnu řádů komory přednesl Stanislav Rován.

hoto prorůstového potenciálu trhu. Podle historické zkušenosti nejen ze Švýcarska, ale také z Německa, Holandska, Austrálie, USA se jednoznačně jeví zavedení placených farmaceutických služeb v ČR jako doplňkového ohodnocení práce lékárníka ke stávající marži lékárně. Zásadní chybou by podle M. Hampela bylo postupné nahrazení příjmu lékárně z marže za odměňování výkonovou platbou. Zastává stanovisko, že farmaceutické služby ano, ale jako nadhodnota.

Hosté na lékárnickém sjezdu

S delegáty dále diskutoval ředitel SÚKL PharmDr. Martin Beneš, kromě jiného o centrálním úložišti. Datové rozhraní by mělo být identické s tím, co lékárně posílají do pojišťoven, cenu pro konečného spotřebitele, bude třeba také identifikovat vydávajícího lékárníka. M. Beneš přitomně ujistil, že lékárně budou mít možnost data upravit, dokonce i zrušit záznam.



Sobotní jednání zahájil právní zástupce komory Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík. Komentoval některé reformní zákony a vyhlášky z hlediska lékárenské péče.

Návrh na změnu členských příspěvků přednesla PharmDr. Lucie Nedopílová.

Projednání technické novely Řádu pro kontinuální vzdělávání delegátů při hlasování nepřijali, protože podklady nedostali v dostatečném časovém předstihu.

Poté se ujal slova jeden ze sobotních hostů, poslanec Parlamentu ČR MUDr. Boris Šťastný (ODS). Hovořil o přípravě tří zákonů, které by nahradily dosud platný „komorový“, protože za posledních 17 let se všechny tři stavy (lékaři, stomatologové, lékárníci) vyvíjely samostatně. Šťastný v té souvislosti považuje za nejdůležitější opustit povinné členství a nahradit je povinnou registrací v komoře.

Další dva hosté – ředitel VZP MUDr. Pavel Horák, CSc., MBA, a viceprezident Svazu zdravotních pojišťoven Bc. Vladimír Kothera, MBA – reagovali víceméně shodně na dotaz z pléna, jak se staví pojišťovny k pevné spoluúčasti pacienta:



Ředitel SÚKL Martin Beneš.

„Snaha nastavit jakousi spravedlnost je evergreen. Systém pevných cen a doplatků musí udržet konkurenci. Kdyby zmizela, ztratíme tržní informaci a lze předpokládat, že cenotvorba se bude vyvíjet jinak než dosud.“ (P. Horák)

„Jsem založením liberál, proto se nemohu ztotožnit s jakýmikoliv pevnými cenami.“ (V. Kothera)

Poslední host, který přišel v sobotu mezi lékárníky, ministr zdravotnictví MUDr. Tomáš Julínek, se neshodl se svým předřečníkem B. Šťastným téměř v ničem. Zatímco Šťastný tvrdil, že žádná reforma neexistuje, Julínek se považuje za jediného ministra, který měl k reformě odvahu, situace na politické scéně pro prosazování reforem však není příznivá.

Snímky: Vladimír VRBOVSKÝ

USNESENÍ XVIII. SJEZDU DELEGÁTŮ ČESKÉ LÉKÁRNICKÉ KOMORY

konaného ve dnech 7. a 8. 11. 2008 v Benešově

Sjezd bere na vědomí:

- ❖ zprávy mandátové komise ze 7. a 8. 11. 2008
- ❖ zprávy o činnosti představenstva, revizní komise, čestné rady, o hospodaření za rok 2007
- ❖ výrok auditora k účetní závěrce roku 2007

Sjezd schvaluje:

- ❖ zprávu o plnění usnesení XVII. sjezdu ČLK
- ❖ účetní závěrku k 31. 12. 2007
- ❖ převedení výsledku hospodaření vykázaného k 31. prosinci 2007 ve výši 1 741 302,25 Kč do nerozděleného zisku
- ❖ hospodaření se sociálním fondem za r. 2007
- ❖ rozpočet na rok 2009 (dle varianty č. 2 s rozpočtovatelnými výnosy i náklady ve výši 22,15 mil. Kč)
- ❖ výši a rozdělení členských příspěvků:
 - základní členský příspěvek ve výši 3 000 Kč (*platí jednotně pro všechny členy, mimo těch, kteří splňují podmínky pro možnost platby redukovaného členského příspěvku*)
 - redukovaný členský příspěvek ve výši 1 500 Kč
 - registrační poplatek ve výši 200 Kč
 - přiděl z členských příspěvků do rozpočtu OSL ve výši 250 Kč za každého člena platícího základní členský příspěvek (*příděl se neposkytuje za členy platící redukovaný členský příspěvek*)
- ❖ Rozpočtové opatření představenstva ČLK č. 1/2008 ke specifikaci a pravidlům platby členských příspěvků
- ❖ změnu Organizačního řádu a Jednacího řádu

Sjezd se ztotožňuje s obsahem tiskové zprávy vydané ČLK dne 24. 10. 2008, kterou se v reakci na hrozící většinové nevybírání regulačních poplatků vyzývají odpovědné orgány k zavedení systému předvídatelných doplatků na léčivé přípravky částečně hrazené z veřejného zdravotního pojištění.

Sjezd ukládá:

- ❖ **představenstvu ČLK**
 - poté, co vnímá, že záměr upustit od výběru regulačních poplatků v některých zdravotnických zařízeních provozovaných krajem je dosud prezentován pouze v rovině politických proklamací, a nikoliv

konkrétních způsobů porušování zákona o veřejném zdravotním pojištění, sledovat další vývoj snah prosadit nevybírání regulačních poplatků, zjištěné poznatky okamžitě vyhodnocovat a přijímat všechna opatření, kterými bude možné porušování zákona zamezit

- předložit návrh na úpravu rozdělení finančních příspěvků pro OSL
- ustanovit pracovní skupinu pro vytvoření systému v odměňování lékáren, založeném na zavedení placených služeb (výkonů) jako nadhodnoty ke stávajícímu systému odměňování lékáren
- dále provést průzkum společenské poptávky po lékařské péči a realizovat PR aktivity směřující k jejich podpoře.
- reagovat na výzvu zástupců zdravotních pojišťoven vstoupit do jednání o systému pevné spoluúčasti a zároveň o podpoře soutěže o ceny na úrovni zdravotních pojišťoven, s ohledem na podporu generické substituce a dalších odborných činností
- vést jednání s příslušnými orgány ve věci stanovení pevných cen. Těmto jednáním musí předcházet podrobná analýza možných řešení (viz Německo).
- aktivně se účastnit na jednáních, vedoucích ke stanovení pevné spoluúčasti pacienta, přijmout nabídku poslance MUDr. Borise Štastného k uspořádání semináře k této problematice ve výboru poslanecké sněmovny
- do příštího sjezdu připravit návrh na vybudování či zakoupení lékárnického domu

❖ delegátům sjezdu

- informovat o průběhu a závěrech sjezdu členskou základnu svého příslušného okresního sdružení lékárníků

❖ členům ČLK

- sledovat další vývoj snah prosadit nevybírání regulačních poplatků, o zjištěných poznacích okamžitě informovat představenstvo ČLK

Sjezd rozhodl o přerušení svého jednání s tím, že termín dalšího jednání oznámí představenstvo ČLK. Pokud představenstvo ČLK neoznámí termín dalšího jednání tak, aby se konalo nejpozději 31. 10. 2009, považuje se XVIII. sjezd delegátů k tomuto datu za ukončený.

ZASEDALO PŘEDSTAVENSTVO ČESKÉ LÉKÁRNICKÉ KOMORY

Praha, 26. září 2008

- K oblasti vzdělávání proběhla diskuse nad otázkou vystavování certifikátu po splnění KV po 1. lednu 2009 na základě dat v elektronické evidenci na žádost lékárníka. Lékárna může požádat o certifikát ČLK, který potvrzuje odbornou úroveň poskytované péče a splnění podmínek KV.
- Mgr. Havlíček informoval o ukončení spolupráce komory s Mgr. Lehnertovou, která končí advokátní praxi z důvodu jmenování do funkce soudkyně. Právní zástupce ČLK Mgr. dr. Maršík doporučil se souhlasem představenstva jako náhradu Mgr. Jiřího Švejnohu, který za stejných finančních podmínek převzme příslušnou agendu.
- Představenstvo vyjádřilo nesouhlas se stanoviskem ministerstva zdravotnictví, které se vztahuje k výkladu možnosti vrácení LP lékárnou distributorovi. Ve stanovisku ministerstva dochází k účelovému výkladu zákona, když je jím připuštěno, aby lé-

kárna vracela LP jinému distributorovi než tomu, od kterého je získala. Podle názoru představenstva nelze pojem „vrácení“, užitý v zákoně, vykládat jinak než tím způsobem, že lékárna LP předá (resp. vrátí) tomu distributorovi, od kterého je získala (jakýkoli jiný výklad je v rozporu jak se zákonem, tak i s jazykovým významem výrazu „vrátit“).

Praha, 14. října 2008

- Mgr. Havlíček podal vysvětlení ke stanovisku ministerstva zdravotnictví k naturálním rabatům. Představenstvo jednomyslně rozhodlo o umístění informace k naturálním rabatům na web komory.
- Mgr. Hojný referoval o schůzce s Dr. Vepřekem (VZP) za účasti prezidenta komory. VZP připravuje projekt řízené péče na zlepšení komunikace zdravotnických pracovníků. Zatím počítá se zapojením přibližně 15 % praktických lékařů ve čtyřech krajích. Komora obdržela návrh jmenovat v těchto krajích své zá-

stupce, rozhodnutí o nich bylo naplánováno na další zasedání představenstva.

- Představenstvo se zabývalo vzdělávacími programy za účasti hostů dr. Horáčka a dr. Horáka. Dr. Horák informoval o přípravách na vydání seznamu specializačních oborů, jejich výčtu a průběhu specializačních oborů. Doporučil předložit více certifikovaných kurzů (např. adiktologie, seniorská problematika, onkologická léčba, nutriční podpora) a upozornil na problematiku financování, kde lze s jistotou očekávat větší zátěž na atestanty, poněvadž IPVZ již nedostane žádné finanční dotace. Představenstvo rozhodlo: Ponechat tři specializační obory se společným kmenem (veřejné lékárenství, nemocniční lékárenství, klinická farmacie), ponechat náplň specializační přípravy v oboru veřejné lékárenství v současné podobě (pouze zapracovat drobné změny v souvislosti se získáváním zpětné vazby od atestantů). (člk, ččl)

Podrobné zápisy z těchto jednání najdete na www.lekarnici.cz

Co se k předmluvě výroční zprávy nevešlo

aneb Zvládneme to sami, nebo budeme skákat, jak budou pískat jiní?

Imaginace je činnost, kterou je umožněno i méně zdatným kouzelníkům kouzlit. Zkusme si na chvíli představit, že je Česká lékárnická komora ženou.

V roce uplynulém by za sebou měla první ročník střední školy (důvějme, že s výborným úspěchem) a celá její rodina by sdílela její nadšení i rozčarování v prvních tanečních. Už před začátkem plesové sezóny by se ke slovu dostaly švadleny, vizážistky a další lazebnice, jejichž prostřednictvím se ženy obvykle snaží zamaskovat vlastní krásu. V ideálním případě by se o celkový účet postaral tatínek.

Vzpomínám-li si dobře, nelze v tanečních jinak, než tančit podle pokynů tanečního mistra, a to včetně nechtěné, nicméně nevyhnutelné výměny tanečních partnerů. Někteří jsou šikovnější, jiní méně a postupem času se vybarví i jedinci pro tanec absolutně nepoužitelní. Většina z nich takticky vymění sál za přilehlý bar s šipkami nebo biliárem, ale zůstávají i jedinci zatvrzelí a vytrvalí ve snaze zlomit pravidla tance



Kresba: Václav Šipoš

silou. Protože víme, že komu není shůry dáno, v apatyce nekoupí, držíme naši slečně všechny palce, aby se při povinných výměnách partnerů šikovností a taktem těmhle „dřevům“ vyhnula.

Aktivní imaginace (objevená C. G. Jungem) sice neumožňuje kouzlit, ale zato je cestou k vyrovnání se sebou samým. Metoda, kterou si může dospělý člověk stanovit cíle a vlastní priority, aby svůj život neprotančil podle pískání jiných.

Do roku 2007 vtančila Česká lékárnická komora v nových šatech svého sídla a většinu tanečních lekcí zvládla. I výběr tanečních partnerů se většinou dařil velmi dobře.

Stále otevřenější taneční sál s hudbou podle not evropských komisí je pro tuhle lékárnickou holku výzvou, se kterou se bude muset vyrovnat bez ohledu na imaginární nedospělost. Je na místě poděkovat všem rodičům a učitelům, kteří ji vedou úskalím studia, protože hlavně díky jim se tahle lékárníková holka docela dobře učí. Teď je nejvyšší čas rozhodnout v rodinném kruhu, co dál. Máme výhodu, že všichni lidé v rodině téhle čerstvé sedmnáctky jsou dospělí, pravděpodobně unesou tíhu aktivní imaginace, aby dokázali poznat své cíle a priority a také se rozhodnout, jestli si noty a pískání zvládneme sami. V opačném případě budeme hopsat, jak na nás písknou všechny ty úřady na ochranu všech, kteří se nám snaží udělat z inteligentní atraktivní mladé dámy ušmudlanou hokynářku. (SHA)

Nové povinnosti lékáren od 1. ledna 2009

I letošní přechod do nového roku přináší řadu změn ve fungování lékáren. Zásadní význam bude mít účinnost některých ustanovení zákona o léčivech (378/2007 Sb.). Jedná se především o povinnost poskytovat Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv (Ústav) údaje o vydaných léčivých přípravcích a zajistit komunikaci s centrálním úložištěm receptů. Jde o výdej LP na recept a výdej LP na „identifikovaného pacienta“ (výdej s omezením).

Přestože první konkrétní informace zveřejnil Ústav teprve na počátku listopadu a v současné době (11. 11. 2008) ještě není znám formát komunikačních protokolů a není možné testovat uvedené funkce, trvá Ústav na zavedení obou systémů do ostrého provozu od 1. 1. 2009. Lékárny, které povinností vyplývajícím z uvedeného zákona nedostojí, se pak podle vyjádření Ústavu vystavují riziku postihu ve formě pokuty, a to i opakovaně.

Zavedení těchto systémů do praxe je v časovém horizontu, který Ústav předkládá, na hranici technické proveditelnosti a vedení ČLK se proto ve spolupráci s MZ ČR pokusí prosadit odklad jejich zavedení do ostrého provozu tak, aby od 1. 1. 2009 byly systémy spuštěny ve zkušebním provozu a lékární i výrobci informačních systémů získali čas zajistit potřebné technické vybavení a zapracovat nezbytné úpravy do svých aplikací. I za předpokladu, že se podaří odklad vyjednat, bude zavedení systémů technicky mimořádně náročné.

Základním kanálem pro spojení s Ústavem bude internet. Potřeba trvalého připojení k internetu se tak týká všech lékáren a výdejen. V případě poskytování informací o výdeji LP záleží na konkrétní implementaci výrobcem lékárenského systému. Nejvýhodnější je asynchronní odesílání dat s určitým minimálním zpožděním mimo prostředí aplikace tak, aby nebyla expedice ovlivněna čekáním na odeslání dat. V tomto případě je pak možné odesílat data centrálně prostřednictvím vybrané stanice, např. serveru.

