

---

11/2010

ročník LXXXII

# ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory

---



Na letošním říjnovém zasedání redakční rady našeho časopisu jsem dostala za úkol napsat editorial na téma, kdo všechno kromě lékárníků Časopis českých lékárníků čte. Také některé z vás zajímalo, proč se právě na ČČL obrátila se svým příspěvkem pacientka, jejíž vtipné postřehy z českého zdravotnictví jsme zveřejnili v červnovém vydání v rubrice Tak to vidím já. ČČL si přečetla v čekárně Osteocentra, o kterém se v dopise také zmiňovala.



Občas se na nás obrazejí lékaři, kteří obvykle potřebují kontakt na některého z našich autorů. Jsou to buď majitelé lékáren, další si časopis přečtou, když přijde jejich manželce–magistře, nebo nás objevili na webu lékárnické komory. Od některých jsme se dozvěděli, že si ČČL půjčují ze spřátelené lékárny. A v adresáři předplatitelů nám v poslední době přibýlo i lékařů, kteří po přečtení dávají časopis do čekárny své ordinace.

Čtenáře máme samozřejmě mezi studenty farmaceutických fakult, pracovníky distribučních společností a zdravotních pojišťoven. Ze zákona (č. 46/2000 Sb., tzv. tiskový zákon) jsme povinni dodávat výtisky například Národní knihovně České republiky, Moravské zemské knihovně v Brně, ministerstvu, Parlamentní knihovně, každé krajské knihovně a dalším institucím. Z krajských knihoven dostáváme každý rok několik žádostí o zaslání starších čísel Časopisu českých lékárníků, které obsahují pro nás radostné sdělení, že jim časopis někdo z návštěvníků odcizil. To je pro nás výmluvným potvrzením, že nenechavého čtenáře něco z obsahu tak zaujalo, že si to chtěl dočíst doma. A taky víme, že nás občas čtou některé knihovnice, ženy nezaslouženě s malým společenským doceněním, zato s velkým přehledem. Jedna z nich si v žádosti neodpustila dovětek: „Když čtu ve Vašem časopise o vzájemných sporech skupin lékárníků, nechápu, proč i lidé na úrovni zapomněli, že co se doma uvaří, to se doma sni a neleze se s tím na dvorek.“

Jaroslava HOŘANSKÁ

**šéfredaktorka**

Mgr. Jaroslava Hořanská

**redakční rada**

PharmDr. Jan Horáček (předseda),

Mgr. Tomáš Cikrt, PharmDr. Pavel Grodza,

PharmDr. Petr Haltuf, PharmDr. Dušan Holečko,

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

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

PharmDr. Pavel Škvor

**vydavatel**

Lékařnická akademie, s. r. o.

Rozárcina 1422, 140 02 Praha 4

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

**distribuce**

PNS Grosso, s. r. o., Výškovická 25, 700 44 Ostrava 44

**grafická úprava**

Kateřina Vévodová

**tisk**

Ringier Axel Springer Print CZ a.s.

Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

**předplatné a inzerce**

Objednávky v redakci časopisu

**redakční uzávěrka**

č. 12/2010 – 24. listopadu 2010

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651

MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

**autorům**

• Maximální rozsah 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.) • Redakce si vyhrazuje právo příspěvky krátit či stylisticky upravit. Na otištění rukopisu není právní nárok.



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

obsah

Jak jsme se (ne)sešli	4
Zeptali jsme se	5
Z jednání jubilejního XX. sjezdu ČLnK	6
Porušování zákona se v ČR stává normou	8
Usnesení XX. sjezdu delegátů ČLnK	9
Osvědčení k výkonu soukromé praxe	11
Odborné semináře, Interaktivní dispenzační semináře	12
Správné dispenzační minimum	13
Proč nemohu nereagovat aneb Můj dialog s Mgr. M. Hojným	14
Tak to vidím já: Poplatkový Kocourkov trvá	16
Molekula měsíce: Olaparib	17
Nově registrované látky: Fixní kombinace perindoprilu s amlodipinem	18
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Papaver rhoeas L.	19
Chybí profesní soudržnost, kolegiálnost, vzájemná slušnost	20
Zkušenosti z ExpoPharm 2010 v Mnichově	22
Na Maltě se běžně stříhají jednotlivé blistry	23
Protialergická účinnost glukanu	25
Symposium fyziologické regulační medicíny	26
Co jsem viděl ve světě (IV.)	28
Za kolegou Janem Hejtmánkem	29
Na závěr sezóny farmaceutického muzea	30

titulní strana



Ocún jesenní

*Colchicum autumnale (Colchicaceae)*

Vytrvalá rostlina s neobvyklým životním cyklem. Typicky růžovofialové květy vyrážejí ze šupinaté podzemní hlízy na podzim, rostliny se semeny vyrůstají zjara. Všechny části jsou jedovaté, z více než 20 alkaloidů nacházejí uplatnění kolchicin (revmatická onemocnění) a demokolcin (krevní choroby).

Foto: Vladimír VRBOVSKÝ

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

*Ocún je latinsky Colchicum, kteréžto jméno má od místa Colchidy. Lékárníci užívají jeho kořene místo Hermodactyla a dělají z něho pilulky i jiné pročišťující a purgující léky, a dávají je lidem dnovým – Podagricis – ne bez velké šalby a záhuby nemocných; neboť ocún přijatý vnitřně je škodlivý a jedovatý. Požití kořene ocúnového zardousí a umořuje člověka stejně jako jedovaté houby, jak praví Dioscorides, a dokládá, že tuto bylinu popsal pouze za tou příčinou, aby se jí lidé vstříhali a nepožili jejího kořene nevědomky.*

# Jak jsme se (ne)sešli...



**Snad jen někomu úplně slepému nebo zaslepenému by mohl ujít fakt, že fungování lékárnického stavu je na pováženou. Nemám rád slovo krize, ale dvě nepřehlédnutelné tendence se vysledovat dají. Na jedné straně nezáměr velké části členské základny ČLnK o dění v komoře, na straně druhé aktivita vedoucí převážně k obstrukcím, neusnáseníščnosti a rozbití aktuálního statutu quo. O tom, který z přístupů je destruktivnější, je jistě možno vést dlouhé polemiky.**

PharmDr. Petr Haltuf

Převažuje apatie, nezáměr, nechuť. Co je toho příčinou? Skrývá se za současným stavem celková nejednota v našem oboru, neschopnost se na čemkoli shodnout, cokoli prosadit? Nebo snad ideová diverzifikace či dokonce generační nevráživost? Syndrom vyhoření, se kterým se mnozí kolegové potýkají? Vědomí, že nic neovlivním, že se stejně nic nezmění? Pocit, že o výsledku rozhodnou jiní a jinde, a i kdyby ne, tak že ono to stejně nějak dopadne?

Když přesto někdo nerezignuje, projeví zájem něco dělat a má dokonce chuť a snahu něco ovlivnit, je převálcován pasivní většinou, která mu podle dosud platné legislativy překazí jakoukoli případnou aktivitu.

Zase přišel čas, kdy bylo třeba vyslat delegáty z jednotlivých OSL na XX. sjezd České lékárnické komory do Benešova. Jenže tento akt má v našem oboru četná úskalí.

Pryč jsou doby, kdy stačilo svolat obyčejnou schůzi. Dnes se program obvykle šperkuje všelijakými „bonusy“ a lákadly. Vedení mnoha OSL se snaží zajistit odborný program (přednášku), tím pádem i účastníkům možnost získat certifikát potvrzující získání bodového ohodnocení v rámci cyklu kontinuálního vzdělávání. Dále je třeba zajistit účast někoho z představenstva ČLnK s prezentací novinek a aktualit a za laskavého přispění sponzora zajistit i občerstvení, k dostatečné účasti na okresním shromáždění to ale pokaždé nevede.

Jaké jsou toho příčiny? Možná zvyšující se podíl řetězcových a supermarketových lékáren, nezáměr kolegů, kteří v nich pracují, možná i doporučení, nařízení nebo zákaz ze strany jejich vedení účastnit se

akcí souvisejících s lékárnickou komorou. Důvodem může být i nepřehledná situace kolem létajících lékárníků. Rozpor mezi tím, ve kterém OSL evidováni a vedeni jsou a kde by evidováni měli být. Snad celková apatie a nezáměr. Možná u leckoho převažující pocit, že je to ztracený čas. Ale také naprosto pasivní předseda, který svým postojem ubíjí i případnou aktivitu řadových členů ve svém OSL. Respektuji právo kohokoliv zastávat stále rozšířenější názory: „Už jsem ze všeho unavený, demoralizovaný a frustrovaný,“ případně „Představa jsem si to před léty všechno trochu jinak a určitě nejsem sám.“ Takoví kolegové by ale neměli být v čele okresních sdružení. Je to na škodu celého našeho oboru a jeho budoucnosti.

Moje domovské OSL Hradec Králové není výjimkou. Opět jsme „nezklamali“ a potvrdili již několik let trvající neschopnost se na něčem usnést. Účast necelých devadesáti přítomných za situace, kdy nadpoloviční většinu by představovala až číslovka 125, vypovídala o všem. Co na tom, že jedinou možností volby delegátů na sjezd je volba přímo na okresním shromáždění, že delegáty může zvolit pouze nadpoloviční většina všech členů evidovaných na OSL a že jen prostřednictvím delegátů lze ovlivnit hlasování na sjezdu komory o dalším směřování lékárenství?

A tak i na letošním sjezdu delegátů zůstalo dvacet OSL bez zastoupení. Je alarmující, že počet naprosto pasivních okresních sdružení rok od roku narůstá. Mezi jinými jsou to OSL Praha, Brno, Ostrava, Hradec Králové, Blansko, Frýdek-Místek, Karviná, Opava, Prostějov, Semily, Trutnov a další. Všechny tyto regiony nezastupoval při prosazování zájmů, požadavků a vizí kolegů žádný delegát, a tím pádem

nemají možnost cokoli ovlivnit. Považuji tuto skutečnost za velkou chybu a prohru nás všech.

Jednou z mála dobrých zpráv je, že se podařilo vzkřísit už dlouho nefungující OSL Plzeň-město, na jehož shromáždění bylo 2. listopadu 2010 z celkového počtu 175 členů přítomných 98. Jednání bylo tedy usnáseníščné. Po čtyřech letech bylo zvoleno nejen představenstvo, ale dokonce i čtyři delegáti na sjezd.

Cítím potřebu poděkovat na tomto místě za spolupráci všem, kteří vedou svá OSL a neváhali se se mnou podělit o postřehy z průběhu letošních okresních shromáždění a případných voleb delegátů, a zároveň poděkovat také těm předsedům OSL, kteří se snažili a organizovali. Kdo to nikdy nedělal, neuvědomuje si, že stojí nemálo úsilí a času zamluvit pronájem prostor (sálu, místnosti apod.). Když pak zůstanou jen oči pro pláč při pohledu do prezenční listiny, kde je víc prázdných než podpisy zaplněných kolonek, je jakákoli vyvíjená činnost a aktivita opravdu obdivuhodná.

Jak to změnit, jak zajistit, aby směr, kterým se naše lékárenství ubírá, neurčovala většina, která se o dění v komoře trvale nezajímá, nýbrž aktivní menšina kolegů, kteří ještě nerezignovali? K nápravě tohoto neutěšeného stavu v našem oboru bohužel nestačí změnit pouze stavovské předpisy. Nestačí změna v rádech komory. Je zapotřebí změna zákona. Změna zákona o České lékárnické komoře. Projednávání její novely se chystá v dohledné době. Otázkou však zůstává, zda stačíme prosadit potřebnou změnu v této právní normě dříve, než vlastní nečinností a letargií naše stavovská organizace padne.

## Naše otázka prezidentovi

Prezidenta České lékárnické komory PharmDr. Stanislava Havlíčka jsme se zeptali: *Co bylo hlavním důvodem vašeho návrhu, který jste přednesl v průběhu XX.*





## ***sjezdu delegátů ČLnK, aby bylo představenstvo komory doplněno o tři nové členy?***

Byl bych špatným představitelem komory, kdybych to neudělal. V roce 2010 (od března do září) rezignovali na funkci v představenstvu tři kolegové a není k dispozici žádný zvolený náhradník. Kdyby se situace opakovala, snížením počtu členů pod patnáct se stane představenstvo České lékárnické komory nefunkčním. Pokud by tato situace nastala, zcela jistě by na adresu představenstva zazněla z řad členů kritika.

A nejde jen o jednotlivá rozhodnutí, nikdo si svou budoucnost nedokáže naplánovat do detailu. Pregnantně to vyjádřila předsedkyně čestné rady Mgr. Ada Holubová. Pocit, že zůstaneme živí a zdraví „navždy“, je pouhou iluzí, nikdo z nás neví, co ho zítra potká, a je dobré být připraven. Ani jeden z nás určitě nechtěl malovat čerty na zeď, ale vždycky je lepší být připraven na všechno.

Nakonec ale delegáti nehlasovali o mém návrhu. Mgr. Aleš Nedopil navrhl, aby se dovolba členů představenstva prováděla automaticky pokaždé, když počet členů P ČLnK poklesne pod maximální počet a není možné jej doplnit z náhradníků.

(jh)

## **Patnáctá valná hromada GML**

V Praze proběhla 2. října už 15. valná hromada Grémia majitelů lékáren.

V tajných volbách bylo na příští dva roky zvoleno obměněné představenstvo ve složení: Mgr. Hampel, PharmDr. Chudobová, PharmDr. Kopecký, PharmDr. Krpálek, RNDr. Linhart, PharmDr. Roivan, PharmDr. Škrabalová. Členové představenstva si následně za svého předsedu zvolili Mgr. Marka Hampla a místopředsedy PharmDr. Petra Krpálka a PharmDr. Miroslava Linharta. Volbou prošli také oblastní zástupkyně a zástupci GML.

Účastníci valné hromady se jednomyslně shodli na cílech, o jejichž dosažení by měli představitelé GML v následujícím období usilovat, jsou to především: transparentní cenotvorba a předvídatelný doplatek pro pacienta a vyčlenění konkrétní finanční částky z prostředků veřejného zdravotního pojištění pro segment lékárenství.

(M. H.)

## **ZEPTALI JSME SE**

***Na XX. sjezdu delegátů České lékárnické komory jste byli zvoleni do představenstva ČLnK. Na jakou oblast se ve své práci chcete zaměřit?***



**PharmDr. JAN HORÁČEK**  
**Lékárna Na Maninách, Praha**

Pokusím se přispět k nastolení kolegiálních poměrů v rámci představenstva, protože po tom už delší dobu volá celá lékárnická veřejnost. Stávající situace, tedy krajně polarizované názory a nedostatečná komunikace, nikomu a ničemu nepřispívají.

Dále bych chtěl, aby se představenstvo komory znovu důkladně zabývalo problematikou specializačního vzdělávání, protože názorově vládne patová situace a nemůžeme se pohnout dále. Budu prosazovat jedno lékárenství jako základní specializační obor.

Už jsem o tom mluvil na sjezdu, že chci přispět svými silami a svou pamětí také k oslavám 20. výročí vzniku České lékárnické komory, protože tenkrát jsem byl při tom.

**PharmDr. MARTIN KOPECKÝ, Ph.D.**  
**Lékárna Zdraví, Zábřeh na Moravě**

Jak jsem řekl delegátům sjezdu již během svého představení před volbou, jsem provozovatelem lékárny a otcem dvou dětí, kterým, pokud se za několik let samy rozhodnou pracovat v lékárně, bych rád předal práci ve funkčním oboru.

Proto se chci podílet nejprve na zlepšení komunikace v rámci představenstva České lékárnické komory. Neboť vše, co jsme slyšeli na sjezdu, svědčí o tom, že dosud mají na práci představenstva ČLnK mnohem větší vliv osobní vztahy mezi členy, než jejich schopnosti a zkušenosti. Dále se chci zcela jistě zapojit do práce na vytvoření koncepce našeho oboru.