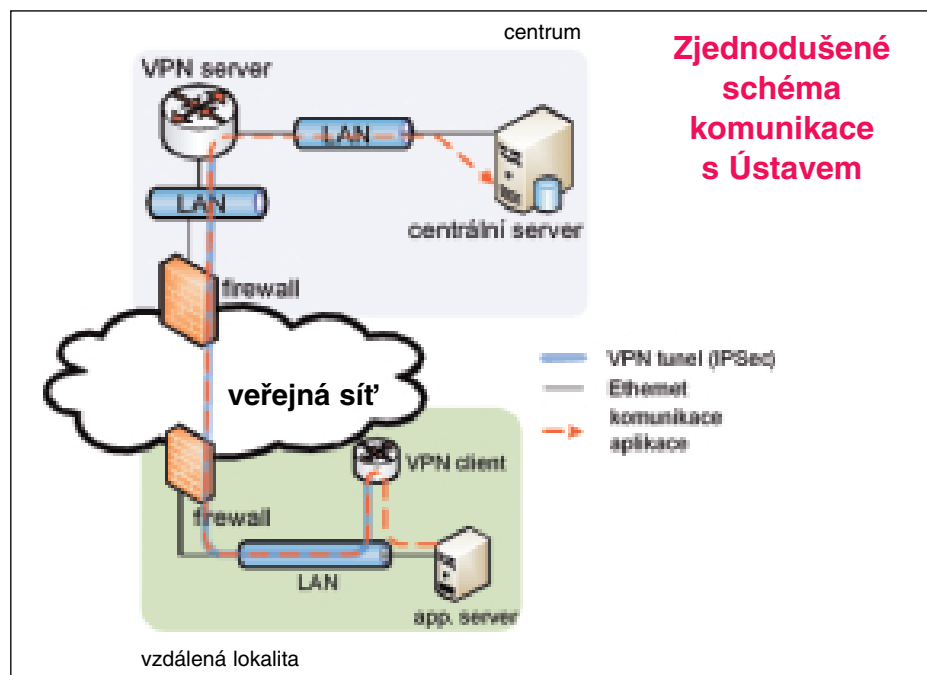
Při výdeji receptu z centrálního úložiště receptů a při výdeji LP s omezením bude naopak potřebné on-line připojení k internetu přímo na expediční stanici, jelikož pro realizaci výdeje je třeba okamžitě získat data z centrálního úložiště. Bez nich nebude možné výdej uskutečnit. Proto je třeba prověřit možnost připojení k internetu příslušných expedičních stanic i s ohledem na jejich operační systém.

Další důležitou podmínkou je zabezpečení přenosového kanálu v prostředí

internetu. Mezi lékárnou a Ústavem bude vytvořen tzv. VPN tunel (virtuální privátní síť), ve kterém bude veškerá komunikace šifrována a kterým se zároveň bude lékárna identifikovat (autentizovat) u Ústavu. K tomuto účelu Ústav všechny lékárny vybaví tzv. VPN klientem – hardwarovým zařízením, které je třeba zapojit do lokální počíta-

připojení k internetu takový modem používáte, bude potřebné nejprve zajistit jeho výměnu.

V lékárenských systémech bude potřebné provést celou řadu změn, především naprogramovat přenos požadovaných údajů podle komunikačních protokolů, které prozatím nejsou k dispozici. Dále je nutné uchovávat identifikační údaje jednotlivých výdejů, které jim po odeslání do Ústavu budou Ústavem přiděleny. Každému pracovníkovi, který bude provádět expedici, je třeba přiřadit identifikační číslo, které bude společně s informací o výdeji zasláno do Ústavu.



čové síti v lékárně. Lékárnám je budou bezplatně vydávat pracoviště OKL po 10. 12. 2008. Po vyzvednutí jej bude potřeba zapojit a nakonfigurovat pro podmínky v konkrétní lékárně. Přesnou představu o způsobu instalace a uvedení do provozu budeme znát nejspíše až během prosince a je pravděpodobné, že si tento úkon vyžádá přítomnost specialisty na počítačové síť nebo servisního technika výrobce lékárenského systému. Již v současné době je zřejmé, že zařízení bude možné zapojit pouze pomocí RJ45 konektorů jako další počítač do počítačové sítě, pro který je nutné zajistit trvalé připojení k internetu. Nebude tedy možné pro připojení k internetu využít modem, který je připojen pouze k jednomu počítači pomocí USB kabelu. Pokud pro

Závěrem

K 1. 1. 2009 je třeba:

- Zajistit v lékárně (případně ve výdejně) trvalé připojení k internetu.
 - Ověřit, zda modem, kterým je lékárna připojena k internetu, umožňuje připojení dalšího zařízení pomocí RJ45 konektoru.
 - Pro přístup do centrálního úložiště receptů a pro možnost výdeje léčivých přípravků s omezením zajistit trvalý přístup k internetu na všech expedičních stanicích, kde je možné takový výdej realizovat.
 - Zajistit u výrobce svého lékárenského programu zapracování potřebných úprav, dodávku nové verze programu a případně dohodnout termín instalace a konfigurace klienta VPN pro komunikaci s Ústavem.
- FaRMIS s.r.o.**

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRNICKÉ PRAXE

zrušená a vydaná v říjnu 2008

Zrušená osvědčení

- 483/1993 Mgr. Dagmar Gažiová,
nábř. Petra Bezruče 430, Sokolov
- 168/1999 Mgr. Edita Molinková, Orlová Město 76
- 273/2001 Mgr. Stanislav Serbousek, Komenského 490,
Nová Paka
- 10/2002 PharmDr. Jindřiška Malínková,
L. Daňka 2347, Blansko
- 363/2002 PharmDr. Petr Haničák, nám. Práce 1099,
Zlín
- 356/2003 PharmDr. Ivona Petrová,
Pod Pekárkami 152/5, Praha 9
- 431/2003 Mgr. Iveta Mácová, Romana Havelky 1241,
Jihlava
- 433/2003 PharmDr. Zdeněk Blahuta, Rožnovská 240,
Frenštát p. Radhoštěm
- 43/2004 PharmDr. Lumír Paroulek, Zahradní 275,
Moravský Krumlov
- 46/2004 Mgr. Barbora Sádlová, Troilova 20/475,
Praha 10 (lékárna zrušena)
- 145/2004 PharmDr. Eva Kábrtová, Purkyňova 446,
Náchod
- 126/2005 Mgr. Lenka Češíková, Vrchlického 168,
Slatiňany
- 182/2005 Mgr. Daniel Šedivý, Plumlovská 4210,
Prostějov
- 191/2005 Mgr. Renata Kůrková-Frybertová,
V Bezovce 4, Plzeň
- 313/2005 Mgr. Jiří Minář, J. E. Purkyně 1167, Most
- 379/2005 PharmDr. Jiří Stachel, Bezručova 150,
Bohumín
- 70/2006 Mgr. Dagmar Štrambachová, Polní 502,
Bludov
- 107/2006 RNDr. Jiří Tejnecký, Legii 2772, Varnsdorf
- 187/2006 Mgr. Miroslav Kaltenbruner,
Chebská 713/16a, Mariánské Lázně
- 291/2006 Mgr. Petra Lešková, Nádražní 169/V, Mimoň
- 59/2007 Mgr. Eva Uchytlová, Zhořelecká 514,
Praha 8
- 151/2007 Mgr. Radka Hrazdírová, Skandinávská 2,
Brno
- 276/2007 Mgr. Jana Poláková-Ťokanová, Ruská 3,
Bruntál
- 343/2007 Mgr. Tomáš Sedláček, Růžodol 1, Liberec 11
- 409/2007 Mgr. Josef Dag Veselý, B. Němcové 738,
Náchod
- 413/2007 Mgr. Milada Švambergová,
Rokycanská 1424/128, Plzeň
- 88/2008 Mgr. Anna Bártová, Nad Primaskou 49,
Praha 10
- 91/2008 Mgr. Hana Šimová, Řevnická 1/121, Praha 5
- 109/2008 RNDr. Antonín Dudík, Fibichova 2832, Most
- 123/2008 PharmDr. Milan Eisner, 28. října 1225,
Kladno

- 130/2008 RNDr. Jana Klofáčová, Zenklova 28, Praha 8
- 140/2008 Mgr. Tomáš Kopp, Vaňkova 225,
Nové Město pod Smrkem
- 152/2008 Mgr. Michaela Zemanová,
Veronské náměstí 403, Praha 10
- 177/2008 PharmDr. Mgr. Richard Lachs,
Koněvova 144, Praha 3
- 188/2008 Mgr. Ivo Ješina, Chlumova 21, Praha 3
- 200/2008 Mgr. Markéta Debeřová, Masarykova 5/3,
Klobouky u Brna
- 262/2008 PharmDr. Markéta Bartáková,
tř. Václava Klementa 1459, Mladá Boleslav
- 285/2008 PharmDr. Ilona Francková, Sokolovská 17,
Praha 7

Vydaná osvědčení

- 288/2008* PharmDr. Ivana Szalayová, Májová lékárna,
tř. 9. května 9, Tábor,
provozovatel: DEVĚTSIL JST s.r.o.
- 289/2009* PharmDr. Zbyněk Sklenář, Ph.D.,
Nová lékárna, Štefánikova 520, Železný
Brod, provozovatel: BFMED spol. s r.o.
- 290/2008* Mgr. Jindřiška Špicarová, LÉKÁRNA-
INNERA, s.r.o., Tyršova 828, Benešov,
provozovatel: INNERA, s.r.o.
- 291/2008* PharmDr. Milan Eisner, Arnika, Pražská 910,
Unhošť, provozovatel: Léčárny Eisner s.r.o.
- 292/2008* PharmDr. Jaroslav Hruška, Eurolékárna Ústí
nad Orlicí, Cihlářská-OC Tesco, Ústí n/O,
provozovatel: Eurolékárna s.r.o.
- 293/2008* Mgr. Otakar Červenka, Senimed-Lékárna
nemocnice Hořovice, K Nemocnici 1106,
Hořovice, provozovatel: SENIMED s.r.o.
- 294/2008* Mgr. Jitka Vomastková, LÉKÁRNA
PATRIOT, Holečková 3a, České Budějovice,
provozovatel: R&T MEDICO s.r.o.
- 295/2008* Mgr. Martina Kociánová, Dr.Max
LÉKÁRNA, Katovická 1303, Strakonice,
provozovatel: Česká lékárna a.s.
- 296/2008 Mgr. Pavla Linhartová, LÉKÁRNA NA
ŠÍDLOVCI, Příborská 27, Ostrava-Hrabová,
provozovatel: Mgr. P. Linhartová
- 297/2008 PharmDr. Vladko Krögler,
Lékárna Slunečnice, Husova 1034, Žatec,
provozovatel: IPC Pharma, s.r.o.
- 298/2008 Mgr. Marcela Komrsková, Bellis,
28. října 1225, Kladno,
provozovatel: Léčárny Eisner s.r.o.
- 299/2008 PharmDr. Petra Hamsová, Dr.Max
LÉKÁRNA, Romana Havelky 1241, Jihlava,
provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 300/2008 Mgr. Jarmila Nagyová, Lékárna U sv. Cyrilla
a Methoda, Masarykova 5/3, Klobouky
u Brna, provozovatel: Cymex, s.r.o.

- 301/2008 Mgr. Josef Dag Veselý, Královéhradecká lékárna a.s., Nemocniční lékárna Náchod, B. Němcové 738, Náchod, provozovatel: Královéhradecká lékárna a.s.
- 302/2008 PharmDr. Eva Kábrtová, Královéhradecká lékárna a.s., Lékárna v Ambulantním pavilonu, Purkyňova 446, Náchod, provozovatel: Královéhradecká lékárna a.s.
- 303/2008 Mgr. Marek Hampel, Lékárna U Salvatora, nám. Republiky 4, Opava, provozovatel: Lékárna U Salvatora s.r.o.
- 304/2008 PharmDr. Kamil Hrubý, Na Poliklinice, Rožnovská 240, Frenštát pod Radhoštěm, provozovatel: Lékárna na poliklinice Frenštát pod Radhoštěm, s.r.o.
- 305/2008 Mgr. Hana Barotová, LEMAK s.r.o., Lékárna 5, Ruská 3, Bruntál, provozovatel: LEMAK s.r.o.
- 306/2008 PharmDr. Zuzana Kostovská, Lékárna Tržnice Zlín, nám. Práce 1099, Zlín, provozovatel: Rent-Pharm, a.s.
- 307/2008 Mgr. Daniel Šedivý, Lékárna Plumlovská, Plumlovská 4210, Prostějov, provozovatel: SIMPSONS a.s.
- 308/2008 Mgr. Dagmar Gažiová, Lékárna Tilia, Nábřeží Petra Bezruče 430, Sokolov, provozovatel: Sanicula s.r.o.
- 309/2008 PharmDr. Markéta Bartáková, Lékárna Bondy, tř. Václava Klementa 1459, Mladá Boleslav, provozovatel: SIMPSONS a.s.
- 310/2008 PharmDr. Jindřiška Malínková, LÉKÁRNA KAUF LAND, L. Daňka 2347, Blansko, provozovatel: Slavia-KYBERG s.r.o.
- 311/2008 Mgr. Dagmar Danihelková, LÉKÁRNA U HLAVNÍHO NÁDRAŽÍ, Janáčkova 10, Prostějov, provozovatel: Mgr. Pavel Krč
- 312/2008 Mgr. Michal Beran, Lékárna Globus Liberec, Růžodol 1, Liberec, provozovatel: Lékárny Lloyds s.r.o.
- 313/2008 Mgr. Kateřina Sázečková, Dr.Max LÉKÁRNA, Chebská 713/16A, Mariánské Lázně, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 314/2008* Mgr. Miroslav Kaltenbruner, Dr.Max LÉKÁRNA, OC Dragoun, Dragounská ul., Cheb, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 315/2008* PharmDr. Jana Spáčilová, Lékárna EDEN s.r.o., Purkyňova 3030/25c, Brno, provozovatel: Lékárna EDEN s.r.o.
- 316/2008* PharmDr. Martina Švajdlenková, Lékárna Na náměstí, nám. H. Synkové 945, Brumov-Bylnice, provozovatel: TMC-TRADE s.r.o.
- 317/2008* aff Helena Chudosovcevoval, Lékárna U Zámku, Nádražní 3, Židlochovice, provozovatel: GALEN Plus, a.s.
- 318/2008* Mgr. Radka Hrazdírová, Lékárna Dr.Max LÉKÁRNA, Fučíkova 3/1342, Jeseník, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 319/2008* Mgr. Dagmar Štrambachová, Lékárna AVE s.r.o., Krátká 2, Šumperk, provozovatel: Lékárna AVE s.r.o.
- 320/2008* PharmDr. Aleš Ryba, Čechova 44, Plzeň, provozovatel: Poliklinika Bory, spol. s r.o.
- 321/2008* PharmDr. Václav Čámský, Lékárna Arkády, OC Arkády, Hvězdova ul., Praha 4, provozovatel: HELA-CZ spol. s r.o.
- 322/2008 Mgr. Martina Nýdrle, Lékárna Jablonecká, Jablonecká 712, Praha 9, provozovatel: Mgr. Jarmila Chudá
- 323/2008 RNDr. Petr Němec, LÉKÁRNA U KROFTŮ, Heydukova 412/10, Praha 8, provozovatel: LÉKÁRNA U KROFTŮ, a.s.
- 324/2008 aff Iva Spirálová, Lékárna Visla, Zhořelecká 514, Praha 8, provozovatel: DREYER s.r.o.
- 325/2008 Mgr. Radovan Mareda, Dr.Max LÉKÁRNA, Řevnická 1/121, Praha 5, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 326/2008 PharmDr. Marie Pešlová, Dr.Max LÉKÁRNA, Veronské nám. 403, Praha 10, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 327/2008 Mgr. Jiřina Škorpilová, Lékárna Palma, Zenklova 28, Praha 8, provozovatel: Pharmacy Development, s.r.o.
- 328/2008 RNDr. Josef Praveček, Lékárna Na Vápence, Koněvova 144, Praha 3, provozovatel: ARCANA s.r.o.
- 329/2008 PharmDr. Ilona Francková, Lékárna Zvon, Erbenova 193/7, Praha 5, provozovatel: Lékárna Květ, s.r.o.
- 330/2008 Mgr. Renáta Kůrková-Frybertová, Lékárna V Bezovce, V Bezovce 4, Plzeň, provozovatel: Sanicula s.r.o.
- 331/2008 RNDr. Jiří Strítězský, Lékárna Červený Rak, Sokolovská 17, Praha 8, provozovatel: Červený Rak, s.r.o.
- 332/2008 PharmDr. Anna Lajczykova, Staré náměstí, Orlová Město 76, provozovatel: Lékárna u nemocnice spol. s r.o.
- 333/2008 Mgr. Marta Pelikánová, U Modrého hořce, Nádražní 169/V, Mimoň, provozovatel: Mgr. Vojtěch Zadák
- 334/2008* Mgr. Martina Zahálková, Lékárna Starý Hrozenkov, Starý Hrozenkov 111, provozovatel: Mgr. Martina Zahálková
- 335/2008* Mgr. Martina Kaňoková, Lékárna Frýdlant, Hlavní 79, Frýdlant nad Ostravicí, provozovatel: MoraviaPharm s.r.o.
- 336/2008* PharmDr. Michael Vanžura, Lékárna Vital, Fügnerova 667/7, Liberec, provozovatel: Pharmacy Development s.r.o.
- 337/2008* Mgr. Tomáš Kopp, Lékárna NISA, České Mládeže 456, Liberec, provozovatel: MEDICON Pharm s.r.o.
- 338/2008 PharmDr. Jiří Stachel, Melissa, Bezručova 150, Bohumín, provozovatel: PharmDr. Jiří Stachel
- 339/2008 Mgr. Bronislava Adamová, U Zlaté číše, Komenského 420, Nová Paka, provozovatel: Mgr. Roman Chaloupka
- 340/2008 Mgr. Martin Ronge, ALFA farm. s.r.o., tř. 2. května 3646, Zlín, provozovatel: ALFA farm. s.r.o.
- 341/2008 Mgr. Marek Lacko, Mirza, Fibichova 2832, Most, provozovatel: Lékárny Lloyds s.r.o.
- 342/2008 Mgr. Jiří Minář, Lékárna Pod Smrkem, Vaňkova 225, Nové Město p. Smrkem, provozovatel: WEILCHEN a.s.

* = nová lékárna

(člk)

ODBORNÉ SEMINÁŘE

Poplatek uhradte bankovním převodem na účet č.: 35-7905240297/0100 vedený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře.

Splatnost nejpozději 5 dní před konáním semináře (v hotovosti na místě akce jen v nejnnutnějším případě).

Hradec Králové (kód semináře: 111)

poplatek 200 Kč

Farmaceutická fakulta UK, posluchárna A, začátek v 9.30 hod.

So 6. 12. Diagnostika a léčba chorob štítné žlázy; Centralizovaná příprava cytostatik v nemocniční lékárně.
Doc. MUDr. Jiří Horáček, CSc., PharmDr. Jindřiška Hofmanová

Odborný garant: PharmDr. H. Marešová

Olomouc (kód semináře 106) poplatek 400 Kč Slovanský dům, Hynaisova 11, začátek v 9 hod.

So 6. 12. **ONKO seminář – 2. přednáškový den**
MUDr. Jan Dvořák, MUDr. Petr Wohl, MUDr. Jana Skopá, Mgr. Tomáš Volný, MUDr. Marie Goldmynová, Mgr. Jana Gregorová a další

Odborný garant: Mgr. H. Šnajdrová

Sponzor: Pfizer, AstraZeneca

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

Generálním partnerem je firma Krka ČR, s. r. o.

Poplatek 100 Kč: 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 5 dní před konáním semináře (v hotovosti na místě akce jen v nejnnutnějším případě).

St 3. 12. České Budějovice (kód semináře 67)

Metropol, s.r.o., Senovážné nám. 2, České Budějovice, začátek v 17.30 hod.

DM 2 – farmakoterapie a režimová opatření

Lektoři: Mgr. Kristina Pechandová, MUDr. Josef Linhart

Odborný garant: Mgr. K. Pechandová

St 3. 12. Praha (kód semináře 68)

Lékařnická akademie, Antala Staška 80, začátek v 17.30 hod.

Problematika lékových interakcí v násobných lékových režimech II (opakování z 26. 11. 2008)

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

Odborný garant: PharmDr. D. Fialová, Ph.D.

So 6. 12. Teplice (kód semináře 69)

Dům kultury, Mírové náměstí 2950, začátek v 9.30 hod.

Rizika farmakoterapie u polymorbidního pacienta

Lektoři: Mgr. Pavla Cinglová, Mgr. Renáta Kuželová, Mgr. Kateřina Langmaierová

Odborný garant: Mgr. K. Langmaierová

So 13. 12. Hradec Králové (kód semináře 70)

FaF UK, Heyrovského 1203, začátek v 9.30 hod.

Řešení kazuistik, rizika farmakoterapie

Lektoři: Mgr. Petr Červený, Mgr. Josef Malý, MUDr. Karel Macek, CSc.

Odborný garant: Mgr. J. Malý

SEMINÁŘE, které pořádá PHC

(přihlašování pouze na www.edukace.cz)

St 26. 11. Praha

Hotel Olympik, začátek v 17.30 hod.

Využití Omega-3 nenasycených MK a probiotik u dětí

Lektoři: MUDr. Jiří Bronský, Ph.D., prof. MUDr. Jiří Nevorál, CSc.

Garant: Mgr. D. Dolinská

St 3. 12. Brno

Hotel Voroněž, začátek v 17.30 hod.

Využití Omega-3 nenasycených MK a probiotik u dětí

Lektoři: MUDr. Jiří Bronský, Ph.D., prof. MUDr. Jiří Nevorál, CSc.

Garant: Mgr. D. Dolinská

SEMINÁŘE pořádané firmou Školení – konference – semináře, Petr Kokšál

(přihlašování pouze na marketa.havlickova@centrum.cz, tel.: 602 282 672)

Seminář na téma Farmaceutická legislativa; Komunikace s nemocným člověkem, se koná:

10. 12. Praha, K-Klub-DIZ, Kolbenova 449,

Lektoři: Mgr. Aleš Krebs, Mgr. Stanislav Havlíček, Markéta Havlíčková

Garant: PharmDr. J. Bakeš, Ph.D.

K akreditacím veřejných lékáren

Jednou z podmínek pro přípravu školence ke specializačnímu vzdělávání v oboru veřejné lékárenství bude povinnost akreditace pracoviště veřejné lékárny pro tuto činnost. V průběhu tohoto roku probíhala diskuse o podmínkách, které musí dané pracoviště splnit, aby zde mohl školenc absolvovat povinnou praxi. Podle předpokládané novely vzdělávacího programu bude povinná praxe v akreditované lékárně. Na internetových stránkách www.gmlcr.cz je pro členy GML připraven formulář se žádostí pro akreditační komisi při ministerstvu zdravotnictví s vysvětlujícími údaji. Případné dotazy a vysvětlení, spojené s procesem udělení akreditace veřejné lékárny, zodpoví PharmDr. Marcela Škrabalová a PharmDr. Jan Horáček. Zvýšenou pozornost této informaci by měli věnovat ti majitelé veřejných lékáren, kteří zaměstnávají či v budoucnu budou uvažovat o zaměstnání absolventa/absolventky. Vyzývám tedy majitele veřejných lékáren, aby zvážili svůj další postup v otázce specializační přípravy svých zaměstnanců a informovali se na podrobnosti procesu udělení akreditace pro své lékárny u výše uvedených osob.

Mgr. Marek HAMPEL
předseda představenstva GML

Obnova památníku obětím fašismu

Pro objasnění nejasností vzniklých kolem financování památníku obětím fašismu z řad lékárníků si dovoluji využít nabídky redakce tohoto časopisu, abych uvedla spojení pro možnost příspěvku na tuto akci.

Po stránce právní a finanční ji bude zajišťovat Česká farmaceutická společnost prostřednictvím ČLS JEP. Na webových stránkách ČFS pak bude ke stažení formulář darovací smlouvy pro dárce.

Představitelé Českého farmaceutického muzea (dr. V. Valášková a doc. V. Rusek) jsou členy komise pro výběr návrhu pomníku, jejímž předsedou je prof. L. Jahodář. Toto spojení by mělo zaručit odbornou garanci kvality uměleckého díla.

Za sekci dějin farmacie ČFS
PharmDr. Martina LISÁ, Ph.D.

SPRÁVNÉ DISPENZAČNÍ MINIMUM

Memantin

Tato látka, poprvé uvedená na trh 1986 firmou Eli Lilly v USA, je v Evropě registrována a používána od roku 2003 pod názvem Ebixa (firma Lundbeck). U nás je dostupná ve formě tablet, ale existuje i tekutá léková forma, která bude zřejmě brzy doregistrována.

Tato látka je prvním zástupce nové skupiny léčiv používaných k léčbě Alzheimerovy choroby (AD) pod názvem antagonisté NMDA receptorů. Bohužel, jako všechny předešlé, neléčí AD, ale pouze tlumí symptomy a progresi této choroby. Indikace těchto léčiv je limitována podmínkami pojišťovny (kriteria MMSE) – memantin patří mezi látky, které lze indikovat i pro vážnější stavy AD než předešlé inhibitory AChE (donepezil, rivastigmin, galantamin).

Nasazování dávky této látky probíhá v postupném startování a navyšování v týdenních intervalech od 5 mg denně ráno (1. týden), pokračuje 5 mg ráno a 5 mg večer (2. týden), zvyšuje se na 10 mg ráno a 5 mg večer (3. týden) a dlouhodobá udržovací dávka je 10 mg ráno a 10 mg večer (od 4. týdne). Tekutá léková forma bude dostupná jako kapky s obsahem memantinu 2 mg/ml.

Metabolismus této látky není výrazně ovlivněn cytochromem P450, takže interakce na úrovni BT nejsou významné. Jelikož se látka vylučuje převážně močí, není tato léčba vhodná pro pacienty se závažnými poruchami ledvin, s častými infekcemi ledvin atd. Rovněž látky, které výrazně alkalizují moč (nad pH8), mohou vést k akumulaci léku a zesílení NŮ. K tomuto jevu může dojít např. při výrazné změně dietních návyků (např. přechod k vegetariánství, zvýšení příjmu citrusových plodů nebo zeleniny, příp. fazolí či hrachu), vlivem léků (inhibitory karboanhydrázy, bikarbonáty, citráty) nebo také pod vlivem klinického stavu (některé nemoci ledvin, tubulární acidóza, závažné infekce močového traktu). Z mechanismu účinku vyplývají některá další omezení a interakce. Např. nejsou vhodné kombinace s jinými látkami se stejným mechanismem účinku – amantadin, ketamin, dextrometorfan – v běžné klinice je tedy potřeba mít na zřeteli i volně prodejné přípravky k tlumení kašle (Robitussin), protože nežádoucí účinky této látky pak mohou zesílit. Patří k nim (v 1–2 % případů) především únava, závratě, zmatenost, bolesti hlavy; méně často (méně než 1 %) zvracení, zácpa, bolesti zad, kašel; vzácně – ztížené dýchání a halucinace. U kuřáků bývá účinek memantinu zeslaben. Kombinace s ostatními léky ze skupiny inhibitorů acetylcholinesterázy je možná a pozitivní výsledky jsou publikovány v několika studiích (s donepezilem a rivastigminem).

Jelikož je tento lék podáván mnohdy osobám, jejichž kognitivní schopnosti jsou již narušené, je velmi vhodné poučit o všech okolnostech léčby členy rodiny pečující o nemocného s AD.

- Lék lze užívat nezávisle na příjmu potravy.
- Jsou-li to kapky, mají se natáhnout do přiložené stříkačky a aplikovat přímo do úst, nemají se míchat do žádného nápoje.
- Je nutné respektovat správné týdenní startování dávky, po nastavení udržovací dávky nevysazovat bezdůvodně.
- Vážné NŮ – ztížené dýchání a halucinace – je nutné nahlásit lékaři.
- U pacientů nejsou vhodné náhlé změny dietních režimů (přechod k vegetariánství, viz výše), dávky je pak potřeba upravit a konzultovat s lékařem.
- Není vhodné kombinovat s alkoholem.
- U kuřáků je nutno upravit dávkování.
- Pečující osoby by měly být informovány o charakteru léčby: jde pouze o zpomalování progresu a tlumení příznaků AD, léčba nemá kurativní charakter.

Memantin, jako substance, je zkoušen ve studiích i v jiných nových indikacích, např. v léčbě závislosti na opioidech, v léčbě ADHD, systémového lupusu (SLE), k léčbě depresí a obsedantních poruch atd. Z žádné z těchto studií však dosud nevzešly nové indikace.

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

Den či Týden lékáren, to je jedno, hlavně, že mě vždycky rádi vidí...

V pelhřimovské lékárně U Slovanské lípy stála za tárou PharmDr. Zuzana Poulová. Starší pacientka se jí zrovna ptala, jestli mají paralen. Paralen samozřejmě měli a doktorka Poulová nešetřila radami, jak podzimní nachlazení zvládnout co nejlépe a nejrychleji.

Jaroslava Hořanská

Z diskrétní vzdálenosti jsem neslyšela, jestli se při tom držela doporučených postupů speciálně připravených komorou. Bylo ale vidět, že pokašlávající žena odcházela spokojená a spokojeně se tvářila i Zuzana Poulová.

Aby ne, už to měla „za pár“, čeká ji mateřská dovolená. Než jsme se dostali k tématu Týdne lékáren (20.–26. říj-

na), chtěli jsme vědět, jestli čekají holčičku, nebo chlapečka, ale překvapením to bude i pro manžele Poulovy. A tak Týden lékáren byl poslední větší komorovou akcí, na kterou byla kolegyně Poulová, jedna ze čtyř magistrů v lékárně U Slovanské lípy, pro pacienty připravena.

„Dnes je středa a vy jste první, kdo se na tuto akci ptal. V létě, když byl Den lékáren, lidé se zajímali, teď to ale zřejmě prošlo bez většího upozornění v novinách a v televizi. Asi mají spoustu svých starostí a jsou spíše zahlceni různými informacemi. My jsme samozřejmě připraveni poskytnout pacientům poradenství v oblasti prevence a samoléčby nachlazení a chřipkových onemocnění, ale oni ví, že se nás mohou ptát kdykoliv na cokoliv,“ říká doktorka Poulová. „Velká část pacientů, kteří k nám chodí, tvoří stálou klientelu, v domě nad lékárnou je ambulance. Je to výhoda, protože s lidmi, které známe, je komunikace mnohem jednodušší a pro ně přínosnější.“



Z patnácti lékáren v Táboře se na webových stránkách České lékařnické komory registrovaly k účasti na Týdnu lékáren jen čtyři. Jednou z nich byla lékárna Panacea, sídlící v budově polikliniky.

Při vstupu do budovy tohoto zdravotnického zařízení si letáku všimli snad všichni kolemjdoucí. Přesto si PharmDr. Jana Somogyiová myslí, že by bylo prospěšnější, pokud by se o Týdnu lékáren zmínily sdělovací



PharmDr. Jana Somogyiová z lékárny Panacea v Táboře.

prostředky ve větším předstihu a v četnějších sděleních. Z toho, že se na Týden lékáren nikdo z lidí neptal, se dá usuzovat, že o něm nevěděli, nebo považují za samozřejmé, že probíhá i ve zdejší lékárně.

Na poliklinice jsou zastoupeny obory pro řešení akutních situací i ambulance



PharmDr. Zuzana Poulová, dole Lékárna U Slovanské lípy v Pelhřimově.