**Mgr. ANTONÍN SVOBODA**  
**Lékárna Aeskulap, Znojmo**



Budu rozvíjet projekty zlepšující vnímání odbornosti lékáren a lékárníků veřejností. Domnívám se, že je důležité posilovat zdravotnický charakter lékáren v očích pacientů i zdravé populace. Pouze s kladným náhledem občanů na naši práci se můžeme dočkat zlepšení legislativního prostředí, ve kterém se nacházíme. Dosáhnout toho můžeme v prvé řadě aktivitou každého jednotlivého lékárníka. Z centrální úrovně je nutné připravovat a koordinovat projekty cílené na širokou veřejnost. Je potřeba prosazovat takovou změnu cenotvorby, která stabilizuje nynější doplatky za léky, aby byly pacienty lépe předvídatelné. Větší porozumění mezi veřejností a lékárnickým stavem, posilování naší profesní cti a společenské odpovědnosti jsou pro mne hlavními úkoly při působení v představenstvu ČLnK i ve sdružení Mladí lékárníci.

*Snímky: Vladimír Vrbovský*

# Z jednání jubilejního XX. sjezdu ČLnK

**Na XX. sjezd delegátů České lékárnické komory (5.–6. 11. 2010 v Benešově) dvacet okresů nevyslalo své delegáty, protože tato OSL nebyla usnášeníschopná. Mezi delegáty bylo i tentokrát hodně mladých kolegyň a kolegů, kteří na tuto významnou akci přijeli poprvé.**

**Do programu jednání navrhli delegáti tři OSL navíc bod – hlasovat o odvolání Mgr. Marka Hampla z představenstva ČLnK, tento návrh byl schválen.**

Jaroslava Hořanská

Následoval projev prezidenta ČLnK PharmDr. Stanislava Havlíčka, ve kterém mj. uvedl, že s podporou svých členů dokáže komora mnoho, příkladem může být úspěch při odmítání nelegálního sběru dat podle not SÚKL (podstatnou část projevu si můžete přečíst na str. 8).

## Co se dělo mezi sjezdy

Ve zprávě o činnosti informovali garanti jednotlivých oblastí o aktivitách v období od minulého sjezdu ČLnK. PharmDr. Stanislav Havlíček se kromě jiného zabýval aktivní účastí v pracovních skupinách Rady vlády, což v praxi znamená vytvoření Akčního plánu protidrogové politiky 2010–2014. V legislativní oblasti se zastavil u vyhlášky č. 221/2010 Sb., o požadavcích na věcné a technické vybavení ZZ, která nabyla platnosti 1. 9. 2010.

Připravují se dvě novely, komplexní (s účinností nejdříve v roce 2012) a technická. Je otázkou, jestli technická je správně označení, když se uvažuje např. o vyvedení amalgámové plomby z úhrad, zavedení placení zdravotního pojistného z DPP, zavedení doplatků za lékařskou péči atd. ČLnK má k novelám tři stěžejní body: zabezpečit úhradu očkovacích látek na recept i žádanku, zamezit retroaktivitě seznamu ceny a úhrady a zavedení farmaceuta jako nositele výkonu.

V oblasti retroaktivity byla komora úspěšná už v „technické“ novele, ostatní dvě, ale i další návrhy jsou připravovány v novele komplexní.

PharmDr. Lucie Nedopilová poskytla doplňující informace k realizaci projektu Lékárnický dům.

O Doporučených postupech, jejichž zpracovatelé by přivítali náměty z lékárnického terénu, hovořila PharmDr. Marie Zajícová. Oponované zpracované postupy jsou zařazovány na web komory, k 5. 11. t.r. je jich patnáct. Autoři DP jsou z celé republiky. Bylo nutné vytvořit také „doporučený postup“ na vytvoření Doporučených postupů, např. jak uvádět literaturu apod.

Mgr. Hana Šnajdrová za pracovní skupinu pro celoživotní vzdělávání informovala, že letos bylo rozhodnuto o 283 žádostech o zařazení akce do tohoto systému. Pracovní skupina připravila rovněž pravidla pro distanční formy a e-learning. Pracuje se na tom, aby na webu komory bylo možné přihlásit se na všechny vzdělávací akce.

Vývoj v tvorbě webových stránek ČLnK představil Mgr. Michal Hojný, který rovněž přiblížil výsledek zářijového průzkumu (Tajemný pacient) v lékárnách. Základním principem bylo ohodnotit odbornou úroveň, komunikační dovednosti personálu a prostředí lékárny. Je vhodné se zamyslet nad tím, že lékárny nemají diskretní zóny, a to ani vyznačené, více než polovina expedientů nenesí jmenovku. Kladně je v 97,1 proc. hodnocen oční kontakt expedienta s pacientem.

„I to je součástí mediální práce, pacienti nás vidí tak, jak se k nim chováme v lékárně. Články, které poskytujeme médiím, samy o sobě náš obraz nezmění,“ reagoval na uvedený průzkum Mgr. Aleš Krebs, Ph.D., který hovořil o letošních mediálních aktivitách komory a plánech na rok 2011. Poděkoval všem kolegům, kteří vystoupili ve sdělovacích prostředcích a významně podpořili odbornou stránku vnímání lékáren jako zdravotnických zařízení.

Práci všech členů představenstva a dalších kolegů, kteří se na výše uvedených činnostech podíleli, pak ocenil Stanislav Havlíček. Rovněž připomněl, že se plánují oslavy dvaceti let trvání komory a vyzval všechny lékárníky, aby pokud možno co nejdříve přispěli svými vzpomínkami a dokumenty. Kromě jiného se totiž pánuje rozšířené slavnostní vydání Časopisu českých lékárníků.

## Prorocká slova!

Z předsjezdové diskuse na webu komory:

*„Stále máme aktuální témata, která nikdo neřeší. A pochybuji, že na letošním sjezdu budou otevřena, řešena a úkolována...“*

Ukázalo se, že to byla prorocká slova.

Diskuse ke zprávě o činnosti se prakticky nevedla. Na konstruktivní návrhy k další práci nedošlo. Charakter následné diskuse odvedly první příspěvky jinam.

Jako první zazněl nesouhlas se stanovisky týkajícími se předatestační přípravy, prosazovanými jménem komory jejími zástupci na jednáních farmaceutických oborů na MZd. Dále otevřený dopis adresovaný prezidentovi a viceprezidentovi ČLnK, podepsaný 32 lékárníky, obsahující mj. konstatování, že oběma adresátům chybí schopnost udržet komoru mimo partikulární zájmy jednotlivých skupin lékárníků a absence vybalancovat pro většinu přijatelný kompromis.

Třetí diskutující uvedl příklady nefunkčnosti představenstva komory, hovořil dokonce o manipulaci se zápisy z jednání představenstva a o korespondenci adresované komoře, ke které nemají všichni členové P ČLnK přístup.



Na momentce ze sjezdu v popředí ministr zdravotnictví doc. MUDr. Leoš Heger, CSc., za ním jeho náměstek ing. Petr Nosek, dále prezident ČLnK PharmDr. Stanislav Havlíček a viceprezident ČLnK Mgr. Michal Hojný.



Podle očekávání následovala vystoupení a stanoviska v opačném duchu, z nichž zaznělo, že se na sjezd nemají tahat pavlačové řeči, ale řešit problémy. Dále, že s některými lidmi v představenstvu se pracovat nedá, že jde o ztracený čas a že jsou to naopak největší kritici z řad představenstva, kteří by měli problém prezentovat se něčím, co udělali.

Podle následujícího diskutéra je ze zprávy o činnosti komory vidět, jak jednotlivé skupiny v představenstvu pracují, naskytá se tedy otázka, zda to má být představenstvo, které chce pracovat, nebo se hádat a politikařit. Jestliže v představenstvu většina členů odhlasuje návrh, ten se má plnit. Další delegátka označila vystoupení některých přítomných jako cílenou akci na rozbití komory.

Jiný delegát litoval, že na spoustu ekonomických záležitostí, které zajímají OSL, jež ho na sjezd delegovalo, se vůbec nedostalo. Diskusi zhodnotil jako neefektivní a odsoudil, že se dokola omílají proklamace a vykonstruovaná obvinění.

Když jde o důležité věci, je dobré mít opozici, ale nesmí to být přehlídka ztraceného času. Jak řekl jeden z delegátů, místo, abychom se zabývali koncepcí lékárenství, hádáme se: „Vezměte rozum do hrsti a nedívejte se na parlament!“

Diskuse se nesla v takovém duchu, že je zbytečné věnovat jí delší prostor. V celé šíři poskytla typický obraz toho, jak vypadají jednání představenstva.



Trochu optimismu a naděje, že všechno snad není ztraceno, přineslo vystoupení Mgr. Antonína Svobody, který je jedním z představitelů iniciativy Mladí lékárníci. Stojí za zaznamenání jeho slova, že ve veřejnosti je síla a že lékárníci se mají stavět na stranu pacientů, protože jejich postoje mohou lékárníkům pomoci nejen při prosazování nových cen léků.

### S ministrem o doplatcích i sítotvorbě

V podvečer prvního dne byl hostem sjezdu ministr zdravotnictví MUDr. Leoš Heger a náměstek ministra pro zdravotní pojištění ing. Petr Nosek. Hovořilo se o pevných doplatcích a ministr poněkud s překvapením z pléna slyšel, že lékárníci (pětadvadesát procent delegátů pro to v sále zvedlo ruku) si stejně jako pacienti přejí stejné doplatky ve všech lékárnách. Diskutovalo se pochopitelně i o připravovaných legislativních změnách v oblasti lékové politiky a lékárenské péče.

Stesků na nelehkou situaci, připomínek a návrhů na to, co by české lékárenství mohlo trochu pozvednout, zaznělo víc než dost. Ministr s některými z nich souhlasil, zopakoval však, že v lékárenství mu jde především o zachování lékáren v malých městech a na vesnicích.

### Představenstvo v plném počtu

V sobotu se hlasovalo o odvolání Mgr. Marka Hampla a historicky poprvé byl člen představenstva ČLnK rozhodnutím delegátů skutečně odvolán.

V průběhu sjezdu zaznělo více návrhů na odvolání (např. celého představenstva), případně na zkrácení mandátu všech členů představenstva, což ale rozhodující většina delegátů odmítla.

Delegáti schválili návrh prezidenta komory, aby bylo představenstvo doplněno o tři nové členy na plný počet dvaceti, a hlasováním dali důvěru PharmDr. Janu Horáčkovi (první prezident České lékárnické komory), PharmDr. Martinu Kopecnému, Ph.D., a Mgr. Antonínu Svobodovi.

### Veřejné lékárny v další etapě

Předseda představenstva GML Mgr. Marek Hampel již jako host sjezdu ČLnK v sobotu vystoupil s přednáškou o provozování veřejných lékáren v další etapě reformy zdravotnictví v letech 2011–2014. Uvedl, že se bude zásadně měnit podoba našeho oboru a podmínky naší práce. GML spolupracovalo na přípravě novely zákona č. 48/1997 Sb. Už první návrh novely obsahuje ustanovení tzv. „jádrové“ úhrady léčiva. To znamená mj. zrušení velmi komplikovaného tzv. odpočtového vzorce v cenovém předpise ministerstva. Provozovatelé veřejných lékáren považují za nezbytné, aby do novely byla explicitně zakomponována také vymahatelnost pokuty zdravotních pojišťoven za tzv. nevybírání regulačních poplatků a její nutné zvýšení.

Jménem GML vyzval delegáty sjezdu, aby se zapojili do začínající mezioborové diskuse o generické preskripci a o zavedení tzv. výkonové platby farmaceuta v lékárně. Vyjádřil předpoklad v návaznosti na schválené programové prohlášení vlády, že od roku 2012 bude regulační (lépe dispenzační) poplatek za celý recept příjmem lékárny. Tento poplatek budou platit pacienti ve všech lékárnách a jako takový bude symbolizovat ohodnocení naší základní dispenzační práce, bude vlastně platbou za naši odbornost. I nevybírání tohoto poplatku musí být sankcionováno vymahatelnou pokutou.



Pohled do jednacího sálu. Uprostřed a dole diskutující Mgr. Michaela Bažantová a PharmDr. Stanislav Rován.



Snímky: Vladimír VRBOVSKÝ

# Porušování zákona se v ČR stává normou

(Z projevu prezidenta komory Stanislava Havlíčka na XX. sjezdu delegátů)

Dopady hospodářské krize, sice s určitým zpožděním, neminuly ani lékárenství. Smutnou skutečností ale je, že mnohým z vás způsobilo větší škody nedodržování pravidel výběru regulačních poplatků, které se masivně rozmohlo po krajských volbách na konci roku 2008 a poznamenalo celý rok 2009.

Od ledna 2010 přijaly jednotlivé členské státy EU řadu opatření směřujících k minimalizaci dopadů ekonomické krize do systémů veřejných financí v oblasti nákladů za léčiva. Ani Česká republika není výjimkou. Úsporná opatření realizovaná u nás poznal na vlastní kůži každý z vás. Velmi dobře si uvědomuji složitost situace. Nulová ochota státní správy řešit porušování zákona při nevybírání regulačních poplatků v krajských lékárnách, a nejenom v nich, přispívá k celkové rezignaci společnosti. Porušování zákona se plíživě stává společenskou normou. Pro vlastní ekonomické přežití jsou mnozí z Vás nuceni obhajovat nechtěný regulační poplatek, jehož vybírání stát neumí zabezpečit ani potrestat nevybírání.

Definovat lékovou politiku v ČR dost dobře nelze. Žádná léková politika neexistuje. Jedinou její částí je systém stanovení cen a úhrad. A ten má svoje nedostatky. Jsme dnes a denně konfrontováni s realitou technokratické a překombinované notvorby.

Nevybírání RP stát řešit neumí nebo řešit nechce. Stejně přistupovalo předchozí vedení ministerstva i ke zpětné platnosti Seznamu cen a úhrad, pravidelně měsíční retroaktivitě nečinně přihlíželo, případně doporučilo provozovatelům lékáren pečlivě sledovat rozhodnutí na stránkách SÚKL. Na lepší časy se snad zabýsklo po volbách. S novou vládou přišly i nové výzvy.

Bezprostředně po volbách došlo k narovnání vztahů mezi MZd a ČLnK. Zástupci komory okamžitě zahájili jednání s nově se tvořícím týmem na ministerstvu zdravotnictví. Komora se vzápětí zapojila do tvorby právních předpisů s dopadem na lékárenství. Lze jistě pozitivně hodnotit, že převod „lékárenského“ poplatku bude realizován až po důkladné analýze dopadů změn. Komora je ministerstvu při těchto analýzách důležitým partnerem.

Také povolební uspořádání poslanecké sněmovny je pro komoru příznivé. Předsedou výboru pro zdravotnictví je MUDr. Boris Šťastný, který už v roce 2008 avizoval změnu zákona o komorách a v roce 2009 překvapivě podpořil dlouhodobou snahu lékárnické komory směrem ke stejným doplatkům ve všech lékárnách.



Realizaci úsporných plánů bylo v Evropě kromě České republiky nejvíce ovlivněno lékárenství v Irsku, v Itálii, v Rumunsku a v neposlední řadě v Řecku. V důsledku drastického dopadu úsporných opatření do příjmů lékáren začala v Itálii a ve Francii jednání směřující k opuštění přímé závislosti na ceně vydávaných léčiv. Naopak v Belgii byl systém odměňování s pevnou složkou příjmu lékáren zaveden po dvouletých přípravách letos v dubnu, proto se belgických kolegů dotklo snižování cen léčiv jen velmi málo.

Přímo se nabízí odkaz na rok 2008, ať už na poradu předsedů nebo XVIII. sjezd delegátů ČLnK. Tehdy jsme poprvé pojmenovali hrozbu poklesu obrátu a následného snížení příjmů lékáren vyvolaného poklesem cen léčiv. Tato hrozba se naplňuje s ročním odkladem a od počátku letošního roku jsme přímými účastníky dopadů revizí cen a úhrad na ekonomiku lékáren. Podle nejčerstvějších analýz došlo letos poprvé v historii k poklesu finančního objemu trhu léčiv vydávaných ve veřejných lékárnách. Pokles cen léčiv po revizi jde ruku v ruce s poklesem obrátu a je doprovázen poklesem příjmu. A pacient,

kterému při poklesu cen paradoxně opakovaně vzrostly doplatky, jen těžko navýší obrát v oblasti doplňkového sortimentu.

Probíhající sjezd delegátů ČLnK by měl rozhodnout, zda je čas opustit přímou vazbu na cenu léčiva a podpořit další přípravu kombinovaného systému odměňování lékárenské péče.

Dlouhodobý prospěch profese je jednou z největších priorit stavovských komor, lékárnickou nevyjímaje. Česká lékárnická komora je, stejně jako ostatní komory, zákonem zřízena mj. k ochraně práv, zájmů a cti svých členů. Úkolem komory je dělat to správně, srozumitelně a poctivě. Čas od času jsou zájmy členů odlišné od zájmů státní správy a je jenom logické, že se důsledná obhajoba zájmů členů komory státní správě nehodí. To ovšem není důvod, aby komora ustupovala ze svých stanovisek a měnila názor podle zadání státní správy. Takovou servilnost si kvůli zachování respektu členů i veřejnosti komora dovolit nemůže.

S podporou svých členů dokáže komora mnoho. Příkladem může být úspěch při odmítání nelegálního sběru dat podle not SÚKL. K podobným úspěchům je nepochybně potřeba jednota, kterou alespoň v zásadních věcech ještě umíme ukázat. Síla a aktivita členů tvoří silnou komoru. Všem členům, kteří se do demonstrace jednoty zapojují, patří obrovské poděkování.

Jednotu ovšem nelze nikomu nadiktovat, i když o to v průběhu času mnozí usilují. Česká lékárnická komora je demokratickou institucí a bude se vždy řídit většinovým rozhodnutím svých členů. Bez ohledu na chování jednotlivců komora zůstává silnou profesní organizací, která hájí zájmy svých členů a s nimi i celou lékárenskou profesi. Každému ze svých členů nabízí komora pevnou orientaci nejenom v odborné problematice ale i v oblasti společenskoprávní. Doporučené postupy, závazná stanoviska a doporučení mají dlouhodobou platnost a poskytují členům pevné základy a ukazatele pro lege artis výkon profese. Podpořte změny, které podle vašeho nejlepšího vědomí a svědomí budou směřovat k dlouhodobému posílení role lékárníka a zlepšení ekonomické situace naší profese.



# USNESENÍ XX. SJEZDU DELEGÁTŮ ČLnK

## konaného ve dnech 5. – 6. 11. 2010 v Benešově

### Sjezd bere na vědomí:

- ❖ zprávy mandátové komise z 5. a 6. 11. 2010
- ❖ zprávy o činnosti představenstva ČLnK, revizní komise, čestné rady, zprávu o kontrolní činnosti, zprávu o hospodaření za rok 2009 a zprávu o hospodaření k 30. 9. 2010, zprávu o LOS
- ❖ výrok auditora k účetní závěrce roku 2009

### Sjezd schvaluje:

- ❖ zprávy o plnění usnesení XIX. sjezdu ČLnK
- ❖ účetní závěrku k 31. 12. 2009
- ❖ převedení výsledku hospodaření vykázaného k 31. 12. 2009 ve výši 3 420 282,65 Kč do nerozděleného zisku
- ❖ hospodaření se sociálním fondem za r. 2009
- ❖ rozpočet na rok 2011 (s rozpočtovanými výnosy i náklady ve výši 22,25 mil. Kč)
- ❖ změny řádů ČLnK
- ❖ účast PharmDr. Aleny Petříkové jako zástupce ČLnK při PGEU
- ❖ možnost pro představenstvo OSL vyslat na sjezd delegátů člena svého OSL jako pozorovatele v počtu 1 na 1 OSL v případě, kdy OSL nezvolí delegáty na sjezd delegátů (předkladatel PharmDr. Jindřich Šmíd)

### Sjezd odvolává:

- ❖ Mgr. Marka Hampla z funkce člena představenstva ČLnK

### Sjezd zvolil:

- ❖ doplňovací volbou do maximálního počtu členů představenstva ČLnK Mgr. Antonína Svobodu, PharmDr. Jana Horáčka a PharmDr. Martina Kopeckého, Ph.D.

### Sjezd vyslechl:

- ❖ přednášku předsedy představenstva GML Mgr. Marka Hampla „Provozování veřejných lékáren v další etapě reformy zdravotnictví 2011-2014“ a informaci o zavedení „jádrové úhrady“ do novely zákona č. 48/1997 Sb.

### Sjezd ukládá:

- ❖ **představenstvu ČLnK**
  - navrhnout možnosti převodu nevyčerpaných finančních prostředků OSL do 9/2011 (předkladatel Mgr. Aleš Nedopil)
  - prosazovat změny vedoucí ke snížení závislosti odměny za poskytnutou lékárenskou péči na ceně léčivého přípravku spočívající v nahrazení části procentuální obchodní přírůžky pevnou částkou nezávislou na ceně přípravku (předkladatel Mgr. Martin Mátl)
  - podporovat aktivity vedoucí k rozšíření sortimentu volně prodejných léčivých přípravků a kategorie „výdej bez lékařského předpisu s omezením“ o ty LP, jejichž výdej je v současnosti vázán na lékařský předpis (předkladatel Mgr. Michal Hojný)
  - vypracovat Jednací řád P ČLnK do 31. 12. 2010 (předkladatel PharmDr. Miroslava Schöngutová)
  - zahájit bezprostředně ve spolupráci se všemi subjekty léká-

renství a farmacie ČR práci na koncepci lékárenství a farmacie v ČR (předkladatel RNDr. Miroslav Linhart)

- zasazovat se o zavedení demografických a geografických kritérií při zřizování nových lékáren (předkladatel PharmDr. Petr Jánošík)
- zasazovat se o převedení povinnosti lékáren dotovat výdej léků pro pacienty osvobozené od platby regulačního poplatku na bedra státu (odpočet + osvobození od poplatku) (předkladatel PharmDr. Petr Jánošík)
- zasazovat se o vymahatelnost postihu lékáren, které nevybírají regulační poplatky (příp. poplatky za recept) nebo je kompenzují (předkladatel PharmDr. Petr Jánošík)
- zasazovat se o změnu legislativy tak, aby nebylo přípustné poskytovat bonusy (finanční či materiální) za výdej léčiv na recept nebo zdravotnické prostředky na poukaz hrazený z veřejného zdravotního pojištění (předkladatel PharmDr. Petr Jánošík)
- zasazovat se o zamezení retroaktivity číselníků SÚKL (předkladatel PharmDr. Petr Jánošík)
- pořídit a ověřit písemný zápis v den jednání představenstva ČLnK (předkladatel Mgr. Aleš Nedopil)
- podporovat pokračování současného systému výuky farmaceutických asistentů (předkladatel PharmDr. Eva Kopačková)
- zasazovat se o zákaz provozování zdravotnických zařízení zdravotními pojišťovnami (předkladatel PharmDr. Jiří Kačírek)
- ❖ **delegátům sjezdu**
  - aby informovali členy jednotlivých OSL o závěrech sjezdu a diskutovali otázku specializačního vzdělávání do 28. 2. 2011.

## DODATEK K USNESENÍ XX. SJEZDU DELEGÁTŮ ČLnK

### Sjezd dále schválil:

- ❖ rozdělení Pražského sdružení lékárníků k 6. 11. 2010 na Obvodní sdružení lékárníků podle rozdělení území hlavního města Prahy na obvody (vymezení obvodů a jejich území tvoří přílohu tohoto rozhodnutí) a na Okresní sdružení lékárníků Praha-západ
- ❖ užívání zkráceného označení České lékárnické komory ČLnK

Uvedené body schválené delegáty v průběhu jednání XX. sjezdu ČLnK byly opomenuty při přípravě závěrečného usnesení.

*Za správnost dodatku usnesení odpovídá návrhová komise ve složení:*

PharmDr. Pavel Grodza  
Mgr. Aleš Krebs, Ph.D.  
PharmDr. Veronika Orendášová  
Mgr. Michaela Bažantová  
PharmDr. Martin Kopecký, Ph.D.  
PharmDr. Petr Jánošík



# Historie a současnost sídla naší komory

Česká lékárnická komora (ČLnK) sídlila do konce března 2010 v pronajatých prostorách v objektu Poliklinika Budějovická na adrese Antala Staška 80, 140 46 Praha 4. Celková plocha pronajatých prostor činila 333 m<sup>2</sup>. Prezident ČLnK seznámil XVIII. sjezd delegátů ČLnK v listopadu 2008 s plánovanou rekonstrukcí a přestavbou celého objektu polikliniky, ve kterém komora sídlila. Sjezd delegátů přijal v reakci na tuto skutečnost usnesení, ve kterém uložil představenstvu ČLnK připravit do příštího sjezdu návrh na vybudování či zakoupení vlastního lékárnického domu.

## PharmDr. Lucie Nedopilová

Projekt na vybudování lékárnického domu v Rozárcině ulici 1422/9, Praha 4 byl představen XIX. sjezdu delegátů ČLnK a byl sjezdem schválen.

### Realizace projektu Lékárnický dům

Dům se nachází na pozemku o rozloze cca 800 m<sup>2</sup>. U objektu jsou tři parkovací místa (1x garáž, 2x na vlastním opločeném pozemku), další parkování je možné v okolí. Nemovitost má čtyři nadzemní podlaží (NP) s celkovou užitnou plochou cca 400 m<sup>2</sup>.

V prvním nadzemním podlaží je garáž, sklad, archiv, technická místnost, ve druhém vstupní hala s recepcí, zasedací místnost, kancelář a sociální zařízení. Ve třetím NP jsou čtyři kanceláře a sociální zařízení, ve čtvrtém půdní vestavba (jedna místnost) a sociální zařízení.

Dne 6. 10. 2009 byla zaplacená kupní cena 16 500 000 Kč a podepsána kupní smlouva. Zápis do katastru nemovitostí byl proveden ke dni 8. 10. 2009. Návrh financování schválený XIX. sjezdem delegátů byl dodržen. Z vlastních zdrojů ČLnK 8 500 000 Kč, půjčka od Lékárnické akademie, dceřiného subjektu ČLnK, 3 000 000 Kč, revolvingový úvěr od KB do maximální výše 5 000 000 Kč. Revolvingový úvěr byl čerpán pouze do 28. ledna 2010.

V rámci projektu bylo nutné upravit interiér lékárnického domu, tzn. změnit obytné prostory sloužící jako rodinný dům na reprezentativní sídlo ČLnK. Představenstvo rozhodlo o realizaci architektonického návrhu ing. arch. Ludvíka Křenka, atelier ALBATROS, Brno. Stavební realizací byla smluvně pověřena firma Ing. arch. Radovan Kříž, Brno.

Dne 8. prosince 2009 ve 12.11 hod. začala realizace úprav interiéru podle schváleného rozpočtu. Současně byla zahájena i první etapa venkovních úprav nutných k vybudování bezbariérového přístupu do objektu.

Pracovní skupina se ve složení Lucie Nedopilová, Michal Hojný, Ilona Navarová, Milan Fuxa scházela se zhotovitelem stavby každý týden na kontrolních dnech, ze kterých byl vždy pořizován zápis. Spolu s pracovní skupinou byl na kontrolním dni přítomen i stavební dozor investora (ČLnK), jímž byl ing. Pavel Kovářík.

K převzetí díla mělo dojít v prvním týdnu března 2010, a to tak, aby nedošlo ke komplikacím při stěhování sekretariátu komory. Bohužel zhotovitel tento termín nedodržel a dílo jsme protokolárně převzali až 7. 6. 2010. V předávacím protokolu byly uvedeny nedostatky včetně



návrhu řešení. Vytčené nedostatky nebránily v užívání objektu. Stěhování sekretariátu nebylo možné posunout, neboť k 31. 3. 2010 byl smluvně ukončen nájem v objektu Poliklinika Budějovická. V druhé polovině března tedy došlo k postupnému přestěhování a všichni pracovníci komory byli bohužel v důsledku nedodržení termínu ze strany zhotovitele vystaveni zhoršeným pracovním podmínkám spojeným s postupnou realizací opožděných prací.

Dne 7. 6. 2010 došlo ke konečnému vyúčtování díla a byla provedena konečná fakturace nákladů na realizaci projektu:

Práce podle schváleného rozpočtu	1 967 954 Kč	100 %
Schválené vícepráce	268 872 Kč	13,66 %
Dohodnuté slevy	-105 650 Kč	-5,36 %
Smluvní pokuta za pozdní předání díla	-150 000 Kč	-7,62 %
<b>Celkem uhrazeno</b>	<b>1 981 176 Kč</b>	<b>100,67 %</b>

Schválené vícepráce: Topení – kompletní výměna stupáčků za Cu potrubí, vodo- a odpady – kompletní výměna vedení za Prp 20, úprava schodiště do třetího NP, elektřina – zesílení jističe, datový rozvod pro recepci, úprava serverovny.

Po více než 50 letech můžeme konečně říci, že má Česká lékárnická komora sídlo hodné jejího jména a profese jejích členů.



# OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRNICKÉ PRAXE

zrušená vydaná v říjnu 2010

## Zrušená osvědčení

- 2/1993 RNDr. Jozef Paller, Žerotínovo nám. 22, Přerov (ZR)  
16/1993 Mgr. Hana Mašínová, Horní 275, Rokytnice nad Jizerou  
129/1993 RNDr. Vladislav Steinfeld, nám. Přemysla Otakara II. č. 19, Vysoké Mýto  
162/1995 Mgr. Jiří Verner, Na Hliněnce 467, Nová Včelnice  
18/1997 PharmDr. Libuše Neumitková, Katovice č. 54 (ZR)  
309/1997 Mgr. Ivana Vološinová, Libina 592, okr. Šumperk  
304/2000 PharmDr. Dana Houšteká, Vratislavova 2/33, Praha 2  
169/2005 Mgr. Jarmila Čejková, Opatovská 874, Praha 4  
354/2006 Mgr. Pavel Vele, Jičínská 1349, Mladá Boleslav  
179/2007 Mgr. Kateřina Bartošová, Masarykova 92, Ústí nad Labem  
221/2007 Mgr. Marie Macháčková, Svatopluka Čecha 44, Lanškroun  
238/2008 RNDr. Karel Skalický, Riegrova 369, České Velenice  
374/2007 PharmDr. Lenka Kunzová, tř. Legií 330, České Velenice  
9/2009 Mgr. Eva Staňková, Pivovarská 317, Vimperk  
75/2009 Mgr. Jaromíra Vávrová, Kostelecká 822, Praha 9  
87/2009 Mgr. Mária Tejnecká, tř. Legií 2772, Varnsdorf  
154/2009 PharmDr. Viera Daňová, OC Nový Smíchov, Praha 5  
155/2009 Mgr. Ivana Friedrichová, Sokolovská 118, Praha 8  
213/2009 Mgr. Lucie Rybecká, nám. 17. listopadu 1545, Strážnice  
250/2009 PharmDr. Věra Kopřivová, Ostrožná 24, Opava  
127/2010 Mgr. Ivo Ješina, Koněvova 223, Praha 3  
248/2010 PharmDr. Milan Koželuha, náměstí Sv. Ondřeje 23, Uherský Ostroh  
302/2010 PharmDr. Marie Pešlová, Krejnická 2021, Praha 4

## Vydaná osvědčení

- 292/2010\* Mgr. Ivana Oprštná, Lékárna Salve, Nádražní 762/24, Mohelnice, provozovatel: LÉKÁRNA PRO ZDRAVÍ 2007 s.r.o.  
293/2010\* Mgr. Šárka Maroušková, Dr. Max LÉKÁRNA, Farského 4732, Chomutov, provozovatel: Česká lékárna, a.s.  
294/2010\* PharmDr. Ivan Práznovec, Lékárna Albert Hypermarket, Strojírenská 3581, Havlíčkův Brod, provozovatel: SIJA-obchodní, s.r.o.  
295/2010\* RNDr. Jozef Paller, Lékárna Tabletky Dr. Paller, ul. 9. května 84, Přerov-Město, provozovatel: RNDr. Jozef Paller  
296/2010 PharmDr. Marcela Steinfeldová, Lékárna U Zlatého orla, nám. Přemysla Otakara II. č. 19, Vysoké Mýto, provozovatel: PharmDr. Marcela Steinfeldová  
297/2010 Mgr. Ivana Vološinová, Lékárna SABARIA, U Nemocnice 592, Libina, provozovatel: SABARIA s.r.o.  
298/2010 PharmDr. Lenka Vašíčková, Lékárna Regena, Svatopluka Čecha 44, Lanškroun, provozovatel: Energetik 2, s.r.o.