PharmDr. Michal Molík.

praktických lékařů. Proto také v této lékárně mají hodně stálých pacientů. „U nás si vážíme každého pacienta, který má zájem o naše služby. Nemůžeme si dovolit zneužívat nesporné výhody, že jsme zrovna na poliklinice a že lidé přicházejí s recepty právě k nám,“ vysvětluje doktorka Somogyiová. „Lékárna v této budově funguje od roku 1995, já tady pracuji desátý rok. Spolu s kolegy děláme všechno pro to, aby lékárna měla stále dobrou pověst. Víme, že nic nepřijde samo od sebe.“



„Vidíte, že máme narváno“, přivítal nás se smíchem a značnou nadsáz-



kou Vladimír Stráský, provozovatel lékárny Metropol v Českých Budějovicích, „ale klidně se ptejte!“

A tak jsme se v liduprázdné oficíně ptali, jak – a jestli vůbec – probíhá Týden lékáren. Za tálou stojící PharmDr. Jan Dvořák (foto na obálce časopisu) a PharmDr. Michal Molík se shodli, že během prvních tří dnů akce se nikdo na nic zvláštního v souvislosti s tímto týdnem neptal. A vzhledem k tomu, že český člověk je obětí reklamy, zvláště těsně před volbami si všimli spíše billboardů s portréty kandidátů, než plakátků k Týdnu lékáren. (Během

našeho rozhovoru ale klid v lékárně skončil, PharmDr. Dvořák nepřetržitě expeduje.)

V administrativní budově Metropol funguje kromě lékárny téměř dvacet ordinací. Podle doktora Molíka až osmdesát procent klientely tvoří lidé v důchodovém věku, a proto by pro ně rádi připravili patientské karty, což ve skutečnosti znamená lékové záznamy spojené s magnetickou kartou. Pro stálé pacienty by to znamenalo profit nejen ve formě případné slevy, ale v první řadě ve sledování jejich zdravotního stavu. Michal Molík zmiňuje i důležitou

skutečnost, že na projektu lékových záznamů chtějí spolupracovat také zdejší lékaři.

„Týden lékáren? Tak to se teda pletete! Jmenuje se to Den lékáren a trvá to už od léta! Já to musím vědět, když mi tehdy v lékárně dali dárek. Že se pletu já? To je jedno! Hlavně, že mě tam vždycky rádi vidí!“ (Z rozhovoru s veselým starším pánem na jinak téměř liduprázdném pelhřimovském náměstí.)

Snímky: Vladimír VRBOVSKÝ

Prezident České lékárnické komory pomáhá propagovat činnost Grémia majitelů lékáren

V poslední době se snaží několik lékárníků z velkých nemocničních lékáren v čele s prezidentem ČLK čím dál častěji zasahovat do ekonomických záležitostí lékáren. Pokud by takové aktivity byly erudované, založené na analýzách, a vedly lékárny k prosperitě, možná bychom si jen pomysleli něco ve smyslu, že asi nemají čelní představitelé ČLK co řešit v odborných otázkách, a zasahují proto do ekonomiky veřejných lékáren.



PharmDr. Petr Krpálek

Na druhé straně bychom však asi pragmaticky akceptovali pozitivní dopady, které by přinesly užitek nejen provozovatelům lékáren, ale všem, kteří v oboru veřejného lékárenství pracují. Skutečnost je však úplně jiná.

Podívejme se na pravidla, která jsme si nestanovili sami, ale která deklaroval stát v zákonu o komorách. Současný zákon zmocňuje komory k nastavení odborných podmínek výkonu povolání a k řešení etických otázek. K řešení ekonomické problematiky však komory zmocnění nedostaly. Tato pravidla platí pro komory ve zdravotnictví obecně. Je to logické, akceptujeme, že je ČLK organizací VŠECH lékárníků, považujeme za spravedlivé, aby se i v souladu se zákonem a strukturou příspěvků zabývala ČLK aktivitami, které nebudou zaměřené a financované jen pro vybranou skupinu lékárníků, ale které budou SPOLEČNÉ pro VŠECHNY lékárníky.

Provozovatelé zdravotnických zařízení se proto sdružují do vlastních

organizací, které řeší jejich ekonomické a hospodářské zájmy. Jednou z těchto organizací je i Grémium majitelů lékáren. Jsme občanské sdružení a zabýváme se činností, která se vztahuje k provozování lékáren.

Nabídka snížení marže je hazard

Do výměny názorů na toto téma jsem se s Mgr. Havlíčkem dostal hned v prvních dnech po jeho nástupu do funkce prezidenta, kdy jsem se dozvěděl, že bez jakékoliv zkušenosti s ekonomikou lékárny a ekonomických podkladů hovořil na úrovni náměstka MZ o snížení přírážky lékárny a zavedení odborného výkonu. Pokládal jsem to za daň „neostříleného nováčka“ a po vzájemném vysvětlení problematiky za uzavřenou záležitost. GML již dva roky obhájí odměňování za výkon, na základě zkušeností z jiných zemí a vývoje v ČR (inflace, snižování úhrad a cen LP) však jako nadhodnotu k současné marži bez jejího snížení. Doposud se však lékárníci snažili

neúspěšně prosadit definici odborného výkonu – a to i ke zdánlivě nekonfliktnímu ředění cytostatik (vzhledem k odbornosti hlavně gesce ČLK). V dnešní velmi rozkolísané situaci a vzhledem k nejistému vývoji považujeme za hazard a ohrožení všech provozovatelů veřejných lékáren nabízet snížení lékárenské marže. Navíc se všechny lékařské segmenty snaží zcela opačně o navýšení příjmů, a je třeba si přiznat, že úspěšně. Účastnil jsem se představení projektu odměňování Mgr. Hojným na poradě předsedů OSL, diskuse na Lékárnických dnech v Litomyšli a na jednání Pracovní skupiny veřejných lékárníků na ČLK. GML nesouhlasilo s návrhem na odměňování lékáren založeným na snížení lékárenské přírážky, navíc bez jakékoliv analýzy alespoň základních dat. Na zásadní rizika zveřejněného návrhu upozorňovali provozovatelé veřejných lékáren obecně. Prezident Havlíček neuměl zodpovědět mnohé otázky ode mne ani např. od dr. Chudoby na Lékárnických dnech v Litomyšli. Navržený model odměňování neuspěl ani na PSVL ČLK, kde nejsou pouze provozovatelé lékáren z řad členů GML. Na základě zásadního nesouhlasu s „odmaržováním“ především ze strany GML, ale i ostatních provozovatelů lékáren, slíbili autoři návrhu odměňování za výkon (mimo chodem ani jeden z nich neprovozuje lékárnou) upustit od snižování lékárenské marže. Zasahování do depresivní

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

obchodní přírážky jsme navíc zhodnotili jako pokus o další odliv finančních prostředků z veřejného lékárenství do nemocničních lékáren. Nové vedení GML proto podepsalo smlouvu o spolupráci s ČLK na modelu odměňování lékáren za výkon při splnění podmínky, že výkon bude vyjádřen jako nadhodnota k současné obchodní přírážce.

Vedení PČLK také paradoxně odmítalo podpořit platbu za výkon v souvislosti s navýšením práce lékárníků při zavedení 3. skupiny OTC s omezením. Teprve po opakovaných urgencích GML, které zůstávalo s prosazováním platby dlouho osamocené, se na podzim podařilo v představenstvu ČLK prosadit (inicioval Mgr. Hampel), aby platby podpořila také komora. To se však již koncepce 3. skupiny začala hroutit. Jedním z důvodů byla také zcela nedostatečná komunikace hlavního vedení ČLK o našich požadavcích s lékaři, kteří se po předložení oficiálního návrhu právem vyděsili. Proč ČLK nepokračovala v práci mezioborové komise, kterou k diskusi takto zaměřených témat předchozí prezident zřídil?

Lékárník s atestací – další pokus o změnu?

Problematika odměňování není jediná, kterou musí GML pro veřejné lékárníky důrazně hájit. GML také reaguje např. na aktivitu některých lékárníků v čele s Mgr. Havlíčkem, kteří prosazují přítomnost specializovaně způsobilého farmaceuta (lékárník s atestací) v OOV. Takový požadavek může ohrozit existenci mnoha těchto detašovaných pracovišť a nepřímo podporuje výdej léčiv v ordinaci lékaře. Navíc takový názor logicky směřuje k požadavku, aby byl atestovaný lékárník povinně také v lékárně po celou otevírací dobu! Jednou již nebylo takové ustanovení na ČLK přijato. Má to být opětovný pokus o provedení změny oklikou přes OOV? GML se podařilo do návrhu příslušné vyhlášky o technickém a věcném vybavení prosadit, aby byl u OOV tento požadavek řešen přítomností odborně způsobilého farmaceuta a dostupností specializovaně způsobilého farmaceuta (dojezdová vzdálenost, telefonicky). GML bylo jediné, které připomínkovalo před prázdninami návrhy této vyhlášky v bodech zajištění povinné přípravy (ČLK naopak v této době disku-

tovala nepovinnou přípravu) a prosazovali jsme, aby byly u prostor lékární definovány rozměry (v návrhu úplně chyběly). Jako účelové tvrzení, kterým zakrývá vlastní chyby, se mi jeví vyjádření Mgr. Havlíčka o prosazování nižších m² v lékárnách ze strany GML. Začátkem září jsme byli seznámeni na společném jednání stejně jako ČLK s návrhem MZ, kde skutečně ke snížení velikosti lékáren došlo (u veřejných o 18 %, u nemocničních o 50 %!). Vzhledem ke stanovisku odboru farmacie MZ jsme do návrhu ke zveřejnění nemohli prosadit žádnou změnu, podmínkou k prosazení změny musela být shoda všech zúčastněných stran. Ponechávám bez dalšího komentáře,

jejich ekonomických zájmů a současně sleduje problematiku veřejného lékárenství obecně. Je přirozené, že GML dokáže hlasitě promluvit, veřejně definovat problémy a navrhnout jejich řešení. Z tohoto pohledu vnímám hodnocení činnosti GML Mgr. Havlíčkem a některými dalšími, kteří se snaží na veřejnosti deklarovat problémy jako bipolární mezi ČLK a GML. Snaží se rozdělit provozovatele veřejných lékáren na členy a nečleny GML. Ukazuje se však, že taková taktika dnes selhává. Provozovatelé veřejných lékáren řeší stejné problémy nezávisle na členství v GML. To dokazuje také činnost PSVL při ČLK. GML právě v posledních měsících prokazuje své nezastu-



Ilustrační foto: Vladimír Vrbovský

pro úplnost jen dodám, že návrh vyhlášky nebyl oficiálně zveřejněn, po zveřejnění budeme mít možnost vznést připomínky, kdy se tak stane, nevíme.

GML dovede navrhnout řešení

Mrzí mě, že prezident naší komory v případě, kdy docházejí argumenty, používá účelová tvrzení, přestože nejsou pravdivá, zkrátka lže. Ještě více jsem však rozhořčen, když na MZ jednají jednotlivci z PČLK a jejich názory jsou interpretovány jako stanoviska komory, přestože PČLK o nich vůbec nerozhodlo (např. specializační vzdělávání). Uvedené situace jsem byl účasten společně s dr. Horáčkem (mimo chodem není členem GML). Takto nelze postupovat!

Je přirozené, že GML má jako organizovaná skupina provozovatelů lékáren významnou roli v zastupování je-

pitelné místo v prosazování zájmů provozovatelů veřejných lékáren. Vzhledem k jejich neúčasti ve vedení PČLK a určité pasivitě některých z nich se toto plně nedaří na půdě komory.

Chceme řešit problémy na jejich počátku

Vztahy mezi GML a ČLK ani situaci v terénu nehodnotím pozitivně. Pokud chtějí lékárníci něčeho dosáhnout, musí postupovat koordinovaně. Na druhou stranu to však neznamená, že budeme přehlížet kroky, které budou nepříznivé k provozovatelům veřejných lékáren nebo veřejnému lékárenství. Východiskem ze situace by se mohly stát schválené priority činnosti ČLK, které by vytvořily mantinely pro všechny a staly se také základem jednotného postupu. Po roce činnosti nového vedení ČLK však zatím neexistují. Stávající situaci nevnímám pozitivně

Vážená paní kolegyně, vážený pane kolego,

dovoluji, abychom Vás požádali o spolupráci na projektu, který se snaží zjistit názory praktických lékařů, lékárníků a pacientů na generická léčiva a generickou substituci. Jedná se o společný projekt Společnosti všeobecného lékařství ČLS JEP, České lékárnické komory a Katedry sociální a klinické farmacie Farmaceutické fakulty UK. Rádi bychom Vás požádali o vyplnění následujícího dotazníku, který bude odrazem Vašich názorů a zkušeností s generickými léčivy a s generickou substitucí.

Vyplněný dotazník s uvedením svého čtyřmístného čísla člena ČLK prosím zasílejte níže uvedeným způsobem. Za odeslání vyplněného dotazníku Vám budou přičteny 2 body do systému kontinuálního vzdělávání ČLK. Výsledky projektu budou prezentovány na odborných akcích pro lékárníky a praktické lékaře a současně budou publikovány v Časopise českých lékárníků a dalších odborných časopisech.

doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc.
předseda SVL

prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc.
vedoucí KSKF FaF UK

Mgr. Stanislav Havlíček
prezident ČLeK

Dotazník lze odeslat:

- 1) Poštou na adresu: **Mgr. Martin Doseděl, Katedra sociální a klinické farmacie, Farmaceutická fakulta UK, Heyrovského 1203, 500 05 Hradec Králové**
- 2) Naskenovaný dotazník na adresu: martin.dosedel@faf.cuni.cz
- 3) Elektronickou verzi vyplnit na <http://lekove-chyby.lekarnici.cz>

Dotazníkové šetření zaměřené na generické a originální léčivé přípravky a generickou substituci

A. Demografické údaje respondenta. Zaškrtněte křížkem do připravených polí, popř. doplňte textem.

1. Pohlaví muž žena
2. Rok narození
3. Velikost obce, kde pracujete do 5 000 5 000 – 9 999 10 000 – 49 999
 50 000 – 99 999 100 000 – 999 999 1 000 000 a více obyvatel
4. Atestace ano ne
5. Kód člena ČLeK

B. Zaškrtněte křížkem do příslušných polí míru vašeho souhlasu s následujícími tvrzeními o generických a originálních léčivých přípravcích (LP) a generické substituci (GS). Uvažujeme podmínky GS platné pro Českou republiku (ČR). Ohodnoťte pomocí stupnice.

- 1 – naprosto souhlasím 2 – spíše souhlasím 3 – nedokážu posoudit
4 – spíše nesouhlasím 5 – naprosto nesouhlasím

1. V rámci pregraduálního vzdělávání jsem byl/a seznámen/a s problematikou generických a originálních přípravků.

1 2 3 4 5

2. V rámci svého postgraduálního vzdělávání jsem byl/a seznámen/a s problematikou generických a originálních přípravků.

1 2 3 4 5

3. Každý generický přípravek je ve srovnání s originálním LP terapeuticky ekvivalentní.

1 2 3 4 5

4. Každý generický přípravek je ve srovnání s ostatními generiky terapeuticky ekvivalentní.

1 2 3 4 5

5. Potřebuji mít více informací o výsledcích hodnocení bioekvivalence u generických přípravků.

1 2 3 4 5

6. Generický přípravek je bioekvivalentní s příslušným originálním LP.

1 2 3 4 5

7. Generický přípravek musí být ve stejné lékové formě (tablety, kapsle) jako originální LP.

1 2 3 4 5

8. Generické přípravky jsou ve srovnání s originálními LP méně kvalitní.

1 2 3 4 5

9. Generické přípravky jsou ve srovnání s originálními LP méně účinné.

1 2 3 4 5

10. Generické přípravky mají ve srovnání s originálními LP více nežádoucích účinků.

1 2 3 4 5

11. Generické přípravky jsou ve srovnání s originálními LP méně nákladné.

1 2 3 4 5

12. U generických LP je legislativou požadována stejná bezpečnost jako u originálních LP.

1 2 3 4 5

13. Při výrobě generických LP jsou vyžadovány stejné garance kvality výroby (SVP).

1 2 3 4 5

14. Generická substituce redukuje náklady pacientů na farmakoterapii.

1 2 3 4 5

C. Na otázky týkající se generické substituce odpovězte zaškrtnutím do příslušného pole nebo doplňte textem. Uvažujeme podmínky GS platné pro ČR.