- 299/2010 PharmDr. Milan Koželuha, Lékárna Strážnice, nám. 17. listopadu 1545, Strážnice, provozovatel: PharmDr. Radim Valášek  
300/2010 Mgr. Ondřej Němec, Lékárna Pharmaland, Masarykova 92, Ústí nad Labem, provozovatel: EUROPHARM a.s.  
301/2010 Mgr. Zdeňka Holeková, Lékárna Anenská, Pionýrů 2242, Frýdek-Místek, provozovatel: PIONÝRŮ spol. s r.o.  
302/2010 PharmDr. Marie Pešlová, Lékárna Chrpa, Krejnická 2021, Praha 4, provozovatel: Pharmalab s.r.o.  
303/2010 Mgr. Klára Štěpánová, Lékárna Pharmaland, OC Nový Smíchov, Praha 5, provozovatel: EUROPHARM a.s.  
304/2010 PharmDr. Ilona Francková, Lékárna U sv. Vavřince, Liliová 11, Praha 1, provozovatel: VIS VITALIS spol. s r.o.  
305/2010\* PharmDr. Tatiana Kotábová, Lékárna U Karlínského divadla, Křížíkova 19/308, Praha 8, provozovatel: Lékárna U Karlínského divadla s.r.o.  
306/2010\* PharmDr. Lenka Fraňková, Lékárna Erbenova, Erbenova 193/7, Praha 5, provozovatel: MEDIANA, s.r.o.  
307/2010 PharmDr. Dana Houšteká, Lékárna Pod Vyšehradem, Vratislavova 2/33, Praha 2, provozovatel: Arlego s.r.o.  
308/2010 PharmDr. Věra Kopřivová, Lékárna MG Medical Center, Ostrožná 24, Opava, provozovatel: MG PHARMA s.r.o.  
309/2010\* Mgr. Ivana Friedrichová, Lékárna Tilia, Bělocerkevská 1299/24, Praha 10, provozovatel: MEDIFARM INT, s.r.o.  
310/2010 PharmDr. Petra Kubíčková, Lékárna U Maimonida, Palace Flora, Praha 3, provozovatel: AVICENUM s.r.o.  
311/2010 Mgr. Michaela Kubová, Lékárna v Lékařském domě, Dělnická 120, Dolní Břežany, provozovatel: Pharma 4 a.s.  
312/2010 Mgr. Jarmila Čejková, Lékárna Jarov, Koněvova 223, Praha 3, provozovatel: Pharmedol spol. s r.o.  
313/2010 Mgr. Lenka Tichá, U ZLATÉ RENETY, Libušina 994/24, Karlovy Vary, provozovatel: Lékárna Atrium s.r.o.  
314/2010 Mgr. Jitka Boudová, Horská lékárna, s.r.o., Horní Rokytnice 275, Rokytnice nad Jizerou, provozovatel: Horská lékárna, s.r.o.  
315/2010 PharmDr. Lenka Kunzová, Lékárna Vitalis, Riegrova 369, České Velenice, provozovatel: PharmDr. Lenka Kunzová  
316/2010\* Mgr. Eva Staňková, Zlatá stezka 360, Kašperské Hory (ruší OOV), provozovatel: AQUILAE VIRIDAES, a.s.  
317/2010 Mgr. Miloslava Kovařová, Lékárna Pharmaland, Jičínská 1349, Mladá Boleslav, provozovatel: EUROPHARM a.s.  
318/2010 Mgr. Jana Halámková, Lékárna U zlaté koruny, Obroková 23, Znojmo, provozovatel: MEDIHEALTH s.r.o.

\* = nová lékárna

(člnk)



## ODBORNÉ SEMINÁŘE

Přihlašování na [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz) – vzdělávací akce

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

Splatnost nejpozději 5 dnů před konáním semináře (v hotovosti na místě akce jen v nejnnutnějším případě a za zvýšený poplatek).

**Hradec Králové (kód semináře: 10087) poplatek 350 Kč, v hotovosti 400 Kč**

Farmaceutická fakulta UK v Hradci Králové, nová posluchárna, začátek v 9.30 hod.

**So 4. 12. Lékové problémy v revmatologii,** interaktivní přednáška

Lektoři: prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc.,  
MUDr. Tomáš Soukup, Ph.D.

Odborný garant: PharmDr. Helena Marešová  
Počet bodů: 10

## INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

Přihlašování pouze na [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz)  
– vzdělávací akce – kurzy pro lékárníky

Účastnický poplatek uhradte podle pokynů při přihlášce: bankovním převodem na účet č.: 35-7905240297/0100 ve-

dený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře.

Splatnost nejpozději 5 dnů před konáním semináře (v hotovosti na místě akce jen v nejnnutnějším případě a za zvýšený poplatek).

**St 1. 12. Tábor (kód semináře: 10071)**

změna původního termínu

Hotel Palcát, 9. května 2471, začátek v 17.30 hod.

Farmakoterapie bolesti

Lektoři: Mgr. Kristina Pechandová, MUDr. Josef Linhart

Odborný garant: Mgr. Kristina Pechandová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

**St 1. 12. Praha (kód semináře: 10073)**

Lékařnická akademie, Rozárčina 1422/9,

začátek v 17.30 hod.

Racionalita lékové preskripce ve stáří (III), opakování

Lektoři: PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.,

prim. MUDr. Ivana Doleželová

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

**So 11. 12. Hradec Králové (kód semináře: 10074)**

FaF UK, Heyrovského 1203, začátek v 9 hod.

IDS č. 19: Rizika farmakoterapie ve stáří, možnosti farmaceutické péče

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

Odborný garant: Mgr. Josef Malý

Poplatek: 350 Kč, hotově 400 Kč

Počet bodů: 16

## Ohlas na článek z minulého čísla ČČL: **Co je a co není fér**

K mému článku „Proč je LOS pro mne nepřijatelné“ (ČČL č. 9) se v minulém čísle vyjádřila PharmDr. J. Skopová. Na můj text naroubovala nesouvisající článek jiného autora, a to proto, aby hned na začátku mohla napsat, že obsah komentovaného článku není fér. O tom co je a co není fér ve standardech veřejné diskuse s kolegyní polemizovat nebudu, vše nechám na posouzení čtenáře, který si po přečtení zmíněných textů v ČČL umí nepochybně vytvořit vlastní názor. Musím ale zareagovat na argumenty, které kolegyně Skopová, věřím, že z pouhé nepozornosti, mírně řečeno „vytrhla z kontextu“.



PharmDr. Petr Krpálek, místopředseda představenstva GML

Tvrzení, že GML vystupuje proti LOS, protože se obává, že ztratí své výsadní postavení, svědčí buď o nepochopení situ-

ace, nebo má sloužit jako levný trik. Dnešní doba je vážná, budou se tvořit nová právní a ekonomická pravidla důle-

žitá pro existenci lékáren. Jako skupina lékárníků–provozovatelů veřejných lékáren máme společné problémy, které bychom měli řešit co nejpozitivněji pro veřejné lékárenství. Vnímám jako nerozumné, pokud tříštíme síly a nedokážeme vystupovat jednotně. Často je problém v komunikaci mezi námi. Na tom ale vznik LOS nic nezměnil. Rok od jeho založení dokázal, že tomu bylo a je právě naopak.

Znovu ale opakuji: Pokud by v terénu opravdu vznikla poptávka po další organizaci provozovatelů, tak ať taková vznikne. Měla by to být ale organizace, kde provozovatelé vystupují sami za sebe. „Pseudoprovozovatelské“ LOS, kde vlastně ani žádný provozovatel členem fakticky není, touto organizací ale skutečně být nemůže.

Překvapuje mě, že kolegyně Skopová zpochybňuje argument o nekonkrétnosti plné moci, kterou LOS požaduje. Je naprosto nedostačující, aby plná moc pro LOS vlastně jen definovala, kde všude má LOS provozovatele zastupovat. Jako provozovatele by mě zajímalo to hlavní, **co a jak bude za mne LOS řešit?** Dozvěděli se lékárníci před podpisem plných mocí, jakou strategii má LOS v oblasti řešení dotací 30 Kč k poplatkům v krajských nemocnicích? Tuší snad provozovatelé, jak chce LOS řešit poplatky za recept, jak příjmy z veřejného zdravotního pojištění atd.?

Z vyjádření J. Skopové je zřejmé, že se podrobněji neseznámila se zněním Zákona o komorách, který i pro ČLnK stanovuje rámec její činnosti. Hlavní náplň činnosti komory má být v oblasti odbornosti a etiky povolání. Připomínám jen, že v současnosti již komory nemohou zasahovat přímo do tvorby cen a úhrad léčiv, protože se ceny a úhrady stanovují ve správním řízení, kterého se účastní výrobci, zdravotní pojišťovny a SÚKL. Na druhé straně je obdobně legislativou určeno, že podmínky typových smluv a metodiku předávání dat dojednávají pojišťovny a organizace provozovatelů zdravotnických zařízení. Je nutné zopakovat, že komora musí respektovat vymezení dané zákonem, protože patří mezi tzv. veřejnoprávní instituce a já musím znovu konstatovat, že členstvím v LOS dochází ze strany ČLnK k porušování zákona. V neposlední řadě je členstvím komory v dobrovolné organizaci LOS zneužit institut povinného členství v komoře, která takto nutí všechny provozovatele lékáren ke členství také v nepovinné organizaci LOS. I to je nepřijatelné.

Na problém bych se ale rád podíval ještě z jiného úhlu. Jak dlouho si ještě nebudeme chtít přiznat, že se v lékárenství vyprofilovaly různé skupiny lékárníků (farmaceutů by asi bylo přesnější), které mohou mít odlišné zájmy? Provozovatele veřejných lékáren, zaměstnanci v soukromých lékárnách, zaměstnanci v řetězcích, nemocniční lékárníci, kliničtí farmaceuti a možná další. Právě komora by ale měla být platformou, kde se všechny skupiny setkávají a hledají za společné finanční příspěvky společná témata k řešení. Jsem si jistý, že by jich nebylo málo. Přehlížet a nerespektovat uvedenou realitu je špatnou cestou pro všechny členy komory a nemůže trvat do nekonečna.

## SPRÁVNÉ DISPENZAČNÍ MINIMUM

### Oxycodon

Rozšíření podávání opioidů k léčbě nevládnutelné bolesti (nádorové i nenádorové) se stalo v dnešní době uznávaným standardem a konečně i běžnou realitou. V této skupině látek existuje více možností nejen ve volbě vhodné účinné látky, ale také ve volbě vhodné LF, která může být přizpůsobena individuálně pacientovým potřebám a jeho způsobu života. Úprava LF slouží převážně k tomu, aby se látka uvolňovala postupně a relativně rovnoměrně a nebylo nutné časté podávání. Pokud má chronická bolest v průběhu dne píky silnější bolesti, je vhodné k těmto retardovaným LF doplnit vhodné analgetikum s rychlým nebo okamžitým účinkem. Je-li potřeba těchto adjuvantních analgetik v průběhu dne příliš častá, je nutné zvýšit dávku základního analgetika. Jedno z nejčastěji používaných analgetik tohoto typu ve světě je oxycodon (u nás dostupný jako Oxycontin® a nová registrovaná generika), a to právě pro svoji šíři využití – nejen v léčbě nádorové bolesti, ale také v neurologii, revmatologii a chirurgii. Výhodou je jeho časově dvoufázový efekt (systém AcroContin) – rychlý nástup analgetického účinku a poté kontinuální efekt po dobu asi 12 hodin. V jiných státech existují i další LF s okamžitým uvolňováním, např. parenterální (i.v. a s.c.), které jsou velmi dobře využitelné především v chirurgických oborech.

Látky ze skupiny agonistů opioidních receptorů mají kromě analgetického efektu také řadu průvodních vedlejších a nežádoucích účinků a je třeba umět se s nimi vypořádat (útlum respiračních funkcí, periferní vazodilatace, inhibice střevní peristaltiky a obštipace, stimulace chemoreceptorů v prodloužené míše způsobující zvracení a zvýšený tonus močového měchýře), pacient by měl proto být při dispenzaci vybaven řadou instrukcí. Kontraindikací k podání těchto látek je přecitlivělost k opioidům, akutní astmatický stav nebo průjem způsobený otravou či toxiny. Interakce je třeba hledat převážně v lécích s obdobným účinkem, tedy ve skupině látek s tlumivým účinkem na CNS, alkohol, tricyklická antidepresiva, ostatní návykové látky atd. Rizikovou skupinou pro indikaci těchto látek jsou tedy hlavně senioři, osoby s abúzem alkoholu, rozsáhlým traumatem v oblasti hlavy atd. Riziko současného přijímání alkoholu je nyní v době nástupu generik daleko více diskutováno – uvolňování účinné látky v této kombinaci totiž nemusí být plynulé a může docházet k výrazným výkyvům v plazmatické hladině a zvýšenému množství NÚ, někdy s fatálními následky. Proto se hledají nové tzv. „abuse-resistant“ LF oxycodonu (12. světový kongres o bolesti v Glasgow v srpnu 2008). V době těhotenství je řazen do skupiny C a vylučuje se i do mateřského mléka.

- Podávat s jídlem nebo mlékem, aby se zamezilo dráždění žaludeční sliznice.
- Pokud je léčivo podáváno v léčbě chronické bolesti, užívat tablety pravidelně, ne podle potřeby, ale podle hodin.
- Zajistit dostatečný příjem tekutin a vlákniny k omezení zácpy. V případě nutnosti používat i laxativa.
- Neužívat alkoholické nápoje nebo alespoň výrazně omezit jejich užívání.
- Lék může ovlivňovat pozornost, zvyšuje útlum a může způsobovat i závratě. Pozor při řízení motorových vozidel.
- Pacient by měl vědět o riziku vzniku fyzické závislosti a tedy možnosti vzniku somatických abstinčních příznaků v případě náhlého vysazení při dlouhodobé chronické léčbě.

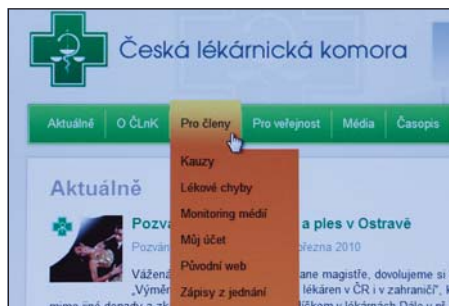
PharmDr. Marie ZAJÍCOVÁ  
marie.zajicova@nemocnice.opava.cz

**OMLUVA:** V ČČL 10/2010 došlo v rubrice Správné dispenzační minimum věnované Ivabradinu při zpracování omylem k záměně předložky, která dost významně mění smysl textu. V původním textu bylo uvedeno správně „snížení o 10 tepů/min“, ale vyšlo „na 10 tepů/min“. Všem pozorným čtenářům, kteří nás na tuto chybu upozornili, děkujeme a autorce Dr. Marii Zajícové se omlouváme.

Redakce



## DISKUSNÍ OKÉNKO



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

[ČLnK > Monitoring médií > My, lékárníci a média](#)

+ Grémium majitelů sdružující držitele registrace k provozu lékáren (majitele, provozovatele) posílá i zaměstnanci? Bude se pak stále jednat o provozovatelské sdružení? Myslel jsem, že GML vadí, že v představenstvu komory je moc zaměstnanců, ale nyní vidím, že usilují, aby se stali zaměstnanci členy GML.

+ Grémium nabízí lékárníkům zaměstnancům členství v provozovatelské organizaci? Čili „Nelze srovnávat zkušenosti lékárníků zaměstnanců a lékárníků provozovatelů“, avšak někdy se nám mohou zaměstnanci hodit...

+ V dubnu 2010 – je konstatován a deklarován propastný rozdíl mezi zaměstnancem a provozovatelem, v říjnu 2010 – jsou ti stejní zaměstnanci (protože co jiného jsou lékárníci, citují: „kteří zatím neprovozují vlastní lékárnu“, než zaměstnanci... ?), zváni do řad organizace, která se ještě před půl rokem vůči nim dost ostře vymezovala a je jim nabízen jakýsi statut „člen čekatel“.

+ Závěrem si Vás všechny, vážené kolegyně a vážení kolegové provozovatelé a provozovatelky privátních lékáren dovoluji požádat o finanční dar na činnost Grémia majitelů lékáren.

+ Je s podivem, jak málo prostředků z odvodů na VPÚ se loni dostalo do oblastí, jako je školství nebo zdravotnictví, o ekologii nemluvě. I v tom málu ale zarážejí někteří příjemci odvodů. Jedním z nich je Lékárna pro zdraví 2007. Společnost s ručením omezeným se sídlem v Zábřehu, která provozuje mimo jiné nonstop internetovou lékárnu, získala loni od spo-

lečností Synot Tip, Bonver Win a AGH VLT celkem 2,2 milionu korun.

[ČLnK > Mladí lékárníci](#)

+ Stále nejsem na Facebooku. Ten se mi prostě nějak nelíbí. Stojí to za to, abych se kvůli tomu připojovala? Nebo stačí číst ty webové stránky?

+ Facebook není k účasti, podpoře nebo prostě zájmu o Mladé lékárníky vůbec nutný. Tvoříme webovou prezentaci – kde se snažíme postupně vkládat všechny podstatné informace. Web: [www.mladilekarnici.cz](http://www.mladilekarnici.cz). Máme v plánu pořádat workshopy zaměřené na konzultační činnosti v lékárnách – výměna zkušeností – takže tam bude určitě prostor pro plodnou diskusi i následnou společenskou akci.

[ČLnK > Farmaceutické firmy, velkoobchody > Protichřipkové vakcíny](#)

+ V lékárně jsme letos vydali všeho všudy cca 5 Vaxigripů na recept a 1 Influvac. V minulých letech tak 40–50 za sezónu. Podobné je to s vakcínami na klíšťovou encefalitidu, meningokoka, hepatitidy i HPV (přesto že jsme přihlášení do akce se ZP – jen 2x dotaz, nepřišel s receptem nikdo). Od začátku roku prakticky žádný recept na nic z toho. Vypadá to tak, že mají lékaři plošně nafasováno.

## Proč nemohu nereagovat aneb Můj dialog s Mgr. M. Hojným

Po přečtení článku viceprezidenta ČLnK Mgr. Michala Hojného *Naše budoucnost je v podpoře vzdělávání (ČČL 10/2010)* musím konstatovat, že některá prezentovaná fakta vidím odlišně. Ráda bych si s ním o této problematice pohovořila, a to před všemi kolegyněmi a kolegy lékárníky, které dané téma zajímá. Dialog s Mgr. Michalem Hojným jsem sestavila z jeho závěrů v rámci zmíněného článku a mých argumentů.



PharmDr. Marcela Škrabalová

■ **M. Hojný:** Novelizace rok staré vyhlášky 185/2009 o oborech specializačního vzdělávání je předčasná, platí krátce a není nutno ji měnit.

■ **M. Škrabalová:** Novelizace vyhlášky č. 185 z roku 2009 však nic neměnila na spektru základních specializačních obo-

rů. Na tyto již dříve vydefinované základní specializační obory však nedokázaly navázat takové vzdělávací programy, které by nevyvolávaly spory mezi lékárníky. A to je jádro problému. Po dobu existence tohoto členění oborů se vedou spory mezi lékárníky o kompetence specialistů,

o akreditace, o definice školitelů apod. Spory vycházejí zejména z toho, že vzdělávací programy nereflektují na znění zákona č. 95, který říká, že specialista z kteréhokoliv oboru vede lékárnu a připravuje zvláště náročné lékové formy. Proti nezákonné a odborně neopodstatněné diskriminaci absolventů oboru veřejného lékárenství se vede spor. Není mi známo, že by došlo k nějakému konsensu, který by byl společně zpečetěn a všemi stranami akceptován. Naopak v červnu 2010 PharmDr. Horák navrhoval, aby se kompetence specialistů ve vzdělávacích programech kvůli vleklým rozepřím raději vůbec neřešily, a tím de facto navrhoval transformaci tohoto sporu do vyhlášky o činnostech či dalších právních norem.

■ **M. Hojný:** ČLnK jako organizace tradičně preferuje logický přístup v časovém sledu zákon – vyhláška – vzdělávací program.

■ **M. Škrabalová:** Zákon č. 95 byl otevřen právě z důvodu požadavků ČLnK, fakult a ČFS. Až na základě novelizace zákona se měla novelizovat vyhláška a připravovat vzdělávací programy. Logický legislativní

sled byl zachován. Ministr cíleně reagoval novelou zákona na zásadní požadavek kritiků novelizace vyhlášky č. 185 tím, že do certifikovaného kurzu nemocničního lékárenství by se vstupovalo až po získání specializované způsobilosti. S novým členěním specializačních oborů v rámci novelizace vyhlášky č. 185 (novela navrhuje sloučení oboru veřejného a nemocničního lékárenství do společného oboru všeobecné lékárenství a zavedení nástavbového oboru čili certifikovaného kurzu nemocničního lékárenství) za předpokladu změny zákona v rámci připomínkového řízení k vyhlášce souhlasil i PharmDr. Havlíček a PharmDr. Horák. Co nakonec fakticky vadilo v navrhované novele zákona č. 95 a co zabránilo jeho podpoře, se z příspěvku M. Hojného nedozvíme.

■ **M. Hojný:** P ČLnK návrh na změnu oborů nepodpořilo.

■ **M. Škrabalová:** Ano, na P ČLnK bylo, hlasováním rozhodnuto o zamítnutí navrhované novely vyhlášky č. 185, avšak rozdílem pouhého jednoho hlasu. Následně veřejní lékárníci připravili Prohlášení představitelů lékárenské obce, kde se naopak ve prospěch návrhu vyjádřilo 10 veřejných lékárníků z P ČLnK. Jen souhrou okolností nebyli ti všichni přítomni právě tomuto jednání představenstva. Fakticky lze však konstatovat, že názorově bylo představenstvo rozděleno na dvě stejné poloviny.

■ **M. Hojný:** Změna v oborech by měla přijít až po vyhodnocení pozitiv a negativ stávajícího stavu.

■ **M. Škrabalová:** Těžko hledat negativa a pozitiva na systému, který bez sporů a dohadů komplexně (kompetence, akreditace, jejich vazba na zákon) ještě nezačal fungovat. Doposud jsme nedokázali připravit konsensus a dohodu nad vzdělávacími programy. Jak potom chceme nezávisle a objektivně hodnotit stávající stav? Vždyť stejná názorová vyhocenost a neústupnost, která blokuje vznik dohody nad vzdělávacími programy a kompetencemi specialistů, bude komplikovat i jednání o analýze stavu. Po vleklých sporech mezi lékárníky se o analýzu stavu pokusilo MZ a navrhlo v srpnu 2010 kompromisní řešení: zavedení základního specializačního oboru všeobecné lékárenství sloučením oboru veřejného a nemocničního lékárenství.

■ **M. Hojný:** Změna o oborech specializačního vzdělávání by měla přijít až po debatě s těmi, kterých se to týká: studenty, školenci, fakultami, komorou, odbornou společností a zástupci provozovatelů, kte-

ří jsou schopni podívat se na situaci bez postranních úmyslů směřujících tak k vytvoření systému, který bude primárně hájit vlastní ekonomický profit.

■ **M. Škrabalová:** Vlastní ekonomický profit... Co tím viceprezident komory myslel? Dále říká, že ke vzdělávání je třeba motivace, motivace k dalším kompetencím, motivace k ohodnocení navíc. To bude zřejmě ten vlastní ekonomický profit. Myslím, že jde ještě o víc. O rovnost příležitostí veřejných a nemocničních lékárníků k prohlubování vzdělávání, k získávání dalších kompetencí, k možnosti ekonomického profitu a odborné konkurence. Hlasitě se ožívají v lékárenské obci hlasy, že bychom měli být ohodnoceni za odborný výkon a odbornou činnost. Pak tedy by nemocniční i veřejní lékárníci měli být odborně připraveni na ekonomickou soutěž o tyto činnosti. Je na místě vzpomenout vyhlášku o věcném a technickém vybavení lékáren a certifikované kurzy. Zde jsou správně nastavena pravidla pro všechny lékárníky a lékárníky. V uvedené vyhlášce stojí, že máme definovanou lékárníku a lékárníku s odbornými pracovišti. Každá lékárníka má možnost zřídit si odborné pracoviště. Certifikované kurzy, které by měly prohlubovat vzdělávání lékárníků v úzce specializovaných činnostech, jsou určeny pro lékárníky z veřejných i nemocničních lékáren. Diskuse o specializacích probíhají na různých úrovních, a to je velmi dobře. Nesouhlasím s tím, že se specializace primárně dotýkají zejména studentů a školenců. Naopak specializace a činnosti vyplývající z absolvovaných specializačních programů se týkají odborné práce všech lékárníků.

■ **M. Hojný:** Náplně jednotlivých oborů musejí nabídnout takový obsah, který školence nedemotivuje tím, že bude nucen zpravidla ve vlastním volnu a za svoje peníze absolvovat nákladné kurzy a stáže. A to kvůli neúměrně rozsáhlému vzdělávacímu programu, v zájmu zakotvení co nejširší palety kompetencí.

■ **M. Škrabalová:** Je opravdu nerozum chtít informačně plný vzdělávací program pro všechny? Měl by být informačně kompletní program jen pro nemocniční lékárenství? Viceprezident ČLnK říká: ano. Na druhé straně však chce konkurenci mezi lékárníky a lékárnami přenést do odborných činností a služeb. Neladí to spolu. Pak přece musí chtít stejnou náročnost studia i pro veřejné lékárníky, jak jinak bychom spolu mohli držet krok a odborně si konkurovat? Nebyl by pak kom-

plexnější vzdělávací program zjevnou výhodou pro jedny a informačně nekompletní hendikepem pro druhé? Dnes přecházejí veřejní a nemocniční lékárníci mezi lékárnami bez odborných bariér. Bude-li však část lékárenské obce informačně nekompletně připravená, mohl by to být do budoucna problém. A i na to je třeba již nyní myslet. Farmacie se rozvíjí a objem informací se zvětšuje. Drtivá většina lékárníků pracuje ve veřejných lékárnách, kam by měla být zacílena primární snaha o zvyšování jejich odbornosti a vzdělanosti. V tomto segmentu lékárenské péče je poskytována lékárenská služba, která je pacientům nejvíce na očích.

■ **M. Hojný:** Budoucnost je v užší specializaci farmaceuta, ne v superlékárenství z všeobecného lékárenství. Budoucnost je v podpoře konkurence na poli vzdělávání, v podpoře těch, kteří se chtějí dozvědět více než průměr, uplatnit to v praxi a být za to ohodnoceni.

■ **M. Škrabalová:** S tím lze souhlasit za předpokladu, že bude zachována rovnost příležitostí k odborným činnostem a výkonům pro všechny lékárníky a lékárníky. Je nepřijatelné, aby veřejní lékárníci byli z této soutěže vytěsněni. Je třeba, aby odborně drželi krok a byli na konkurenci odborností připraveni. Užší specializace je umožněna existencí certifikovaných kurzů, které jsou určeny pro všechny lékárníky.

■ **M. Hojný:** Pro jakékoliv vzdělávání je třeba motivace. U specializací a CK by jí měly být přesně určené dodatečné kompetence.

■ **M. Škrabalová:** Dodatečné kompetence k jakým činnostem? To je třeba si nejprve říci a vydefinovat. Ke kterým činnostem je třeba se dozdělat v rámci certifikovaných kurzů? Které činnosti není připraven vykonávat absolvent základního specializačního oboru. A musíme měřit dobře. U všech činnostech, které si takto vykolíkujeme, říkáme, že ten, kdo není v této oblasti dozdělán, tyto činnosti nemůže vykonávat. Patří sem i péče o geriatrické pacienty?

■  
Závěrem použiji slova prezidenta PharmDr. Stanislava Havlíčka: Šedivý průměr není dobrou startovací pozicí.

Myslím, že se mýlí. Odbornou úroveň a kvalitu oboru bychom neměli posuzovat z jednotek jeho špičkových pracovišť, ale podle kvalit nejpočetnější skupiny poskytovatelů lékárenské péče, tedy podle úrovně poskytování odborných služeb ve veřejných lékárnách.



## TAK TO VIDÍM JÁ: **Poplatkový Kocourkov trvá**



Brzy už to budou tři roky, co byly do českého zdravotnictví zavedeny regulační poplatky. Tehdy v lednu 2008 patrně nikdo neměl ponětí, co všechno skutečně přinesou, jaké emoce a vášně vyvolají, jak citlivým tématem se stanou, že jejich význam daleko přesáhne oblast vlastního zdravotnictví a stanou se i jedním z hlavních témat krajských a posléze i letošních parlamentních voleb.

Úmysl tehdejšího ministra zdravotnictví Tomáše Julínka se zdál být jasný, zřejmý a snad i správný. O co mu tedy vlastně šlo? Jako pravicový politik se určitě především snažil vtáhnout pacienta do léčebného procesu, zainteresovat ho, aby si každý uvědomil, že zdraví je hodnota, které je třeba si vážit, která něco stojí a nikde na světě není zadarmo.

Regulační poplatky se však staly fenoménem. Byly skloňovány ve všech pádech. Domnívám se, že vášně kolem třicetikorunového poplatku jsou neúměrné velikosti problému. České zdravotnictví by bylo pravděpodobně schopné žít v nějaké podobě s institucí zdravotnického poplatku, stejně jako bez něj. Výše vybraných poplatků je ve srovnání s ostatními finančními prostředky ve zdravotnictví zanedbatelná, jedná se řádově o miliony oproti miliardám, a naše zdravotnictví opravdu nespasí. Do zdravotnictví měly naopak přinést, a snad i přinesly, prvek regulační (regulace spotřeby zdravotní péče) i motivační (mám-li zájem platit následně za péči co nejméně, jsem motivován zaměřit se na prevenci, sportovat, starat se o své zdraví, zdravě jíst, čistit si pravidelně zuby atd.). Bylo však nastavení celého systému poplatků správné a úměrné příjmům českých občanů? Nenarazilo až příliš tvrdě na pokřivené názory, vštěpované lidem dlouhá léta, že zdraví a zdravotní péče je přece zadarmo? Je na delší zamyšlení, jestli měla být výše poplatků odstupňována podle sociálního postavení jednotlivých pacientů (jiný pro děti, jiný pro důchodce, jiný pro lidi v produktivním věku), zda byla správně zvolena výše ročního limitu, zda se mělo u léků platit za položku, za recept, nebo vůbec ne, aby se předešlo populistickým výrokům „Proč lékárník vybírá k doplatkům ještě třicetikorunový poplatek? Za co to má? Za podání krabičky snad?“.