1. Jaký je váš pohled na možnost generické substituce v lékárně?

- pozitivní spíše pozitivní neutrální spíše negativní negativní

2. Vyberte a zaškrtněte, které z uvedených podmínek musí být splněny před uskutečněním GS?

- souhlas pacienta stejná léčivá látka stejná celková dávka
 stejná cesta podání stejná léková forma souhlas lékaře
 nižší doplatek pro pacienta stejná síla LP na receptu není „nezaměňovat“

V odpovědích na otázky č. 3 a 4 můžete zaškrtnout jednu nebo více možností.

3. V čem spatřujete největší úskalí při používání generické substituce v ČR?

- lékař neví, který konkrétní léčivý přípravek pacient užívá
 lékař nemůže převzít všechny záruky za pacientovu léčbu
 možné odmítnutí léčby pacientem z důvodu eventuálně větších nežádoucích účinků
 zdvojení dávek LP se stejnou léčivou látkou nebo jiné chyby v užívání LP ze strany pacienta
 větší časová náročnost pro lékárníky
 možnost vzniku „jednobarevných“ lékáren
 nevyjasněnost právní odpovědnosti při vzniku nežádoucích účinků
 jiná, specifikujte

4. V čem spatřujete největší pozitiva při používání generické substituce v ČR?

- lékař nemusí sledovat aktuální doplatky na LP
 tlak farmaceutických firem je rozdělen na více subjektů zdravotní péče
 v úspoře finančních prostředků pro pacienty
 ve vzrůstu prestiže povolání lékárníka

v možnosti omezit sortiment LP v lékárně

v možné úspoře finančních nákladů za léčiva pro zdravotní pojišťovny

jiná, specifikujte

5. Setkali jste se za poslední měsíc u svých pacientů s nějakým problémem v souvislosti s generickou substitucí, například se zvýšeným výskytem nežádoucích účinků?

ne ano, popište

6. Souhlasíte s případným zavedením režimu „generické preskripce“ i v ČR? Tzn., že lékař předepíše jen příslušnou léčivou látku a lékárník vybere konkrétní léčivý přípravek.

ano spíše ano nedokážu posoudit spíše ne ne

7. Vyberte z nabízených LP originální přípravek, který obsahuje atorvastatin.

Torvacard Sortis Atoris

Bisatum Triglyx nevím

8. Vyberte z nabízených LP originální přípravek, který obsahuje omeprazol.

Helicid Losec Gasec

Apo-Ome Ortanol nevím

9. Vyberte z nabízených LP originální přípravek, který obsahuje amlodipin.

Agen Amlozek Normodipine

Zorem Tensigal nevím

10. Vyberte z nabízených LP originální přípravek, který obsahuje metformin.

Glucophage Siofor Langerin

Metformin-Teva Diaphage nevím

11. Vyberte z nabízených LP originální přípravek, který obsahuje ramipril.

Ramil Acesial Hartil

Tritace Ramicard nevím

i přesto, že dnes vede k většímu zájmu provozovatelů lékáren o činnost GML. Minimálně v posledních dvou letech je zřejmý významný růst členské základny GML. Snaha našich odpůrců hrát na „nelékárnickou strunu“ GML je lichá. V orgánech GML jsou

pouze lékárníci a členů – nelékárníků je v GML jen pár jednotlivců (zákony o provozování lékáren dnes nezměníme). Rozhodující je podle mého názoru především naše činnost. Funkci předsedy představenstva GML již z časových a rodinných důvodů nevyko-

návám, v představenstvu GML však zůstávám i nadále. Vítám, že byl novým předsedou představenstva GML zvolen Mgr. Hampel, který je současně členem PČLK. Doufám, že to pomůže řešit problémy na samém počátku jejich vzniku.

Jako lékárnice chci, aby za mne se zdravotními pojišťovnami jednala Česká lékárnická komora

Z říjnového čísla časopisu doslova vyskakovala předzvěst blížícího se sjezdu. Veřejné lékárnické tajemství o dlouhodobém sporu mezi grémiem a komorou tu vybublalo na kluzký povrch. Některé věty mě opravdu přiváděly v úžas. Člen představenstva ČLK a zároveň novopečený předseda představenstva GML Mgr. Marek Hampel překvapivě otevřeně prezentoval své navzájem si oponující názory na „spolupráci“ komory s grémiem následujícími slovy:



PharmDr. Jarmila Skopová

*V představenstvu komory budu nadále hájit a prosazovat zájmy majitelů veřejných lékáren... Závídím klid těm majitelům veřejných lékáren, kteří nejsou organizováni pod hlavičkou grémia... Je pravdou, že některé z posledních kroků ČLK nebyly konzultovány a ani předloženy k řádné opo-
nentuře majitelům lékáren... Na půdě komory budu vždy prosazovat myšlenku, že jakákoliv změna či takzvaná transformace lékárenské péče musí být minimálně konzultována či připravena v majitelské organizaci.*

Pan magistr ale byl do představenstva komory zvolen proto, aby hájil a prosazoval zájmy lékárníků, lhotejno, zda jsou majitelé či zaměstnanci. Zájmy majitelů lékáren – nelékárníků (i takoví jsou sdružení v GML) mohou být zcela odlišné od zájmů lékárníků, jejich prioritním zájmem je logicky maximalizovat svůj zisk, dosáhnout toho, aby bylo možné prodávat léky bez jakýchkoliv omezení a tak se třeba obejít i zcela bez lékárníků. Napadá mě souvislost s pokusem (naštěstí snad neúspěšným) o individuálním vyjednání snížení výměru lékárny, zmíněné nezávisle na sobě v dalších dvou článcích říjnového čísla časopisu.

Na rozdíl od pana předsedy zde vidím jasný střet zájmů a myslím si, že nejsem sama. Stalo se už koloritem na-

ší společnosti, že téměř všichni, kteří jsou v naprosto jasném střetu zájmů předstírají, že to nevidí, takže ani pan předseda není žádnou výjimkou. Málokterý z nich to však tak hezky sám dokládá, jako pan Mgr. Hampel. Za logické a správné bych považovala, kdyby po zvolení do čela organizace, která hájí zájmy majitelů i nelékárníků, z představenstva komory odstoupil.

Dovoluji se zeptat: Proč by mělo představenstvo komory předkládat své záměry k opo-
nentuře majitelům lékáren, z valné části nelékárníků? Nota bene když GML zastupuje jen velmi malou část z nich?

Kde bere pan předseda tu drzost takové kroky po komoře požadovat? Pokud chce GML uspět, musí naopak takřka pokorně nabízet komoře pomoc, a ne si uzurpovat pravomoci a práva, které tomuto občanskému sdružení nepřísluší.

Pokud mohu mluvit za sebe, majitelku veřejné lékárny, která není organizována pod hlavičkou grémia, opravdu vůbec nejsem klidná. Avizované grémiem plánované jednání s pojišťovnami o exkluzivních podmínkách pro jeho členy považuji za otevřené vyhrožování.

Nesouhlasím s rozdělením kompetencí mezi GML a ČLK, neboť se domnívám, že GML zastupuje tak malý

segment lékárníků, že mu to nedává právo za lékárníky o čemkoliv jednat. Odmítám to, že pan předseda na sjezdu delegátů komory, na kterém je přítomen pouze a jedině z titulu člena představenstva ČLK, sám sebe charakterizuje jako „vrcholný představitel majitelů lékáren“. Je představitelem skupiny možná až 345 majitelů lékáren, kteří nejsou všichni lékárníci. Osobně touto organizací zaštiťovaná být nechci a své vystoupení z GML, které jsem učinila bezprostředně po událostech loňského sjezdu, považuji i po ročním zhodnocení za správné.

Situace lékárníků není lehká, proto by jistě rádi přijali jakoukoli dobře míněnou pomoc, jistě i z řad nelékárníků – majitelů lékáren. Obávám se, že to, co koná GML, takovou pomocí není a nesměruje k obhajobě zájmů ani lékárníků majitelů samostatných lékáren, ale především majitelů lékáren různě zřetězených.

Máme po sjezdu. Byl zajímavý, veděný opravdu profesionálně, dal delegátům vědět o obrovském nasazení a práci odvedené částí představenstva ČLK. Podrobně bude jistě popsán na jiném místě časopisu. Považuji ale za potřebné blíže vysvětlit obsah přijatého usnesení, které vyšlo z diskuse s přítomnými zástupci pojišťoven: „Sjezd ukládá představenstvu ČLK reagovat na výzvu zástupců zdravotních pojišťoven vstoupit do jednání o systému pevné spoluúčasti a zároveň o podpoře soutěže o ceny na úrovni zdravotních pojišťoven, s ohledem na podporu generické substituce a dalších odborných činností.“

Kdo nevěří, ať tam běží. Prostě jednání o jakékoliv fixaci cen, které všichni víme, že je správné z pohledu pacienta, pojišťovny i lékárníků, je „neprůstředné“. Vždycky se dozvíte, že

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

pevné ceny chtějí lékárníci (v horším případě lékárnická lobby) proto, že chtějí fixovat vysoké ceny. Stejné argumenty zaznívaly i tentokrát, ale pod palbou argumentů pana prezidenta a silné podpory z auditoria přece jen

nakonec projeví zástupci pojišťoven alespoň vstřícnost a příslib jednání na téma pevné spoluúčasti s přenesením cenové soutěže na pojišťovnu.

Zprvu jsem nechápala, proč se přijetí tohoto usnesení okamžitě usilovně začali bránit delegáti, které subjektivně vnímám spíše orientované ke grémium.

Pochopila jsem brzy, ještě před hlasováním. Pan Mgr. Hampel za mnou přišel – že prý otevírám Pandořinu skříňku. Nechápatě jsem zalapala po dechu, zapochybovala, zda text navrženého usnesení je srozumitelný... Ne, v tom problém nebyl. Pan kolega se mnou souhlasil, že je to nyní jediná šance, jak dosáhnout omezení zběsilé soutěže o doplátky. Jádro pudla je v tom, že to prý nemá co vyjednávat komora. Dokonce prý komora ze zákona vůbec nesmí jednat s pojišťovnou! Prý to stejně musí delegovat na GML!

Troufám si tvrdit, že to není pravda, v zákoně o komorách nic takového není. Jestli je toto tvrzení opíráno o změnu zákona o komorách z roku 2002, kde se text §2/c změnil z „komory posuzují a hájí práva a profesní, sociální a hospodářské zájmy svých členů“ na text „posuzují a hájí práva a profesní zájmy svých členů“, jde o velmi účelový výklad zákona. Profesním zájmem lékárníků je především poskytovat zdravotní péči. Degradace našeho povolání na „podavače krabiček“ a obchodníky vinou špatně nastavených pravidel je poškození profesního zájmu lékárníků, proto má komora ze zákona povinnost tento zájem u příslušných institucí hájit.

Proto, jako lékárnice, chci, aby s pojišťovnami jednala **komora!** Sjezd delegátů jí k tomu dal jednoznačný mandát!

lekarna.cvikov@iol.cz

Zakopejte včas válečnou sekeru

Časopis českých lékárníků čtu pravidelně, s názory ostatních souhlasím, nebo ne, ale slovní ping pong mezi členy představenstev ČLK a GML, který se v poslední době pravidelně na stránkách ČČL objevuje, mě přinutil také se vyjádřit.

Někteří členové představenstva České lékárnické komory nechtějí připustit, že Grémium majitelů lékáren má jako organizace provozovatelů nezávislých lékáren své místo pod sluncem. Je napadáno, že zastupuje jen několik provozovatelů, zatímco komora všechny. Nikdo však neříká, co by byli lékárníci bez provozovatelů lékáren, co bude dělat „létající lékárník“, když nenajde kamennou lékárnou, kde by mohl pracovat a uplatnit svou odbornost. Lékařna jako zdravotnické zařízení má sloužit pacientům všude, nejen ve velkých městech. A právě v menších obcích provozují lékárny nezávislí lékárníci, mnozí z nich členové GML. Pokud tyto lékárny přestanou prosperovat, přestanou existovat, nebude ani lékárenská péče o pacienty, ani pracovní místa pro lékárníky.

Myslím, že je nejvyšší čas, aby byla zakopána válečná sekerka mezi GML a ČLK. Změny, které v současné době v lékárenství a zdravotnictví probíhají, musí být na půdě ČLK alespoň konzultovány s majiteli lékáren. Uvědomme si, že jsme všichni na jedné lodi, a pokud nepotáhnou obě organizace za jeden provaz a nebudou své akce koordinovat, budou za zády toho druhého jednat na ministerstvu zdravotnictví, SÚKL či VZP, bude to další hřebíček do rakve lékárenství. Všechny těchto rozmíšek dokážou MZ i SÚKL dokonale využít (a to jistě každé, nejen to Rathovo).

RNDr. Marie ŘEHULOVÁ
Lékařna TILIA, Hradec Králové

TAK TO VIDÍM JÁ: Moc bezmocných může být větší



Asi před rokem jsem reagoval v našem časopise (viz č. 8/2007) na článek Mgr. Tomáše Cikrta nazvaný Lékárnické vzpomínky na budoucnost. Podstatou mé úvahy bylo, že reforma ve zdravotnictví je nutná, ale že i velmi dobře promyšlená reforma může narazit na nepochopení voličů, případně na populistickou kritiku opozice.

A bohužel neuvěřitelné (pro někoho) se stalo skutkem. K mé malé radosti se tato moje „Kassandřina věštba“ stala po krajských volbách skutečností. (Kassandra, dcera trojského krále Priama, byla nadána darem, že každá její věštba bude pravdivá, bohužel jí nikdo nebude věřit.)

Výsledky těchto krajských voleb se nás lékárníků nemusí významně dotknout. Ale za rok a půl, pokud demagogie opozice bude trvalá, a dá se předpokládat, že ještě vzroste (kolik toho z našich daní rozdají v krajích občanům), mohou nynější vítězové voleb svůj úspěch opakovat.

Ekonomická stabilita lékáren bude zcela jistě ohrožena. Mohou se lékárníci a jejich zaměstnanci bránit budoucímu tlaku? Nedělám si veliké iluze. Česká lékárnická komora

je už coby nepolitická organizace skoro bezzubá. S Grémiem majitelů lékáren (těch pijavic – viz MUDr. David Rath) se vládnoucí moc bavit nebude. Jednotliví rozptýlení lékárníci i se svými zaměstnanci jí budou k smíchu. Čas se vrátí do doby MUDr. Ratha.

Jedinou pomocnou ruku hledejme na konci svého ramene.

Podle mého názoru NADEŠEL ČAS ZALOŽIT LÉKÁRNICKÉ ODBORY!

Odbory, ve kterých by byli všichni zaměstnanci lékáren. Za úvahu stojí, mají-li být v těchto odborech i majitelé lékáren. Domnívám se, že ano. Jsou na stejné lodi se svými zaměstnanci a většinou jsou vzájemně solidární. Jen ty řetězce nám narušily poslední stávkou. Budou-li v odborech i jejich zaměstnanci – a ze zákona být mohou – nemají ani řetězce šanci případnou stávkou svým zaměstnancům zakázat.

Samozřejmě odpor moci bude tvrdý, ale myslím, že pokud dojde ke kritické situaci, moc bezmocných bude větší.