Zdravotnické poplatky se velmi záhy staly součástí politického soupeření a předvolebních slibů, od ponechání, přes úpravy, změny až po jejich úplné zrušení. A tak zatímco ODS poplatky zavedla a hájila jejich existenci a smysl, ČSSD je od začátku odmítala, kritizovala, napadala a dodnes usiluje o jejich úplné zrušení. V důsledku výše popsanych událostí se přestaly dodržovat platné zákony. Ony se tedy přímo neporušovaly, ale pod taktovkou renomovaných právních posudků se chytře obcházely. Nejvíce na to doplatily opět lékárny. Rozdělení na řetězcové, státní (nemocniční), krajské a soukromé (veřejné) a jejich silný konkurenční boj měly za následek to, že poplatek za položku na receptu časem úplně ztratil svoji regulační funkci. Stal se pouze nástrojem nepoctivého konkurenčního boje a diskriminujícím kritériem pro výběr lékárny pacientem.

Situace se vyhroutil až do té míry, že Česká lékárnická komora podala v únoru 2009 stížnost k Evropské komisi. Doufala také v pomoc ministerstva zdravotnictví, ministerstva vnitra, premiéra, vlády a vlastně kohokoli, kdo by tento poplatkový Kocourkov zrušil.

Avšak stát nikdy nedokázal přimět kraje k řádnému plnění povinností. Neustále docházelo k odlivu pacientů z lékáren, které zákon dodržovaly, do těch krajských a řetězcových, které zákon organizovaně obcházely. Bylo snad možné považovat za normální, aby se lékárny, které by jinak odliv pacientů nepocítily, oblíbené a pracující odborně na výši, dostávaly řadu měsíců do existenčních potíží?

Další trvání a podobu poplatků ve zdravotnictví měly zásadně ovlivnit volby do Poslanecké sněmovny 28.–29. 5. 2010. Na základě výsledků voleb vznikla vláda trojkoalice: TOP 09, ODS a Věcí veřejných. V reakci na tuto skutečnost kraje pod vedením ČSSD naznačily, že když se sociálním demokratům nepodařilo sestavit vládu, proplácení regulačních poplatků asi skončí. Jako první z regionů v Česku tak učinil Pardubický kraj a další ho postupně následovaly.

Téměř současně, na počátku června, přišla zpráva z Bruselu, že Evropská komise shledává proplácení zdravotnických poplatků kraji jako diskriminační, a pokud bude pokračovat, mohlo by se jednat o nedovolenou veřejnou podporou. Kraje totiž peníze vracejí jen pacientům zařízení, jejichž jsou zřizovateli. ÚOHS tehdy konstatoval, že komise zatím šetření pro podezření z poskytování nedovolené státní podpory proti Česku nezahájila, ale bylo znát, že Brusel konečně zvedl varovný prst.

Nikdy jsem nepovažoval systém zdravotnických poplatků za ideální a vyvážený, ale pokud přinesly alespoň jakési oddělení lidí, kteří dosud jen plnili čekárny, chodili si popovídat s lékařem a nechávali se hýčkat na oko bezplatným zdravotnictvím, od těch, kteří skutečně potřebují zdravotní péči, a pokud by tyto poplatky vedly i k jejímu zkvalitnění, jejich existence je snad opodstatněná. Navíc umožnily věnovat více peněz z veřejného zdravotního pojištění na léčení nejběžnějších nemocí.

Na poplatky u lékaře už si pacienti za dobu jejich existence víceméně zvykli. Nyní se však vláda chystá vnést do toho opět zmátek. Od dubna 2011 má podražít poplatek za den v nemocnici z 60 na 100 korun. V červenci 2011 má být navýšen poplatek za návštěvu specialisty v ambulanci, bez předchozího doporučení praktika. A konečně od ledna 2012 pravděpodobně zmizí lékárenský poplatek za položku. Podle plánů ministerstva ho má nahradit poplatek za celý recept. Zároveň mají být levné léky do 60 korun vyřazeny z pojištění.

Co bude dál s poplatky v našem zdravotnictví, ukáže teprve další vývoj a připravované kroky ministerstva vedeného Leošem Hegrem. Nechme se tedy překvapit.

**PharmDr. Petr HALTUF**  
Lékárna U Haltufů, Nový Bydžov

## CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

### Perušičová, J.: Metformin v kombinaci s ostatními antidiabetiky

Interní medicína pro praxi č. 9/2010

Metformin patří do skupiny inzulínových senzitizerů. Snižuje produkci glukózy v játrech (primární účinek) a zvyšuje periferní využití glukózy (sekundární účinek). Má nízké riziko hypoglykémie, někdy se jeho efekt označuje jako antihyperglykemi-zující. Tento účinek závisí na denní dávce s maximem 3 g denně. S výzkumem nových antidiabetik, inkretinomimetik, se prokázalo rovněž jeho působení na aktivitu enzymu DPP-4. Metformin nijak neovlivňuje uvolňování inzulínu ze sekrečních granul  $\beta$ -buněk. Logicky se tedy může kombinovat s inzulínovými sekretagogy – deriváty sulfonylurey i glynidy – postihuje tak oba základní patofyziologické mechanismy vzniku DM 2. typu. Metformin lze kombinovat i s **glitazony** (kombinace s rosiglitazonem – Avandamet byla pozastavena, pozn. autora), dnes jen s pioglitazonem (Competact). Výhodná je i kombinace s **akabózou**, limitem je možná GIT intolerance. U DM 2. typu se někdy kombinuje metformin s **inzulínem**, zajišťuje příznivé ovlivnění hmotnosti, zlepšení glukózového metabolismu při nižších dávkách inzulínu, snížení rizika hypoglykemií a makroangiopatických komplikací. Metformin se kombinuje i s **inhibitory DPP-4** (s vildagliptinem – Eucreas, sitagliptinem – Janumet) i s **analogy GLP-1** (liraglutid, exenatid). Metformin je tedy nejen lékem první volby u DM 2. typu, ale i velmi vhodným lékem pro kombinaci.

### Doležil, D.: Jak rozpoznat a léčit bolest hlavy na podkladě nadužívané medikace

Neurologie pro praxi č. 5/2010

Od roku 1988 se používá termín léky indukovaná bolest hlavy, od r. 2004 je formulován jako **bolest hlavy na podkladě nadužívané medikace (MOH – medication overuse headache)**. Nadužívání analgetik je velmi častým jevem, trpí jím 4–10 % pacientů s cefaleou a 1–2 % populace vůbec. Patofyziologie MOH není známa, je součtem mnoha faktorů (genetika, psychotropní efekt léčiv atd.). Diagnostickým kritériem je přítomnost bolesti hlavy častěji než 15 dnů v měsíci s nadměrným užíváním léků proti bolesti, přičemž se bolest rozvíjí nebo výrazně zhoršuje během nadužívání medikace. Existuje sedm typů MOH dle klasifikace – nadužívání ergotaminu, triptanů, monokomponentních analgetik-antipyretik, opioidů, kombinovaných analgetik, kombinované akutní medikace, jiné medikace. Základem terapie je vysazení nadužívané medikace a ke zvládnutí abstinčních příznaků krátkodobé podávání prednisonu (100 mg během 5 dnů). Někdy se přechází na profylaktickou medikaci (sartany, betablokátory, valproát, tricyklicka, gabapentin).

### Fialová, D.: Specifické rysy geriatrické farmakoterapie I. (Změna terapeutické hodnoty léků ve stáří)

Karolinum, Praha 2008, 90 stran

Kolegyně Daniela Fialová, žákyně prof. Jiřího Vlčka, se ve svém profesním životě zabývá převážně problematikou užívání léčiv ve stáří. Tato brožura je vlastně upravenou verzí její dizertační práce, kterou úspěšně obhájila. Je rozčleněna do pěti kapitol. První uvádí

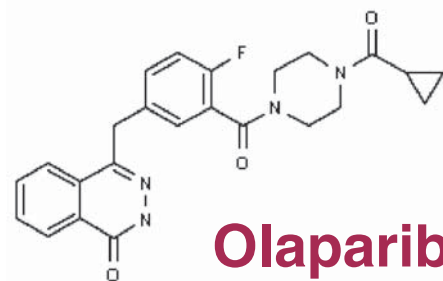
## ANOTACE

čtenáře do informací o demografickém stárnutí populace v souvislosti s nárůstem spotřeby léčiv a nutné potřeby farmakoterapie seniorů racionalizovat. Geriatrie je zatím bohužel velmi málo respektovaným odvětvím zdravotnictví a medicíny. Druhá část popisuje fyziologické změny stárnoucího organismu a s tím související i změny farmakologické (farmakokinetické, farmakodynamické). Třetí kapitola je věnována geriatrické preskripci, význam je kladen na individualizaci (farmakoterapie šitá na míru), popisuje i nejčastější preskripční chyby. Čtvrtá část je výčtem léčiv, která jsou ve stáří nevhodná nebo potenciálně nebezpečná, systematicky srovnaných podle Beersových kritérií z let 1991, 1997 a 2003 s důrazem na kardiovaskulární léčiva a psychofarmaka. Závěrečná část popisuje preskripci léčiv potenciálně nevhodných ve stáří v podmínkách kontinentální Evropy i s mnoha faktory, které ji ovlivňují.

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

**P**olymeráza poly(ADP-ribózy) je skupinou enzymů, které jsou esenciální pro opravu přerušeneho řetězce DNA. Označují se jako PARP-1, PARP-2 a PARP-3 atd. První tři byly nejlépe popsány v rodině celkem 17 enzymů. Inhibice PARP vede k hromadění jednostranných poruch řetězce DNA a může spustit oboustranné přerušování replikačního zdvojení dvojšroubovice DNA. Inhibitory PARP jsou vyvíjeny jako léčiva potencionující chemo- i radioterapii nádorů s přirozeně porušenými mechanismy reparace DNA.

## MOLEKULA MĚSÍCE



### Olaparib

Inhibice PARP byla označena jako částečně slibná strategie léčby nádorů prsu a ovarií, zvláště dědičných forem spojených s mutacemi BRCA1/2. Tyto nádory ztratily schopnost reparace DNA a vykazují zvýšenou vnímavost k inhibici PARP. V této podobě inhibice PARP může vyvolat selektivní cytotoxický účinek na nádorové buňky se zeslabenou funkcí BRCA1/2, zatímco nepoškozuje normální zdravé buňky.

Několik PARP inhibitorů je nyní ve vývoji. Patří mezi ně i duální inhibitor PARP-1 a PARP-2 **olaparib**, který klinicky zkouší firma AstraZeneca pro některé onkologické indikace. V červenci 2010 byly publikovány první výsledky fáze II. Byl podáván u pacientek s mutací BRCA1 a BRCA2 u nádorů prsu a ovarií, léčených dříve konvenční terapií. Olaparib vykazoval protinádorovou aktivitu v monoterapii. V FDA se nyní diskutuje protokol III. fáze klinického zkoušení olaparibu u žen s karcinomem prsu a BRCA1/2 mutací. Olaparib má v EU statut sirotčího léku k léčbě ovariálního karcinomu. Inhibitory PARP inhibitor se rovněž ve II. fázi klinického zkoušení testují v léčbě nádorů kolorekta a žaludku a v I. fázi u adenokarcinomu slinivky. Léčivo bylo vyvinuto firmou KuDOS Pharmaceuticals, kterou získala AstraZeneca v roce 2006.

Zdroje u autora



# Seriál ČČL: NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Za arteriální hypertenzi je označováno opakované zvýšení krevního tlaku nad 140/90 mmHg („rizikovní pacienti“ – diabetici, po infarktu myokardu, po cévní mozkové příhodě, SCORE > 5 % – viz ČČL 5/2008 – apod. nad 130/80 mmHg) naměřené při dvou různých návštěvách. Arteriální hypertenze se dělí na mírnou (do 159/99 mmHg), středně závažnou a závažnou (nad 180/110 mmHg). U závažné hypertenze doporučené postupy



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

udávají nutnost okamžitého zahájení terapie po prvním vyšetření (mělo by proběhnout více měření tlaku v rámci první návštěvy), u středně závažné hypertenze se doporučuje zahájit léčbu do 1 měsíce (pokud druhé vyšetření při následující návštěvě hodnoty tlaku potvrdí) a u „rizikových pacientů“ ihned po první návštěvě, u mírné hypertenze lze s farmakoterapií vyčkat 3 měsíce resp. 1 měsíc u rizikových pacientů, někdy stačí ke kontrole režimová opatření. Léčbu hypertenze lze zahájit monoterapií (obvykle v nízké dávce) nebo kombinací dvou léků v nízké dávce či fixní kombinací. Monoterapie hypertenze bývá úspěšná maximálně u 30 % nemocných (většinou u mírné hypertenze). Kombinační léčba dvěma antihypertenzivy v nižších dávkách anebo fixní kombinací je upřednostňována při zahajování farmakologické léčby, pokud iniciační hodnoty tlaku krve jsou nad 160/100 mmHg nebo u „rizikových pacientů“.

V klinické praxi zůstává hypertenze nedostatečně léčena. Cílových hodnot dosahovalo v roce 2002 ve studii Widimského et al. 18,4 % pacientů léčených praktickými lékaři. Podáváním fixní kombinace se snižuje počet užívaných přípravků, což zjednodušuje lékový režim. Dále je možné podávat relativně menší dávky látek s rozdílným mechanismem účinku, což je méně zatěžující pro organismus než zvyšovat dávky v monoterapii. Tyto faktory se nakonec projevují v lepší adherenci a persistenci pacientů užívajících fixní kombinaci, která je obecně u hypertenze nízká. Meta-analýza 68 studií s celkem 11925 pacienty (Bangalore et al.) zjistila 26% pokles rizika non-compliance u fixních kombinací ve srovnání s podáváním jednotlivě. Jiná studie (Hess et al.) zjistila u fixní kombinace o 43 % delší perzistenci pacientů na terapii (pravidelné a delší užívání léčiv).

## Farmakologické aspekty

Základním produktem osy renin-angiotenzin-aldosteron je angiotenzin II. V krátkodobém horizontu má silné přímé vazokonstrikční účinky, zvyšuje aktivitu sympatiku a stimuluje uvolňování katecholaminů. Ve střednědobém horizontu působí angiotenzin II v ledvinách zvýšení zpětné resorpce natria a uvolňování aldosteronu, čímž se zvyšuje intravaskulární objem. K dlouhodobým nepříznivým účinkům angiotenzinu II patří zvýšená proliferace hladkých svalových buněk, hyperplazie fibroblastů, výsledkem je remodelace myokardu a stěny cévní. Perindopril je proléčivo, které se hydrolyzuje na svůj aktivní metabolit perindoprilát, jenž kompetitivně inhibuje syntézu angiotenzinu II z angiotenzinu I, a tím blokuje působení angiotenzinu II.

Amlodipin je inhibitorem transportu kalciových iontů, který inhibuje transmembránový transport kalciových iontů do srdečních

buněk a buněk hladkého svalstva cévních stěn. Amlodipin dilatuje periferní arterioly a tak redukuje celkovou periferní rezistenci (afterload), proti níž musí srdce pracovat. Také dochází k dilataci hlavních větví koronárních tepen a koronárních arteriol, což zvyšuje dodávku kyslíku do ischemických oblastí myokardu. Ovlivnění převodního systému srdečního je minimální.

## Fixní kombinace perindoprilu s amlodipinem

Biologická dostupnost perindoprilátu je 27 %, amlodipinu až 80 %. Konzumace jídla snižuje konverzi na perindoprilát. Amlodipin se poměrně vysoce váže na plazmatické bílkoviny a je metabolizován v játrech na neúčinné metabolity (vs. perindoprilát). Biologický poločas je poměrně dlouhý – 17 (perindoprilát) resp. 35–50 hodin. Látky jsou vylučovány převážně močí.

### Klinické aspekty

Zdá se, že kombinace perindoprilu s amlodipinem může mít až synergický účinek. Ve studii EUROPA, ve které byl u pacientů se středním rizikem kardiovaskulárních příhod porovnáván perindopril s placebem, byl nalezen trend k redukci celkové mortality o 11 % (95% CI: 0,77–1,02). Ve studii byli v obou větvích pacienti užívající také amlodipin. Retrospektivní analýza srovnávající pacienty ve studii EUROPA užívající kombinaci perindoprilu s amlodipinem vs. placebo/placebo odhalila snížení celkové mortality o 62 % (95% CI: 0,26–0,57). Bohužel se jedná o retrospektivní „post-hoc“ sledování. Studie ASCOT-BPLA srovnávala režim perindopril + amlodipin vs. atenolol + thiazidové diuretikum. Kombinace perindopril + amlodipin snížila nejen kardiovaskulární příhody, ale také celkovou mortalitu (o 11 %; 95% CI: 0,81–0,99) a incidenci diabetu vs. kombinace atenolol + thiazid. Kombinace ACEI + blokátoru vápníkových kanálů tedy nejen výrazně snižuje krevní tlak, také redukuje počet kardiovaskulárních příhod (včetně mozkových příhod) a má příznivý metabolický účinek na organismus.

Obecně se výskyt nežádoucích účinků příliš neliší od spektra nežádoucích účinků vyskytujících se při podávání látek samostatně s výjimkou otoků končetin po amlodipinu (amlodipin nedilatuje venózní řečiště a proto dochází k městnání krve v kapilárách, ACEI dilatují venózní řečiště a proto k městnání krve v kombinaci nedochází). Nejčastěji se jedná o únavu, závratě, bolesti hlavy, nauzeu, kašel. Nebezpečný může být vznik angioedému v oblasti obličeje a dýchacích cest (po ACEI). Z interakcí stojí kromě farmakodynamických interakcí s antihypertenzivy za zmínku interakce s NSAIDs, které snižují účinnost antihypertenziv. Naopak zesilovat ji mohou antidepresiva a antipsychotika.

Léčivý přípravek obsahující fixní kombinaci perindoprilu s amlodipinem se jmenuje Prestance a na český trh jej dodává společnost Servier. Podává se jednou denně. Úhrada balení 5/5 mg byla v roce 2009 stanovena na 6,93 Kč/tbl (aktuálně platná). Nyní v revizi úhrad je díky vzniku tzv. pseudoreferenční skupiny, zástupných koeficientů, fiktivní ODTD a nedostupného referenčního přípravku (vše za stejného legislativního rámce jako v roce 2009) navrhováno snížení úhrady na 4,62 Kč/tbl (-35 %).

**NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ  
LÉČIVÉ ROSTLINY:**

***Papaver rhoeas L. – mák vlčí,  
(Papaveraceae)***

Jednoletá plevelná bylina našich polí. V ČR se vyskytuje v teplejších oblastech, vystupuje asi do 850 m n.m. Korunní lístky jsou červené, plodem je tobolka, na rozdíl od příbuzných druhů široce vejčitá. Velmi proměnlivá rostlina je běžná v celé Evropě, kromě severních částí, dále v přilehlých oblastech Asie a severní Afriky. Introdukována byla do Severní Ameriky, ale také Austrálie a na Nový Zéland.

Synonyma: nepoužívají se

Obecný název: **coquelicot** (franc.), **Klatschrose** (něm.), **Red Poppy** (angl.)

Sbíraná část: **flos (korunní lístky), fructus**

Droga: **Papaveris rhoeados flos** (ČL 2002)

Obsahové látky: asi 0,2 % isochinolinových alkaloidů, převažuje rhoeadin (do 0,06 %), glaudin, isorhoeadin, isokorydin, koptisin, N-methylstylopin, rhoeagenin stylopin (syn. tetrahydrokoptisin) a další baze, v egyptských drogách převažuje N-methylasimilobin. Tento druh máku **neobsahuje morfin**.

Kromě alkaloidů byly nalezeny anthokyany kyanin a mekokyanin, sliz, třísloviny a kyselina mekonová. Semena jsou netoxic-

ká, obsahují 35 % oleje s 68% podílem kyseliny linolové (omega 6), 22 % kyseliny olejové a 10% nasyčených mastných kyselin.

Účinky a použití: v tradičních medicínách slouží jako antitusikum, analgetikum, sedativum a hypnotikum. Při zánětech horních cest dýchacích se často kombinuje se slizovými a saponinovými drogami. Kromě nálevů se připravují i sirupy. Využívají se také odvary z makovic jako náhražka opia.

Moderní studie potvrdily oprávněnost lidových aplikací. Při zánětech horních cest dýchacích tlumí rhoeadin centrum prokašle a sliz současně usnadňuje expektoraci. Ponejvíce je droga doporučována u malých dětí nebo geriatrických pacientů k omezení nočního dráždivého kašle, kdy aplikace kodeinu přináší problémy. Výhodné jsou současně i slabé sedativní účinky drogy. Zajímavé výsledky přinesla léčba ekzémů, kdy postižená místa byla zakryta čerstvými korunními plátky a vystavena slunci. Při studiích s lihovodným extraktem podávaným injekčně (i.p.) myším bylo zjištěno snížení závislosti na morfinu. Byly ale zaznamenány i případy, kdy vyšší dávky květu spasené dobyt看em vyvolaly křeče. Experimentálně se podařilo tyto zprávy ověřit i u krys a králíků.

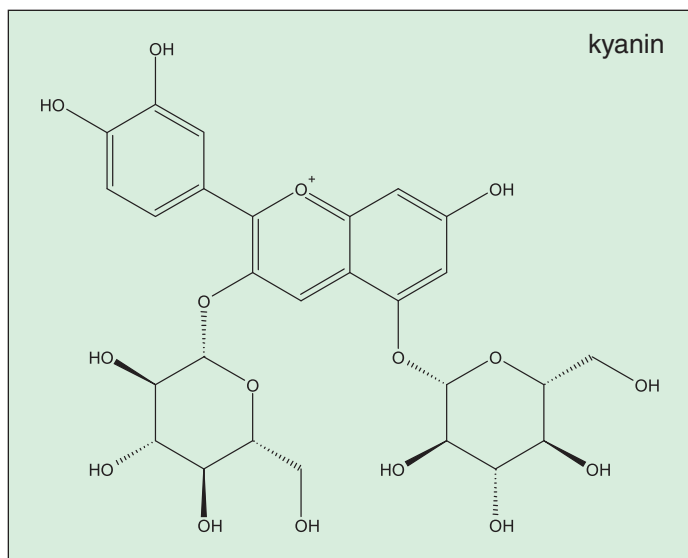
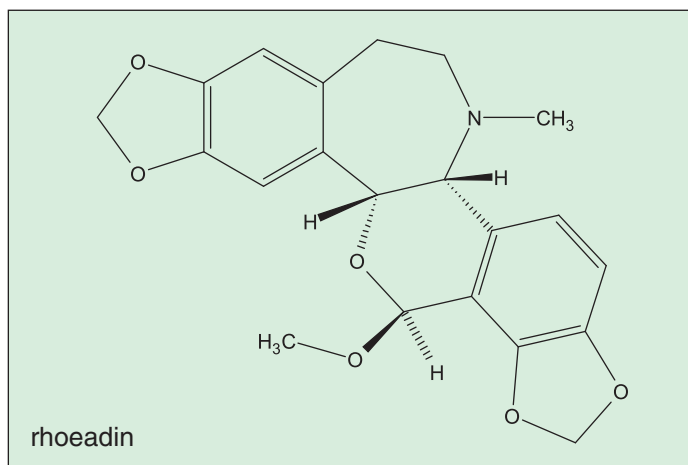
Průmyslově se izolované anthokyany využívají jako barviva vlněných a lněných látek. K dispozici jsou především sirupy nebo přípravky se suchými extrakty, mnohdy jsou korunní lístky přidávány do čajových směsí a sirupů k zlepšení barvy (anthokyany).

Dávkování: 3x denně 2 čajové lžičky (1 g) sušených korunních lístků přelít 200 ml horké vody.

Nežádoucí účinky a kontraindikace: u dospělých nebyly popsány akutní otravy, ale po požití čerstvých okvětních lístků dětmi došlo k bolestem břicha a zvracení. Spíše jsou známy kontaktní alergie. Pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a kojení. Opatrnosti je nutno při podávání odvarů z makovic.

Interakce: nejsou známy

Zdroje: AISLP, Hagers Handbuch der Drogen und Arzneistoffe, HerbMed, Jellin, J.M. et al.: Natural medicines comprehensive database, vyd. 4, Stockton 2002, Plants for a future, Medline, Toxnet.



PharmDr. Miloš Potužák

Obrázek: Wikipedia, vzor: autor



## S magistrem Karlem Suchomelem o poměrech v českém lékárenství

# Chybí profesní soudržnost, kolegialita, vzájemná slušnost

**S více než osmi křížky na bedrech dojíždí každý den ze Zlína do Otrokovic za prací v lékárně, bez které si svůj život nedovede představit. Při nejlepší vůli si také nedokáže vybavit nikoho z rodiny, kdo by tak či onak nebyl spjat s farmacií.**

### ROZHOVOR

PhMr. Karel Suchomel se narodil 20. listopadu 1928 v Brně. Byl mu právě jeden rok, když tatínek, do té doby pracující ve známé brněnské lékárně U Červeného raka, obdržel koncesi na zřízení lékárny ve Zlíně. Na štítě nesla název U Moravské orlice.

Karel Suchomel vystudoval reálné gymnázium a po povinné praxi nastoupil na přírodovědeckou fakultu brněnské univerzity, kde se tehdy studovala farmacie. Záhy po promoci v roce 1951 ho čekala vojenská prezenční služba, při níž během dvou let vystřídal vojenský útvar v Hradci Králové, několik posádek, vojenskou nemocnici v Olomouci i vojenský lékárenský sklad v Liptovském Mikuláši.

Po vojně se vrací do Zlína, aby zde nastoupil v otcově lékárně, nyní již vlastně bývalé, poněvadž mezitím byla znárodněna. Deset let pracuje jako magistr, později byl jmenován správcem lékárny v Otrokovicích,

kterým pak zůstal věrný po dlouhých čtyřicet let, během nichž také, ač bezpartijní, zastával funkci vedoucího lékárny se šestnácti magistry na poliklinice.

Dovršení důchodového věku PhMr. Karel Suchomel nepovažuje za důvod k odchodu na odpočinek, a tak podle potřeby uplatňuje své bohaté zkušenosti za tárou lékáren ve Valašských Kloboukách a ve Vizovicích. Ve své aktivitě však jde ještě dál a v roce 1997 zakládá spolu s kolegyní novou lékárnu. Když už měli za sebou celé martyrium s vyřizováním všech možných povolení, úvěru a se zařizováním, přišly ničivé povodně. Otrokovice leží na soutoku Moravy a Dřevnice, takže voda zde udeřila obzvláště drtivě. Zbrusu nová lékárna byla totálně zaplavena, zachránit se nedalo nic. A tak doslova z ničeho začali budovat lékárnu znovu. Nastal kolotoč půjček, shánění,

tvrdých šesti let splácení, než se dopracovali ke stavu před povodní. Pan magistr o této situaci hovoří s nadhledem:

„Víte, ona i každá hrůza je v životě k něčemu dobrá. Aspoň jsem měl možnost poznat lidi. Bylo tu ne zrovna příjemné zjištění, že absolutně nikdo z bývalých kolegů, které jsem dříve nejednou podržel, nejenže nenabídl pomocnou ruku, ale raději se ani se nezeptal, jestli něco nepotřebujeme. A na druhé straně příjemné překvapení, když účast a pomoc přišly od úplně cizích lidí. Tak se třeba stalo, že firma, která vybavovala lékárnu před povodní, nám dodala totéž znovu s tím, že po nás nebudou chtít úhradu hned, ale počkají, až budeme mít peníze.“

■ **S farmacií jste prožil prakticky celý život. Můžete tedy srovnávat, jak to chodilo v lékárenství dříve a nyní.**



Když starý člověk říká „za nás bylo lépe“ a mladý to obvykle nebere příliš vážně. Rozumím tomu, ale stejně musím říci, že v době první republiky i prvních pár let po druhé světové válce byly profesní soudržnost, kolegalita a vzájemná slušnost na stoprocentně lepší úrovni než je tomu dnes. Zákony a předpisy nejen platily, ale také se dodržovaly. Lidé chodili studovat farmaci především proto, že chtěli být vzdělanými odborníky. Však také lékárníci patřili k významným a uznávaným občanům. Dnes se téměř každý žene za penězi. Uznávám, že je to víceméně účel hry; ta by ale neměla probíhat způsobem, který neodpovídá akademické úrovni lékárnického stavu. Velká část veřejnosti nás právě z tohoto důvodu vnímá pomalu jako hokynáře. Svou roli zde sehrává i extrémní počet lékáren v některých lokalitách, ten už s dostupností lékárenské péče nemá nic společného. Zlín, kde na jednom místě v okruhu nějakých 150 metrů najdete hned čtyři lékárny, jistě nebude žádná výjimka. Dříve existovala pro zřízení nové lékárny přísná pravidla nejen co do vzdálenosti od stávajících, a systém fungoval ke všeobecné spokojenosti.

#### ■ Přísnější pravidla existovala jistě nejen pro zřizování lékáren.

Pamatuju ještě gremiální zřízení. U nás mělo grémium sídlo v Uherském Hradišti a předsedal mu lékárník Štancl. Zajímalo se o všechno, o to jakým způsobem jsou vedeny lékárny i o výchovu mladých farmaceutů. Mělo vždy dokonalý přehled o tom, jakou má kdo z lékárníků praxi, jak si ve své profesi vede, kolik vystřídal lékáren.

Do každé lékárny jednou za rok přišel na vizitaci okresní nebo městský lékař. Jen zřídkakdy se stalo, že musel říci: „Pane magistře, to a to není podle předpisů, dejte si to do pořádku,“ protože každý lékárník střežil svou pověst jako oko v hlavě.

Žádná firma, dodávající do lékáren, si nedovolila poslat něco špatného. To mohla udělat možná tak dvakrát, potřetí si už od ní nikdo nic neobjednal a to znamenalo její konec. Dnes, v technicky mnohem vyspělejší době, se celkem běžně stává, že vzápětí za dodávkou přichází upozornění, že je třeba něco vyřadit apod.

Neexistovalo také zlevňování nebo zdražování léků, o podbízení slevovými kartami nemluvě. Tyto praktiky vlastníků lékárenských společností přejali i mladší kolegové, mnozí podle mého názoru až příliš ochotně a kreativně. Pro stav to není



nic dobrého a do budoucna předznamenává řadu problémů.

#### ■ Co jako lékárník ze staré školy říkáte nijak ojedinělým názorům, že zdraví je komodita jako každá jiná?

Byznys se zdravím považují za vrcholně neetický. Lidé jsou ochotni dát za zdraví první poslední, navíc jsou těžce manipulováni. Je úsměvné, když vidím v televizi reklamu na přípravek řekněme za čtyři stovky a přitom dobře vím, že stejný umíme v lékárně připravit za necelých čtyřicet korun. Na druhé straně ale už od nepaměti platí, že svět chce být klamán.

Dříve, když jsem začínal, se nejméně třetina léků připravovala v lékárně. A doktoři měli i bez počítačů perfektní přehled, co komu předepisují, viděli jsme to na receptech.