Mgr. Miroslav LAJKEP
Zbraslavice

(poslanec bývalého Federálního shromáždění ČSFR)

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Vrána, M., Honzák, R.:

Léčba depresivní a úzkostné poruchy při ischemické chorobě srdeční

Cor et Vasa č. 9/2008

Deprese a úzkost u pacientů s ICHS zvyšují trombogenezi, aterogenezi a arytmogenezi. Podáním moderních antidepresiv ze skupiny SSRI se dosáhlo snížení výskytu a zlepšení všech tří výše uvedených parametrů za 6-16 týdnů. Ve všech klinických studiích došlo podáváním sertralinu, paroxetinu či fluoxetinu ke snížení kardiiovaskulární morbidity i mortality. Česká studie PrevenPar s neselektovanými pacienty s ICHS po prodělaném infarktu spočívala v ordinaci praktického lékaře v podávání paroxetinu 20 mg ráno. Účastnilo se jí 409 pacientů v průměrném věku 65 let. Nemocní byli léčeni ACEI (70 %), betablokatory (57 %), kalciovými blokátory (35 %), nitráty (30 %), statiny či fibráty (73 %), antidiabetiky (23 %) a kys. acetylsalicylovou (55 %). Středně těžkou depresí a úzkostí trpělo 45 % a těžkou 27 %. Podáním antidepresiva dochází k poklesu zvýšené neurohumorální aktivity přítomné při ICHS. Je tedy velmi důležité sledovat duševní kondici pacientů s ICHS jednoduchou metodou podle Zunga.

Bultas, J.: **Výšková nemoc – praktické aspekty diagnostiky a léčby**

Medicína pro praxi č. 6/2008

Každý druhý cestovatel putující do nadmořské výšky nad 4 tisíce metrů je postižen mírnou formou výškové choroby. Riziko úmrtí je jen 3 na 100 000. Tolerance na vysoké nadmořské výšky je velmi individuální a nesouvisí příliš s fyzickou kondicí. Plicní edém se vyskytuje spíše u osob mladších. Společným jmenovatelem všech stavů je hypoxie při nízké nabídce kyslíku. Klinicky se výšková nemoc projevuje jako **akutní výšková nemoc**. Trvá několik hodin až dnů, je benigní, profylakticky lze použít acetazolamid 2x denně 250 mg s nepříliš přesvědčivým účinkem, dexametazon (rovněž není podloženo důkazy), bolest hlavy se tlumí gabapentinem v kombinaci s ibuprofenem, následuje podání tekutin a sestup níže. **Výškový plicní edém** – data z klinických studií s nifedipinem, nitráty, inhibitory fosfodiesterázy-5 jsou v profylaxi nepřesvědčivá. Racionální podklad má podání β 2-mimetik, řada menších studií potvrzuje i efekt sildenafilu a tadalafilu, ale jedinou zárukou úspěchu je sestup do nižších poloh. **Výškový edém mozku** – může následovat kóma a smrt. Pomocí je urychlený sestup, inhalace kyslíku a podání dexametazonu v dávce 8 mg najednou a pak 4 mg po 6 hodinách, ostatní prostředky (acetazolamid, ginkgo, NSAID, diuretika) selhávají. **Výškou podmíněné krvácení do sítnice, trombóza, tromboembolie** – komplikace horské nemoci, prevencí je dostatek tekutin.

Řežábek, K.: **Asistovaná reprodukce**

Edice Farmakoterapie pro praxi

Jessenius Maxdorf, Praha 2008, 112 stran

Asi 15 % manželským párům se nedaří přivést na svět vlastní dítě. V posledních 20 letech se metody asistované reprodukce (AR) staly běžně dostupnými, i když průkopnické doby těchto metod spadají do 30. a 40. let 20. století. Koncem 70. let minulého století Angličané Steptoe a Edwards provedli první úspěšné oplodnění in vitro u ženy s neprůchodností vejcovodů. Louise Brownová, narozená v létě 1978, je prvním „dítětem ze zkumavky“. Autor této brožury je průkopníkem AR u nás.

ANOTACE

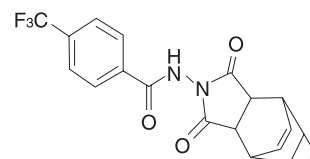
První část, repetitorium, podává přehled termínů: neplodnost, AR, klasifikace neplodnosti, epidemiologie, dědičnost, klinický obraz, legistativa. Druhá kapitola podává výčet vyšetření nutných před provedením AR. Další díl je věnován farmakoterapii. Jejím cílem je **zvýšení počtu zralých oocytů stimulací folikulárního růstu (antiestrogeny: clomifen, tamoxifen, folitropin: Fostimon, Puregon, Gonal-F, menotropin: hMG -Menopur, Merional, agonisté GnRH), zvýšení kvality oocytů (analoga gonadotropin-releasing hormonu, antagonisté cetrotrelisu - Cetrotide a ganirelix - Orgalutran a agonisté - leuprorelin - Lucrin depot, triptorelin - Decapeptyl, Diphereline, nafarelin - Synarel). Dále se používají léky pro indukci ovulace – agonisté GnRH (výjimečně), choriový gonadotropin (Pregnyl, Ovitrelle), luteinizační hormon (Luveris), pro extrémní cenu se nepoužívá. Na přípravu endometria na implantaci embryí se používají estrogeny a gestageny.**

Další část je výčtem možných komplikací: mnohočetné těhotenství, ovariální hyperstimulační sy., mimoděložní těhotenství, poranění při odběru oocytu. Chyby a omyly se mohou vyskytnout jak při stanovení diagnózy, tak v terapii.

Osmá kapitola je přehledem definic WHO a terminologie. Závěr tvoří medailonek o autorovi.

V roce 1980 WHO deklarovala, že virus varioly, etiologické agens pravých neštovic, byl celosvětově eradikován. Bohužel o dvě dekády později se virus objevil jako biologická zbraň. Proto se v posledních letech výzkum zajímá o přípravu nových vakcín a protivirových léčiv pod gescí FDA a Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

MOLEKULA MĚSÍCE Tecovirimat



Tecovirimat (ST-246), inhibitor uvolnění orthopoxviru z infikovaných buněk, je jedním ze slibných léčiv z nové vlny výzkumu protivirových látek. Tecovirimat, perorálně účinný inhibitor jaderné bílkoviny, cysteinové proteinázy kódované genem poxviru I7L, blokuje schopnost viru rozšiřovat se do ostatních buněk. Tecovirimat vykazoval signifikantní antivirovou aktivitu na různých zvířecích modelech poxvirových infekcí včetně kompletní ochrany sysla zlatavého před letální dávkou opičího poxviru. Léčivo vykazuje příznivou bezpečnost, snášenlivost a farmakokinetiku ve dvojité slepé, randomizované, placebem kontrolované fázi I klinického zkoušení na zdravých dobrovolnících. Tyto a další výsledky podporují užití tecovirimatu k prevenci pravých neštovic u nevakcinovaných jedinců stejně jako k terapeutickému využití u nesymptomatických jedinců exponovaných viru varioly.

Firma SIGA Technologies obdržela od FDA pro léčivo jak statut orphan drug, tak zrychlený registrační režim. V září 2008 SIGA uzavřela kontrakt na 55 milionů USD s National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID). Později v témže měsíci dostala dalších 20 mil. USD od NIAID na urychlení vývoje tecovirimatu.

Zdroje (internet):

www.siga.com/index.php?ID=9
www.prouss.com/molecules/default.asp?ID=177
www.ama-assn.org/ama1/pub/upload/mm/365/tecovirimat.pdf
www.aac.asm.org/cgi/reprint/52/5/1721.pdf

Stránku připravil
PharmDr. PAVEL GRODZA
panacea@iol.cz

Seriál ČČL: NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Největších pokroků v léčbě kardiovaskulárních chorob bylo paradoxně dosaženo blokováním regulačních systémů, které jsou zodpovědné za udržení homeostázy a za správnou funkci organismu. Dva základní regulační systémy fyziologicky pomáhající při akutním ohrožení jsou sympatoadrenální systém a renin-angiotenzin-aldosteronová osa. Krátkodobé působení těchto systémů pomáhá



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

člověku přežít (snižují krvácení, reagují na dehydrataci organismu, hladovění apod.). Dlouhodobé působení těchto systémů však pro člověka přestává být výhodné. Chronická vazokonstrikce vede k hypertenzi, zvýšená vnitrobuněčná hladina kalcia k elektrické nestabilitě myokardu (arytmie), aktivace trombocytů ke zvýšené krevní srážlivosti, stresová aktivace glycidů a lipidů k rozvoji aterosklerózy.

V tomto díle se zaměříme na renin-angiotenzin-aldosteronový systém (RAA). Renin vzniká v buňkách juxtaglomerulárního aparátu ledvin z proreninu a uvolňuje se m.j. při poklesu tlaku v ledvinách nebo jako reakce na aktivaci beta-1 receptorů sympatiků. Renin pak štěpí angiotenzinogen na angiotenzin I, který je angiotenzin konvertujícím enzymem (ACE) dále štěpen na angiotenzin II. Angiotenzin II poté působí na své receptory AT1-4, které mají rozdílnou funkci, nicméně nejdůležitější se jeví AT1, který je zodpovědný za vazokonstrikci, zadržování vody a sodíku v těle, uvolnění aldosteronu apod. ACE je také zodpovědný za degradaci bradykininu. Nové výzkumy ukazují, že situace je složitější. Existují reninové receptory, jejichž aktivace má proliferativní účinky. Existují další formy angiotenzinu (III, IV, 1-7) vznikající např. působením ACE-2. Zvláště angiotenzin 1-7 se jeví jako „opak“ angiotenzinu II, tzn. má pozitivní účinky na krevní tlak, stabilizaci endotelu a krevních destiček. Existují alternativní cesty vzniku angiotenzinu I z angiotenzinogenu (katepsin D), i vzniku angiotenzinu II (chymázy). Signál z aktivovaného receptoru AT-1 vede uvnitř buňky přes tzv. Rho-kinázu. Všechny zmíněné skutečnosti hrají úlohu v mechanismu působení léčiv blokujících RAA a jsou zodpovědné za účinky „nad rámec“ pouhého snížení krevního tlaku.

Které skupiny léčiv blokují RAA? Zlatým standardem v léčbě hypertenze blokadou RAA jsou inhibitory ACE. Některé látky (ramipril, perindopril) mají dokonce důkazy o snížení kardiovaskulární morbidity a mortality. Nicméně alternativní cesty konverze angiotenzinu I snižují účinek ACE. Blokáda odbourávání bradykininu je zodpovědná za angioedémy (kašel prý způsobují neodbourané tachykininy – např. substance P, neuropeptid Y či adrenomedulin!). Další skupinou léčiv ovlivňujících osu RAA jsou sartany – blokátory receptoru AT1 (losartan, telmisartan). Vyznačují se podobnou účinností jako inhibitory ACE a nižší frekvencí NÚ (není blokována ACE -> odbouráván je bradykinin i tachykininy). Poslední článek osy RAA – aldosteron – antagonistizují na mineralokortikoidních receptorech spironolakton a eplerenon (viz ČČL 10/2006).

Konečně poslední skupinou, která byla nedávno registrována, jsou přímé inhibitory reninu, jejichž zatím jediným zástupcem je aliskiren. (V pipelines výrobců se objevují další nadějně látky, např. fasudil – inhibitor Rho kinázy).

Farmakologické aspekty

Mechanismem účinku aliskirenu je blokáda aktivního centra reninu, kterým renin štěpí angiotenzinogen na angiotenzin I. Srovnajme nyní inhibitory ACE, sartany a aliskiren v jejich působení na hladiny reninu, angiotenzinu I a II. Inhibitory ACE

Aliskiren

blokadou ACE snižují hladiny angiotenzinu II, nicméně protože se nedostává angiotenzinu II na zpětnovazebných receptorech ovládajících uvolňování reninu (AT1), dochází ke zvýšeným hladinám reninu a angiotenzinu I, který je alternativními cestami částečně štěpen na angiotenzin II. Sartany blokují receptor AT1, který „zpětnovazebně ohlašuje“ dostatečné hladiny angiotenzinu II (zpětná vazba na produkci reninu). Z toho vyplývá, že sartany způsobují zvýšení hladin reninu, angiotenzinu I a protože není inhibován ACE, tak i angiotenzinu II. Aliskiren blokuje aktivitu reninu, tím snižuje hladinu angiotenzinu I a II, nicméně nedostatek angiotenzinu II opět zpětnovazebně vede ke zvýšení koncentrace reninu. Protože blokáda aktivního centra reninu je 75%, opět hrozí neúplná blokáda RAA osy. Klinické důsledky těchto rozdílů nejsou zcela prozkoumány.

Aliskiren má zajímavé farmakokinetické vlastnosti, zaujme především nízká biologická dostupnost (2 %!), kterou dále snižuje tučná strava, a dlouhý biologický poločas (40 hodin). Pokles krevního tlaku lze očekávat v průběhu 2 týdnů.

Klinické aspekty

Aliskiren vstupuje na trh s bezmála stovkou léčivých látek snižujících krevní tlak. Dosud provedené klinické studie prokázaly podobnou schopnost aliskirenu snižovat krevní tlak jako sartany nebo ACE inhibitory. První studie (AVOID, ALLAY) doložily snížení proteinurie při diabetické nefropatii nebo regresi hypertrofie komory srovnatelnou se sartany. Nicméně k průkazu snížení kardiovaskulární morbidity (studie typu HOPE, PEACE, EUROPA, ONTARGET s inhibitory ACE a sartany) je ještě dlouhá cesta. Toto značně limituje terapeutickou hodnotu aliskirenu... Kombinace aliskirenu se sartany má aditivní účinek na krevní tlak (vs. inhib. ACE + sartany).

Hlavní výhodou aliskirenu je bezpečnostní profil, který zahrnuje především nezávažné průjemy. Interakční potenciál není zcela znám, aliskiren se částečně metabolizuje CYP 3A4. Díky dlouhému poločasu je možné podávat 150 mg, příp. 300 mg jednou denně. Vyšší dávky způsobovaly pravidelné průjemy.

Léčivý přípravek s obsahem aliskirenu se jmenuje Rasilez a vyrábí jej firma Novartis. Přípravek zatím nemá určenou maximální cenu (proces již zahájen) ani úhradu.

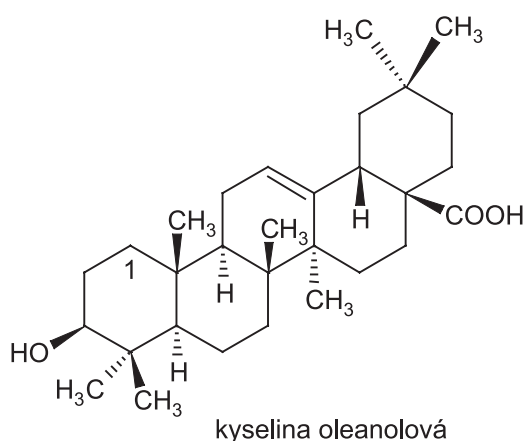
(Literatura – PMID: 18525041, 18374681, 18345958, 18200801; Remedica 2008;18 (2):120-129).

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY:

Aralia mandshurica Rupr. et Maxim.

Aralia mandshurica Rupr. et Maxim.– aralka mandžuská, (Araliaceae).

Až čtyři metry vysoký vytrvalý keř, domácí na pasekách Dálného východu a Japonska. Listy vyrůstají z větví pokrytých ostny, květenstvím je mnohočetný okolík s bělavými květy, z nichž se vyvíjejí drobné tmavomodré bobule. V přírodě vytváří aralka těžko prostupné porosty, odtud ruský název čertovo dřevo. V našich podmínkách dobře přežije a lze ji proto pěstovat ve volné půdě. Množí se kořenovými pupeny nebo stratifikovanými semeny. Za prakticky totožný je považován druh *Aralia elata*. Předmětem výzkumu jsou i příbuzné druhy aralek.



Synonyma: *Aralia elata* (Miq.) Seem.

Obecný název: Чертovo дeрeво (rus.), Si-ljao-jia (čín.)

Sbíraná část: radix

Droga: *Araliae radix*

Obsahové látky: především triterpenoidní saponiny aralosidy A, B a C, jejichž aglykonem je kyselina oleanolová, dále polyiny falkarinon a falkarinolon, 0,016 % alkaloidů, 0,05 % silice a jiné látky.

Účinky a použití: v tradiční čínské medicíně oblíbené tonikum, dnes uznávaný adaptogen, který zvyšuje odolnost organismu vůči působení různých vlivů, zlepšuje praceschopnost, svalovou sílu i pracovní vytrvalost a usnadňuje regeneraci po vyčerpání organismu. Významná je stimulace CNS odstraňující astenii a depresi provázenou melancholií, droga účinkuje i proti bolesti hlavy, nechutenství a hypotenzi. Nadějně jsou zprávy o léčbě poškození žaludku, vyvolaného Aspirinem, pomocí izolovaného aralosidu A a možného využití směsi aralosidů při léčbě nediabetické obezity, protože aralosidy normalizují hladinu krevních lipidů u pokusných zvířat.

Kromě drogy jsou v nabídce tinktury, přípravky s obsahem čistých aralosidů nebo suché extrakty.

Dávkování: 3x denně 30 kapek tinktury do 200 ml vody.



Nežádoucí účinky a kontraindikace: epilepsie, hypertenze, po vyšších dávkách vznikají poruchy spánku. Pro nedostatek informací v období těhotenství a laktace raději neužívat.

Interakce: prodlužuje dobu působení barbiturátů

Zdroje:

Hagers Handbuch der Drogen und Arzneistoffe, Medline, Opletal, L., Opletalová, V.: Adaptogeny rostlinného původu, Avicenum, Praha 1990, Toxline, Wikipedia.

PharmDr. Miloš POTUŽÁK
(vzorec a obrázek autor)

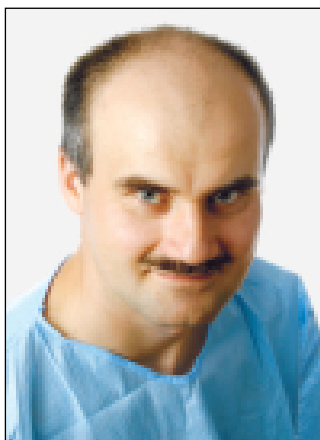
Léčebné účinky už po prvním týdnu

Společnost Ironwood Pharmaceuticals, Inc. (dříve Microbia, Inc.) zveřejnila koncem října výsledky II. fáze studie, posuzující bezpečnost a účinnost preparátu linaclotid podávaného 420 pacientům trpícím syndromem dráždivého tračníku spojeného se zácpou (IBS-C). Z analýzy údajů vyplývá, že orální podávání preparátu jednou denně v různých dávkách významně zredukovalo bolesti břicha a výrazně zlepšilo symptomy zácpy u sledovaných pacientů.

Léčebné účinky preparátu se projevily v prvním týdnu po zahájení a přetrvávaly po celou dobu 12 týdnů trvání léčby; byl velice dobře snášen ve všech úrovních dávkování bez výskytu závažných nežádoucích účinků v souvislosti s léčbou. Mezi nejběžnější nežádoucí účinky patřil průjem, který se vyskytl u 11–18 % pacientů, jimž byl podáván linaclotid oproti 1 % u pacientů, kterým bylo podáváno placebo. Průjem byl příčinou přerušení léčby u 1–7 % pacientů léčených linaclotidem, z pacientů léčených placebem ji nepřerušil nikdo. V souvislosti s léčbou nedošlo k žádnému výskytu dehydratace nebo abnormalit, pokud jde o elektrolyty.

(zdroj PROTEXT)

Chybí validní informace k doplňkům stravy



Mgr. Tomáš Volný

Pravděpodobně nejsem osamocen s názorem, že primárním kritickým bodem je míra finanční a zájmové nezávislosti autora a zdroje takovýchto informačních výstupů. Nositelem kreditu nezávislosti nemůže být komerční subjekt, ať se třeba dlouhodobě na komerční bázi věnuje edukaci široké odborné veřejnosti a získal svou koncepční práci určitou důvěru. Poslední rozporuplná mediální analýza a vzájemné konkurenční oslovování výrobců tzv. chondroprotektiv to pouze potvrzuje. Je zarážející, s jakou mírou se výrobci věnují vzájemnému popichování a konkurenčním provokacím. Přitom zapomínají na spotřebitele a lékárníky, kteří začínají vážně pochybovat o jejich serióznosti, odbornosti a profesionalitě.

Přes významné legislativní změny patří doplňky stravy k nejméně legislativně regulovaným kategoriím přípravků lékáren. Je také kategorií, kde trvale chybí validní a objektivní odborné informace. Vzniklá a zásadně se neměnicí situace je patrně základní podmínkou pro bujení emocí a nových, stále nápaditějších mediálních konstrukcí. I proto se hledá pro oblast doplňků stravy nezávislý zdroj, poskytovatel kvalitních odborných informací, odborných posudků a hodnocení, supervizor regulérních porovnávacích studií a dalších odborných výstupů, potřebných pro rutinní lékárenskou praxi.

Osobně nevěřím, že takové jednání přináší některé z dotčených stran u veřejnosti pomyslné body. Všechno má svá negativa a pozitiva. Je pozitivní, že se potvrdila potřeba věnovat se seriózně a nezávisle problematice hodnocení komerčně dostupných doplňků stravy, a to včetně zveřejnění objektivních a kultivovaně zpracovaných výsledků. Zdá se, že univerzitní půda evidentní příležitost stát se kreditabilním zdrojem propásala. Akademická obec je vytížená strategickými čistě vědeckými ambicemi v základním a aplikovaném výzkumu. Logicky je tedy dalším vhodným adeptem Česká lékárnická komora. Ta už některé dílčí kroky v oblasti postgraduálního vzdělávání, zaměřeného na doplňky stravy, úspěšně realizovala a k dalším se chystá. Tato snahy a praktické kroky představenstva komory a dalších osob přímo zainteresovaných v realizaci

správně nastaveného postgraduálního vzdělávání je zapotřebí hodnotit velmi pozitivně. Kvalitní, fungující a kreativní postgraduální vzdělávání je klíčový parametr profesní úspěšnosti.

Považuji za vhodné, a utvrzují mne v tom stále početnější každodenní e-mailové dotazy z řad laické i odborné veřejnosti, aby přímou součástí konceptu postgraduálního vzdělávání byla nejen objektivní sdělení zaměřená na kategorii doplňků stravy, postavená na kvalitní odborné argumentaci a diskusi, ale například rovněž původní srovnávací studie, odborná hodnocení, rešerše nebo jiné v rutinní praxi aplikovatelné informační výstupy. Komora zde může jednoznačně plnit úlohu supervizora a hlavního řešitele a ve spolupráci se spoluřešiteli jednotlivé projekty realizovat. Rozhodně si předem dovoluji odmítnout protiargument nedostatku finančních prostředků a/nebo instrumentálních, metodických a implementačních komplikací. Pokud nebude vytvořen fungující projektový koncept, není možné nabízející se finanční prostředky získat. Osoby s potřebným manažerským umem, odborností a zdravou ambicí komora ve své organizační struktuře nepochybně má. Jsem přesvědčen, že tato přímo se nabízející možnost už se nemusí příště opakovat. Zjednodušeně vnímáno, neuchopit nabízející se příležitost znamená promarnit ji.

Životní jubileum docenta Milana Čeladníka

Dne 17. prosince se doc. RNDr. PhMr. Milan Čeladník, CSc., dlouholetý vedoucí katedry anorganické a organické chemie Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové, dožívá významného životního jubilea, 85 let.

Svá farmaceutická studia dokončil v roce 1949 na brněnské univerzitě, kde také v roce 1951 zakončil další studium na přírodovědecké fakultě doktorátem přírodních věd. Měl velké štěstí na učitele, neboť jeho prvním šéfem na Ústavu pro chemii farmaceutickou nebyl nikdo jiný, než doc. Bohuslav Melichar. V roce 1955 se

tehdejší dr. Čeladník stává odborným asistentem na nedávno vzniklé brněnské farmaceutické fakultě, kde v roce 1960 získává hodnost kandidáta věd. Po dalších pěti letech se habilitoval jako docent organické chemie, to již v Bratislavě, kde pomáhal zakládat právě vznikající farmaceutickou fakultu. V roce 1969 začal přednášet chemii

na nové fakultě – tentokrát té hradecké – kde se v roce 1974 stal vedoucím katedry. Do penze odešel v roce 1990, neznamená to ovšem zpřetrhání vztahů s touto fakultou, neboť se o vše, co se u nás děje, neustále zajímá.

Svou stopu na hradecké fakultě zanechal doc. Čeladník velmi hlubokou. Podílel se na kompletní výuce anorganické, organické i farmaceutické chemie, řada z nás si ještě pamatuje jeho třídní skripta, ze kterých jsme se připravovali na zkoušku z organické chemie.

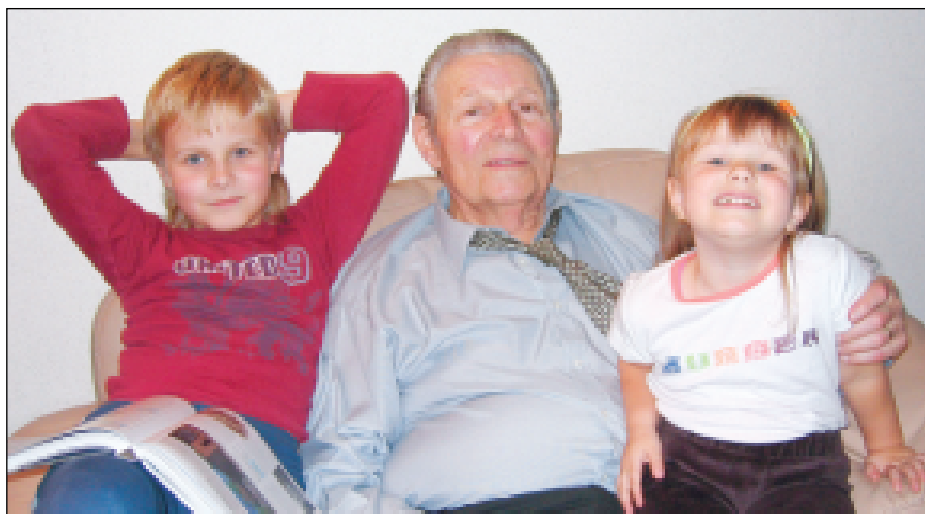
Jeho vědecká práce zasáhla různé oblasti biologicky aktivních látek. Věnoval se chemii steroidů, lokálních anestetik, antibakteriálních látek a za své hradecké éry především studiu potenciálních antituberkulotik pyridinové řady. S výsledky své práce seznámil vědeckou veřejnost v 65 publikacích a ve více než stovce sdělení na vědeckých konferencích. Z knih, na kterých se jako spoluautor podílel, je jistě nejvýznamnější kompendium *Chemická léčiva*, tato bible farmaceutických chemiků, redigovaná doc. Bohuslavem Melicharem a vydaná poprvé v roce 1972.

Docent Čeladník byl vynikající vědec a učitel, a je vynikající člověk. Myslím, že většina jeho žáků, mezi které mám tu čest se počítat, na něj vzpomíná jako na svědomitého, ale velmi náročného a přísného učitele. Ovšem učitele spravedlivého, který nedal nikomu nic zadarmo. O průběhu zkoušek z organiky u něj se doposud traďují zkazky, které svědčí o tom, že byl nejen přísný, ale že měl obrovský smysl pro humor. Je ale pravda, že mnohdy jej člověk ocenil až s jistým časovým odstupem.

Svůj typický humor uplatňoval někdy i při výuce, ale především při neformálních katedrálních zasedáních, kdy jsme zpočátku, jako nováčci na katedře, byli velmi překvapeni, že člověk s takovou pověstí mezi studenty, může být tak vtípný a zábavný. Na tyto katedrální schůze a setkání velmi rád vzpomínám. A mohu říci, že v dobách, kdy bylo nutné překonávat nelehké situace, mně jeho optimismus a přístup k životu pomáhal a mnohému naučil.

Vážený pane docente, dovoluji Vám jménem svým, ale především jménem celé Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové popřát k Vaším narozeninám hodně zdraví a spokojenosti v rodinném kruhu. Ubezpečuji Vás, že to, co jste na fakultě a na své katedře započal a rozvíjel, se snažíme táhnout dál. Snažíme se udržet laťku, kterou jste nasadil, snažíme se, my, Vaši bývalí žáci, učít budoucí lékárníky, že farmacie bez chemie není a nikdy nebude farmacií. A jestliže se nám to daří, je to i Vaše zásluha.

Doc. Dr. Alexandr Hrabálek, CSc.
děkan FaF UK v Hradci Králové



Jubilant docent Milan Čeladník s vnoučaty.

Lumen a Luminare – receptáře z 15. století

(dokončení z minulého čísla)

Také *Luminare maius* (vyšlo v roce 1494 v Pavii) patří k významným receptářům, které vznikly na začátku novověku. Jeho autor, italský lékárník a botanik J. J. Manlius de Bosco žil v druhé polovině 15. století. Kromě *Luminare* napsal také spis o jednoduchých léčivech *Interpretatio simplicium*.

Pavel Drábek

Název spisu, kterým se v této části budeme zabývat, je jakousi parafrází Quirikova *Lumen*. *Luminare* ve středověké latině znamenalo svítilnu (srovnej francouzské *Luminaire*) a adjektivum *maius* zde neznamena májový, ale větší (ve stejném významu se toto adjektivum používá v botanice pro druhové označení). Nejenom počtem předpisů, ale též počtem stránek je *Luminare* více než dvakrát rozsáhlejší než Quirikovo *Lumen*.

Vzrostl také počet pramenů, z nichž Manlius čerpal. V předmluvě uvedl své zdroje a tam vyjmenoval třináct autorů. Ve skutečnosti jich však použil čtyřicet pět. Nejčastěji je jako autor předpisu uveden Razes (59krát), dále pak již u Quirika uvedený B. Montagnana (46krát), Avicena (33krát), John

Anglicus (patrně totožný s alchymistou téhož jména, 26krát) a také Mesue (dnes označovaný jako Psedo-Mesue, 20krát). Další čtyři autoři (mj. též Galenos) byli uvedeni více než desetkrát. Někdy Manlius uvedl i dílo a kapitulu, z níž předpis převzal.

Celá látka spisu *Luminare maius* je rozdělena do jedenácti základních částí (*sectio*). Pro srovnání uvedme počty článků některých lékových forem v obou receptářích (tabulka).

Jednotlivé články v *Luminare* začínají složením přípravku. Manlius často používá staré názvy, které však bezprostředně nebo v komentáři překládá (např. *ravedseni* = *reubarbarum*, *teraniabin* = *manna*, *charabe* = *succinum*, tj. jantar, *asa dulcis* = *benzoe*). Obvykle neuvádí váhové množství pomocných látek, ale místo něho píše *quantum sufficit*. Významné jsou jeho komentáře, které jsou téměř v každém článku. V jednotlivých vydáních se rozsah komentářů mění. Obvykle začínají konstatováním, zda a do jaké míry se pojednáváný přípravek používá (např. *apud nos est multum in usu*, nebo *non est in usu*). Vysvětluje názvy, případně použití méně obvyklých ingrediencí a porovnává složení přípravku s jeho modifikacemi u jiných autorů. Na rozdíl od Quirika se technologií zabývá minimálně. Indikaci uvádí buďto v titulu článku (např.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Electuarium contra pestem), nebo v komentáři. Často ji však neuvádí vůbec. Někdy v komentáři také kritizuje Quirika a nazývá jeho spis *Lumen male lucens* (Světlo špatně svítící) nebo *Tenebra apothecariorum* (Tma lékárníků).

Léková forma	Lumen apothecariorum (1428)	Luminare maius (1536)
Electuaria	76	228
Unguenta	23	99
Sirupi	35	75
Pilulae	23	67
Trochisci	24	65
Emplastra	6	17

Jako příklad uvedme překlad krátkého článku na *Unguentum egyptiacum magnum*: *Vezmi 5 aureů měděnký, 13 aureů medu a 7 aureů silného octa a vař nad ohněm do zhoustnutí. Někteří do ní přidávají 2 a půl aureu rozetřeného kadidla.*

Komentář: Často se používá podle tohoto předpisu. Razes v knize Divisio in fine má v kapitole De medicinis algebra jiný předpis, stejně jako Leonard de Preda Palea v kapitole o hlubokých vředech. Červená barva pochází od povaření měděnký, neboť je přítomen med. (Pozn.: hmotnostní jednotka aureus představovala asi 6 g).

Je pochopitelné, že většina předpisů, uvedených v Quirikově *Lumen*, se též vyskytuje v Manliově *Luminare*. Při porovnání odpovídajících textů zjistíme, že mezi oběma zněními jsou roz-

díly. Jenom asi pětinu stejnojmenných článků můžeme označit za shodné. Další pětina se navzájem trochu liší (chybí jedna z mnoha látek nebo je uvedena poněkud odlišná navážka jedné látky). Články na ostatní přípravky se více odlišují (např. chybí med nebo pepř, či jiné aromatické látky nebo jsou ve složení významně

odlišné navážky) a lze předpokládat, že výsledné přípravky měly rozdílné organoleptické vlastnosti. Někdy se také liší postupy přípravy, např. se vypustila preparace suroviny, nebo opakovaná impregnace práškované směsi drog. Kromě toho je třeba připomenout, že ještě existovaly další sbírky předpisů, jež se vzájemně také výrazně lišily.

Tyto rozdíly bez pochyby přispěly k požadavkům na sjednocení receptury formou schválených městských lékopisů. Ty postupně vznikaly v bohatých městech (1498 Florencie, 1535 Barcelona, 1546 Norimberk, 1561 Antverpy, 1564 Augsburg, 1565 Kolín nad Rýnem atd.) a postupně se začaly používat i na dalších místech (např. augsburgský lékopis se ještě začátkem 18. století používal ve střední Evropě včetně našich zemí).

Literatura u autora

Kazuistiky z dispenzačních seminářů

Dovolujeme si vás, vážené kolegyně a vážení kolegové, upozornit, že na webu ČLK byly uveřejněny další dvě zajímavé kazuistiky z interaktivních dispenzačních seminářů.

První z nich je příspěvek **Mgr. Martiny Maříkové a MUDr. Karla Macka, CSc.**, s názvem **Polypragmazio u postinfekční polyartritidy**. Polypragmazio je problémem současné medicíny a její výskyt v praktické farmakoterapii roste. Důvodem mohou být nová účinná léčiva, terapie podle „medicíny založené na důkazech“ (EBM), stoupající věk populace a s tím související polymorbidita a další rizikové faktory. Polypragmazio představuje riziko pro pacienta a může vést k non-compliance. Na řešení se musí podílet lékař, farmaceut i pacient. V kazuistice je prezentován pacient s postinfekční polyartritidou se sklonem k samoléčení.

Druhým příspěvkem je kazuistika **PharmDr. Jiřího Lukáče a MUDr. Petry Kordové** pojmenovaná jako **Léčba schizofrenie atypickými antipsychotiky**. Autoři popisují případ pacientky, u níž je léčba schizofrenie komplikována častým výskytem nežádoucích účinků ordinovaných antipsychotik. Vyhovující léčivo je nalezeno až po opakovaných úpravách farmakoterapie.

Na vaše komentáře a příspěvky do diskuze se těšíme na <http://www.lekarnici.cz/kazuistiky.php>.

Redakční rada Kazuistik z IDS

Česká farmaceutická společnost ČLS JEP
Spolek moravskoslezských
farmaceutů pořádají

LXIX. přednáškový večer

Uskuteční se 10. prosince v 18.30 hodin
ve velkém sále Domu techniky
v Ostravě-Mariánských Horách.

Téma: Kognitivní poruchy –
diferenciální diagnóza a léčba

Přednáší MUDr. Petra Bártová,
Neurologická klinika FNŠPO

(Večer se koná za podpory firmy IPSEN)

5 bodů

K osmdesátinám

Dne 8. listopadu 2008 oslavil své 80. narozeniny člen našeho OSL kolega RNDr. PhMr. Karel Říha.

Je čestným členem České lékařské komory a dlouhá léta pracoval ve prospěch našeho lékařství jako okresní lékárník v Sokolově a posléze jako krajský lékárník Západočeského kraje.

Za OSL Plzeň
Mgr. Ladislav RUMAN

Za K. Pelikánem

Ve věku 80 let zemřel 6. září 2008 náš kolega pan PhMr. Karel Pelikán z Hořovic. Celý život působil v lékárnách jako lékárník, vedoucí lékárník či okresní lékárník. Své povolání miloval a bral je jako celoživotní poslání. Vždy svým klidem a rozvahou velice dobře působil nejen na pacienty, ale i na spolupracovníky. Vychoval během svého života velkou řadu skvělých lékárníků. V posledních letech, ještě i v tomto roce, působil jako revizní lékárník na pobočce VZP v Berouně a na částečný úvazek ve výdejně Lékárny U Černého koně v Loděnicích. Kdo jste jej znali, věnujte mu tichou vzpomínku.

Za OSL Beroun
Mgr. Miluše SAKAČOVÁ

VÝZNAMNÁ JUBILEA listopad 2008

80 let

RNDr. PhMr. Jan Lochmann – čestný člen
RNDr. PhMr. Karel Říha (OSL Plzeň)
PhMr. Karel Suchomel (OSL Zlín)

60 let

Mgr. Alena Dvořáková (PSL)
PhMr. Jana Krystiánová (OSL Nymburk)
PharmDr. Jarmila Oreská (OSL Zlín)
Mgr. Eva Ptáková (OSL Ústí nad Labem)
Mgr. Jana Rubešová
(OSL Šumperk + Jeseník)
Mgr. Dagmar Šaufllová (OSL Ústí n. Labem)
Mgr. Alena Voldřichová (OSL Prostějov)

Vánoce jsou již přede dveřmi

Vánoce jsou přede dveřmi; co uděláte, pane lékárníku, abyste také vy v měsíci, kdy budete nucen mnoho vydávat na mnoho stran, měl zvýšený příjem a našel úhradu pro všechny, kteří od Vás očekávají dárky. Snad jste to počítal loni, ne-li, spočítejte si to vše letos, v době hospodářsky mnohem stísněnější. Nemůžete se vyhnouti nezbytnostem a usancím, nemusíte však malomyslněti.

Snad se Vám to vše dosud zdálo býti jaksi proti stavovské důstojnosti připomínat se publiku. Pomyslete ihned jak upravíte výklad své lékárny v prosinci. Nemáte-li u lékárny výkladních skříní, je možno přizpůsobiti lékárně uvnitř, zařídit v lékárně výklad na stole, na táře, ve zvláštní vitríně ze zboží, které může býti použito jako dárek. Jsou to vína, čaj, likéry vlastní výroby, toaletní a kosmetické přípravky; přípravky ke koupelím, přípravky, které mají své vánoční balení, domácí speciality, některé veřejné speciality. Není-li nikomu proti myslí praktický dárek jako jsou boty, punčochy, textilní výrobky a podobné, proč by neměl býti vhodným vánočním dárkem na příklad dobrý prostředek proti astmatu rodičům, kteří si pro nedostatek peněz nemohou úlevu zjednat i pro něž dárek v ceně 25 Kč nebo 40 Kč z lékárny může být vítanějším, než tretka, která se brzo zahodí.

Hlavními zákazníky lékárny jsou starší lidé, více od padesátky, kteří šetří své zdraví a myslí naň. Jsou to zpravidla rodiče, na něž každý slušný člověk o Vánocích pamatuje dárkem. Lékárník musí znáti své obecnství a musí věděti, co může pravděpodobně prodati.

Letos více než jindy budou kupovány dárky praktické. Dárky z lékárny nemůže předepisovati lékař, ty musí naordinovati lékárník. Je věcí jeho umění, jeho styku s obecnstvem, jeho znalosti lidí, aby dovedl upozorniti na dárky z lékárny. Když se všichni těší na Vánoce, když se všichni těší na svátky štěstí a zdraví, má lékárník nesčetné možnosti připomenouti obecnstvu, že jeho zkušenosti, znalosti a služby mohou přispěti k zážitkům štěstí a blaha.

O Vánocích ať nikdo netrpí zbytečně bolestmi hlavy proto, že nemá doma prášek proti bolení hlavy, ať nikdo netrpí obtížemi žaludečních orgánů proto, že mu nikdo nepřipomenul, že je dobře míti doma vše potřebné z lékárny. Také je dobře dáti si zhotoviti včas kapky s pepsem a kyselinou solnou, jako oblíbené projímadlo. Výrobci takových přípravků měli by k sezoně připravit svoji inserci. O svátcích nechce nikdo stonati a rád sne se lékárníkovu připomínku, zda pamatoval na všechno.

Praktický lékárník, listopad 1933, str. 277

Příspěvek k dějinám lékáren

Zajímavé je, že již v r. 1766 měli v Boskovicích pokoutníka lékárnického, neboť 10. října vyšetřuje kraj. úřad olomoucký udání, dle něhož „salitník“, t. j. výrobce kamence a ledku, Michael Halla v Boskovicích prodává lidem, horečkou stíženým, prášky, po jichž požití i někteří zemřeli. Zabavené léky poslány do Brna, kde tamní lékárníci Scheib, Wabel a Böcker u přítomnosti městského fysika Dra Lintze analysovali, a zjistili, že se skládají z pouhého ledku. Halla na úřední vyzvání před-

ložil nejen (do dnes v aktech zachované) vzorky svých léků, ale i následující popis jich skladby s dávkami:

„1o weyssen Saliter für einen Erwachsenen Menschen 11/2 gran, für einen Jungen 1/2 gran; 2o Linden Wurtzl wird gerüben und für Erwachsenen 2 gran, für Jungem nach denen Jahren 1 auch 11/2 gran; 3o ordinarij Saltz ein Messerspitz eben nach proportion grösser und kleiner. Diese 3 Stück werden wermischt und den Patienten vor den Fieber eingegeben.“ Ačkoli Halla prohlašuje, že prášky ty odbírá i bývalý boskovický, nyní v Klobukách usazený chirurg Jan Gröll, a tudíž nikdo po jich použití umřítí nemůže, a že je vydává jen chudým z útrpnosti a křesťanské lásky, zakazuje nejv. zdrav komisse 23. ledna 1767 jich prodej.

Časopis českého lékárnictva č. 11/1933, str. 297

Hyper Mariá – samý skály

Z listů redakci: V Táboře jsem jednou málem zkoprněl, když do lékárny přišla služka a žádala velmi resolutně, abych jí vydal: Hyper Mariá – samý skály. Rozluštil jsem ten rebus takto: Hypermangansaures Kali a rozluštil jsem to dobře.

Když se může vepřová přeložiti „Vepřenfleisch“, co by se nemohlo –saures Kali přeložiti: samý skály?

Praktický lékárník, listopad 1933, str. 307

Vášeň lékárníka Krásenského

Závody chrtů jsou sport dosud v Č. S. R. málo pěstovaný, ale v cizině jako v Americe, Itálii, Japonsku a hlavně v Anglii se těší ohromné popularitě. Tyto závody proti koňským dostihům mají tu výhodu, že zde neexistuje žádný klam (tak zvaný podfuk). Whippet, anglického chrtů jménem „Donner z Gazzilesprungu“, několikanásobného mezinárodního vítěze vlastní pan Mr. Krásenský, lékárník v Čisté u Rakovníka. K tomu ještě fenu „Tessu z Langenwollensdorfu“, která rovněž vítězně absolvovala mezinárodní závody.

Vedle těchto psích aristokratů pěstuje pan lékárník Krásenský slepice (bílé leghornky), holuby (moravské pštrosy a pávíky) a kachny (indické bězce). Jídlem roste apetit a kdo propadl jedné vášni, snadno propadne i druhé. A to je pravda pravdoucí také v našem případě. Výše uvedeným není ještě mimolékárenský program páně lékárníkův vyčerpán. Ještě je tu puška a ambojambo, což se zove také jinak licitovaný mariáš. „Až si jednou pane kolego budete chtít správně zastřílet, nebo zahrát karty, přijďte nejdříve k nám složit maturitu.“

Ještě jsme nevyšli z údivu nad tím, co všechno se v Čisté u Rakovníka pěstuje a národně i mezinárodně provozuje a už nám vyhrožují hnedle maturitou. Pán Bůh s námi a zlé pryč. Napřed mysliveckou a mariášnickou maturitu a pak teprve s námi budou mluvit. A když již bychom se chtěli odhodlati a vykonati ty všechny práce, vyjde v P.S. na jevo, že pan lékárník dělá také do filmu, neboť Whippet je také filmovou hvězdou a tak pěstitelská péče kynologická čsl. lékárníka běží celým světem. zaznamenáváme rádi tyto zprávy o ušlechtilém sportu. Bášník Michal Mareš praví v jedné básni, že „kuň zušlechtní člověka“. Má to svoji hloubku a kus své pravdy, když se říká, že člověk si oblíbí inteligentní a věrné zvíře a jmenovitě psa, když pozná lidi.

Praktický lékárník, listopad 1933, str. 307

**jak se psalo
před 75 lety**

Zajímavosti ze světa léků

■ Podle prognóz expertů WHO bude v roce 2020 jednou z nejrozšířenějších psychických poruch deprese. Počet osob trpících depresí se sleduje od roku 1910 a neustále stoupá. Uvádí se, že v průběhu života zápasí s touto nemocí nejméně každý desátý člověk; o sebevraždu se pokusí až 15 % lidí trpících touto chorobou.

■ V roce 2013 překročí trh s anti-diabetiky k léčbě diabetu typu II hodnotu 15 mld. USD, přičemž nové způsoby terapie zaujmou kolem 25 %. Obrat inhalačně aplikovaného inzulínu překročí 1,3 mld. USD, a to spíše v důsledku vysokých cen léčiv, než kvůli nárůstu počtu pacientů.

■ Očekávaný nárůst hodnoty trhu s léčivými přípravky určenými k terapii infekce HIV v roce 2016 je přibližně 11,5 mld. USD. V roce 2006 měl tento trh hodnotu 8 mld. USD.

■ Do roku 2011 se předpokládá, že spotřebitelé v USA ročně vydají ze svého až 365 mld. USD za přípravky a služby, které souvisejí s poskytováním zdravotní péče. V roce 2006 to bylo přes 250 mld. USD, což ve srovnání s rokem 2001 představuje nárůst ve výši 16,6 %. V roce 1980 činil roční výdaj za uvedené položky na jednu osobu 250 USD, roku 2006 to bylo již 900 USD.

■ Globální trh s kardiovaskulárními diagnostikami, léčivými přípravky a zdravotnickými prostředky měl v roce 2007 hodnotu 119,8 mld. USD. Do roku 2012 se očekává zvýšení této sumy na 192,4 mld. USD. To odpovídá míře průměrného ročního růstu na úrovni 9,9 %.

■ Orphan drugs (léky „sirotci“ k terapii vzácně se vyskytujících onemocnění) mají podle odhadů v roce 2011 dosáhnout na celosvětovém trhu hodnoty 81,8 mld. USD. V roce 2006 dosáhl tento segment hodnoty 58,7 mld. USD, a to po 8% nárůstu vůči roku předcházejícímu.

(Par)