#### ■ Jak byste ohodnotil činnost České lékárnické komory?

Česká lékárnická komora by měla být ve všech ohledech důslednější. Zdůrazňovat, že jako profesní organizace má eminentní zájem, aby vše v lékařství probíhalo férově. Začít by se mělo už u těch „veřejně tajných“ výdejen léků v ordinacích. Její důslednost by se měla projevat také v tom, že když už začne něco řešit, tak to dovede do konce. Měla by více řešit paradoxy toho typu, že SÚKL při svých kontrolách uplatňuje na malé lékárny tvrdší nároky než na lékárny společnosti. V neposlední řadě je třeba, aby komoru bylo více vidět a slyšet, tady bohužel doplácíme na to, že nemáme žádného farmaceuta v parlamentu, kde by permanentně lobbboval za naše zájmy.

Hodně nešťastnou kapitolou jsou vztahy mezi představiteli komory. Celá řada věcí zjevně nabyla osobních rozměrů, a tak se tyto věci neřeší v podstatě právě proto, že jsou osobní. Tady máme hodně co dohánět za ostatními profesními komorami, které drží při sobě a zjednodušeně řečeno ctí zásadu, že co se doma uvaří, to se také má doma sníst.

#### ■ V době, kdy vedeme tento rozhovor, vrcholí přípravy na XX. sjezd delegátů České lékárnické komory. Co byste popřál jeho jednání?

Totéž, co přeji celému našemu lékárnickému stavu. Pevnější soudržnost, více slušnosti, kolegalitu.

#### ■ Děkuji za rozhovor.

Vladimír VRBOVSKÝ  
Snímky autor



# Zkušenosti z ExpoPharm 2010 v Mnichově

Když jsme se koncem loňského roku zamýšleli s kolegy nad efektivním využitím nashromážděných finančních prostředků v našem regionálním rozpočtu OSL ČLnK, měli jsme několik nápadů. Nakonec jsme se rozhodli navštívit v říjnu 2010 v Německu mezinárodní veletrh farmacie ExpoPharm.

## Efektivní využití prostředků OSL ČLnK

ExpoPharm se řadí mezi největší vystavovatelské a kontrakční farmaceutické veletrhy nejen v Evropě, ale i ve světě. Veletrh každoročně navštěvuje kolem 25 tisíc návštěvníků (90 % domácích a 10 % zahraničních) a prezentuje se kolem 500 vystavovatelů z různých zemí. Celková plocha všech expozic přesahuje zpravidla 22 000 m<sup>2</sup> a je v několika pavilonech vystavišť střídavě v Mnichově, Düsseldorfu nebo Kolíně nad Rýnem. Součástí ExpoPharmu jsou i odborné přednáškové dny, spojené s propagací lékárnického stavu a organizací (ABDA, jednotlivých zemských lékárnických komor spolu se zemskými lékárnickými svazy) pod názvem Německé lékárnické dny.

Přes prvotní zájem kolegů z našeho OSL ČLnK se ve finále zúčastnilo exkurze jen devět osob, což ale odpovídalo kapacitě mikrobuse. Podařilo se nám být na vystavišti ihned ráno po otevření. ExpoPharm byl umístěn v šesti halách mnichovského výstaviště, z nichž jedna byla věnována Německému lékárnickému dni – DAT (viz dále uvedený postřeh kolegy M. Hojného). Právě v rámci DAT bylo možno vyslechnout zajímavé přednášky z praktického lékárenství a klinické farmacie. Hlavní témata: měnící se koncept veřejných lékáren v Německu ve smyslu

zapojení aktivního marketingu, merchandisingu a dalších „pro-pacientských/klientských aktivit“. Německý lékárenský trh je regulován podstatně více než trh v ČR, přesto je citelné, že deregulační aktivity, trendy samoléčby a kvalifikovaného poradenství přicházejí i sem a mnohé lékárníky výrazně měnit styl své práce. Jednoznačně lze vysledovat trend končící klasické lékárny jako „rigidního bílého a čistě zdravotnického pracoviště“ a jeho následné transformace do moderní lékárny jako pracoviště, které kromě své základní zdravotní funkce plní i místo pro poradenství, komunikaci s klienty a podporu samoléčby. Tyto změny nejsou realizovány jen v souvislosti s neustálým plíživým poklesem příjmu veřejných lékáren, ale zejména i s jistou mírou řetězení a slučování lékáren do marketingových skupin či frančizy. Tlak po efektivitě a snižování nákladů právě na straně majitelů lékáren je patrný také na prezentaci několika zajímavých projektů. Například v logistice jsou jednoznačným trendem výdejní či

zaskladňovací robotizované systémy nebo automatické přístroje pro přípravu magistraliter. V nemocniční péči je zcela zřejmý tlak na přechod k terapii ve formě jednodávkových systémů, a to nejen u hospitalizovaných, ale i u chronických pacientů v domácí péči či stacionářích. Veškeré tyto optimalizace umožňují vysoké úspory pro provozovatele lékáren (zejména v personálních nákladech = nižší počet zaměstnanců), ale podporují současně vysokou kvalitu dispenzární péče. Byť je situace v souvislosti s hospodářskou krizí na trhu v Německu obdobná jako v Česku, nikde jsme se nesetkali s rezignovaným přístupem českých veřejných lékáren, že „ono to nějak dopadne“.

Příští ExpoPharm se koná od 6. do 9. října 2011 v Düsseldorfu. V případě zájmu kteréhokoliv člena ČLnK velmi rád poskytnu bližší informace nebo si zaznamenanám předběžný zájem o tuto exkurzi.

**Text a foto: Mgr. Aleš NEDOPIL**  
předseda OSL ČLnK Praha-východ  
nedopil@ubileholva.cz



Prezentace některých novinek byly na naše poměry nezvykle okázalé a velkorysé.

## Zastavte drancování lékáren!

Účast na tradičním farmaceutickém veletrhu ExpoPharm byla inspirující pro všech stranách. Zastávím se u kontaktní kampaně organizované ABDA (Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände – Federální svaz německých sdružení lékárníků) zastřešující všechny německé lékárníky a většinu farmaceutických organizací.

Podíl nákladů lékáren na prostředcích zákonného zdravotního pojištění (SZU) představuje nyní 2,5 %. Změnou zákona (AMNOG) od 1. ledna má dojít ke ztrátě v příjmu lékáren zhruba 500 mil. eur ročně (!), což představuje přibližně částku 23 000 eur na lékárnu. Tyto chybějící prostředky se podle ABDA promítnou v lékárnách následovně:

Dojde k ohrožení provozu mnoha lékáren a to může vést k ukončení činnosti z důvodu nerentability.

Lékárny musí omezit výdaje do vzdělání a odborné přípravy personálu.

Sníží se počet lékáren poskytujících pohotovostní a noční službu.

Sníží se počet „závozu“ do lékáren a pacienti tak obdrží léky později.

Na podporu svých argumentů organizuje právě ABDA masivní kontaktní kampaně s cílem oslovit laickou veřejnost

a prezentovat šíří a komplikovanost poskytování lékárenské péče. Zásadním bodem je obrazová prezentace konkrétních pracovníků lékáren. Úspěch kampaně stojí a padá se zapojením reálných tváří z lékárnického terénu. I na ExpoPharmu bylo možné nechat se (po drobné úpravě vizážistkou) vyfotografovat profesionálním fotografem a hned si odnést plakát se svojí fotografií a jedním z hesel akce. K 8. 10. 2010 se nechalo vyfotografovat přes tisíc lékárníků! Plakát je poté umístěn třeba za výlohou lékárny. Další možností bylo odeslat e-mail svému poslanci z konkrétního regionu a politické strany. Záměrem provede celým postupem automatický

program. Přílohou dopisu je opět lékárníková fotografie.

Tady je několik hesel, která bylo možné na ExpoPharmu ve spojení s tvářemi lékárníků spatřit:

- Žijte zdravě. O zbytek se postaráme my.
- Nejjistější cesta ke zdraví vede přímo k nám.
- Noční a pohotovostní služba má mnoho tváří.
- Kvalita má mnoho tváří. Vzdělání má mnoho tváří.
- Zdraví není otázkou věku, ale vzdělání.

Závěrem si kladu otázku, zda bude akce

probíhající v Německu i inspirací pro některé kroky ČLnK či dalších organizací. Na zahraničním příkladu je jasné vidět, že najatá P. R. agentura možná zprostředkuje produkci a formát celé akce, ale stěžejní je aktivní zapojení většiny členů. Prezident ČLnK PharmDr. Stanislav Havlíček získal od německých kolegů svolení použít koncept akce i v České republice. Pro zájemce uvádíme i internetový odkaz na celou akci: [http://www.abda.de/stoppt\\_den\\_raubbau.html](http://www.abda.de/stoppt_den_raubbau.html)

**Mgr. Michal HOJNÝ**  
viceprezident ČLnK,  
účastník odborné exkurze  
na ExpoPharm 2010

## Na Maltě se běžně stříhají jednotlivé blistry

Letošní akademický rok jsem se přihlásila do Student Exchange Programu a byla jsem vybrána na měsíční zahraniční praxi v lékárně na Maltě. Pracovala jsem v komunitní lékárně Misrah Kola Pharmacy ve městě Attard, kde se mě ujala lékárnice Fiona Felice Tomic. Tamní zdravotnický systém byl reformován. Má název Lékárna podle vašeho výběru (Pharmacy of your choice, POYC). Na Maltě i sousedním ostrově Gozo je platný již dva roky. Hlavní motto je: *Společnost, která podporuje životní prostředí, vede k dosažení maximálního potenciálu zdraví a blahobytu*.



Jana Šumberová

### System barevných předpisů

Péče o pacienty je převážně zajišťována ze systému zdravotního pojištění, na Maltě povinného. Léčivé přípravky, které mohou být předepsány na růžové, žluté a zelené předpisy, hradí pojišťovna až do

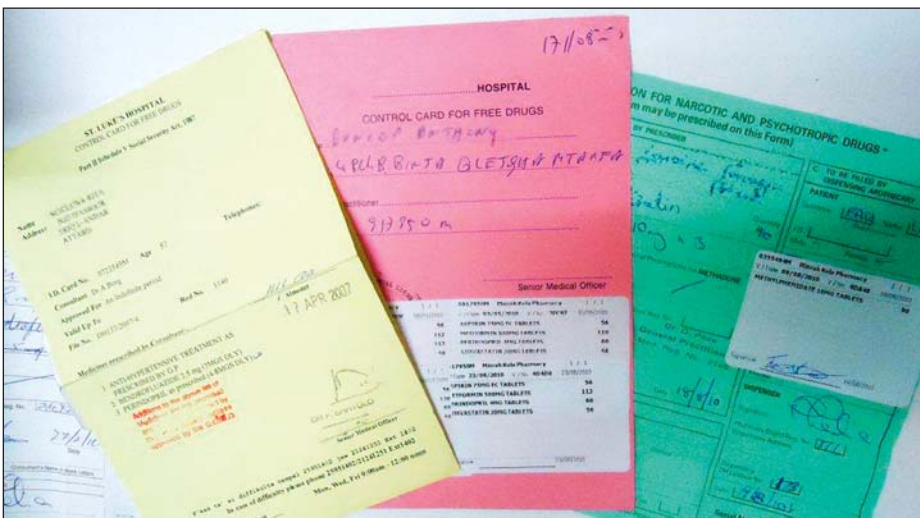
100 % jejich ceny. Ostatní léčivé přípravky (na onemocnění nespádající do růžových, žlutých, či zelených předpisů) si pacient hradí sám.

**Růžové předpisy** jsou pro sociálně slabší pacienty a pro diabetiky. **Žluté předpisy**

jsou předepsány pacientům bez ohledu na finanční situaci a mohou na ně být předepsány léčivé přípravky na chronická onemocnění, uvedená v příloze zákona. Jsou to např. nemoci kardiovaskulární (hypertenze, ischemická choroba srdeční, srdeční selhání), respirační (astma), kolagenní (revmatoidní artritida, lupus erythematosus), endokrinní (Addisonova choroba), renální (nefrotický syndrom, chronické renální selhání), gastrointestinální (peptický vřed, Crohnova choroba, ulcerativní kolitida), jaterní (cirhóza spojená s ascitem nebo neurologickými symptomy), CNS (epilepsie, myastenia gravis, Parkinsonova choroba), schizofrenie, hemofilie, glaukom, psoriáza, autoimunitní onemocnění, HIV pozitivní pacienti. Žluté předpisy využívají také kněží, policie a vězni. Na **zelené předpisy** jsou předepisovány návykové léčivé přípravky. Ty musí být uchovávány samostatně, uzamčeny a vede se u nich opiátová kniha. **Ostatní** léčivé přípravky jsou předepisovány na libovolný formulář od lékaře. Má neomezenou platnost a počet položek.

### Od receptu k LP – systém POYC

Pacient nejprve navštíví odborného lékaře v nemocnici, ten určí, které léčivé přípravky mu budou poskytovány zdarma vzhledem k jeho diagnóze. Změnu léčby lékař musí na zdravotnické kartě vyznačit. Poté už pacient dochází za praktickým lékařem, který mu předepisuje léčivé přípravky na určený barevný předpis. Na jeden žlutý a růžový předpis mohou



*Pokračování na další straně*



*Pokračování z předchozí strany*

být předepsány tři léčivé přípravky, na zelený pouze jeden. V pacientem zvolené lékárně (POYC – lékárně, kterou si pacient vybral, už nemění) jsou pro něj expedovány léčivé přípravky na dva měsíce dopředu a počítají se přesně podle počtu dnů a četnosti užívání. Pokud vyjde počet tablet menší než je celé balení, nadbytečné tablety se z blistru odštíhnu. V případě, že pacient užívá inhalátor na astma, musí farmaceutovi nejprve přinést prázdné balení a teprve potom obdrží nové. Na léčivý přípravek, který lékárně nemá skladem, se vypíše výpis z receptu a pacient musí zajít do vládní lékárny. Malta je rozdělena na pět oblastí a každá má zhruba osm vládních lékáren, kde si pacienti mohou chybějící léčivé přípravky vyzvednout.

### Sortiment a služby

Nejčastější onemocnění, která se na Maltě objevují, jsou zvýšený cholesterol, vysoký krevní tlak, diabetes a astma. Podle četnosti expedice z vlastní zkušenosti vím, že nejžádanějším sortimentem lékárny jsou proto hypolipidemika, antihypertenziva, perorální antidiabetika a inzuliny, bronchodilatancia, dále také antibiotika, antivirotika, kortikoidy, které jsou k dispozici pouze na předpis.

Velmi žádané jsou v lékárně vitamíny a přípravky k posílení imunity ze včelích produktů (propolis, med), naproti tomu homeopatika nejsou u pacientů moc oblíbená. Běžným sortimentem lékárny, ve které jsem pracovala, jsou léčivé přípravky na předpis a bez lékařského před-



*Lékárnice Fiona s pomocnicí.*

pisu. Magistraliter přípravky jsou připravovány pouze v nemocničních lékárnách. Potravinové doplňky, které se nesmí prodávat mimo lékárně, doplňuje přídatný sortiment – baterie, léčebná kosmetika (Bioderma, Vichy, La Roche, Uriage), ale také zkrášlovací – oční stíny, rtěnky (L'Oréal, Rimmel...) a parfémů, které zaplňují značnou část oficíny. V zadní části lékárny jsou ordinace střídajících se lékařů (praktický lékař, pediatr, gynekolog a ortoped) ordinujících ve večerních hodinách. Samotná lékárně má otevřeno 8.30–12.30 a 16–19 hod., od pondělí do soboty a jedenkrát měsíčně i v neděli. Pacientům jsou poskytovány služby jako například testování těhotenství, dermoporadenství, měření krevního tlaku, testování moči a vážení novorozenců, někte-

ré ze služeb si pacienti hradí sami. Dvakrát denně se zjišťuje teplota v lékárně a v lednici a zaznamenává se do sešitu pro případ kontroly. Léčivé přípravky chystané pro POYC jsou často předepisovány pouze INN názvem, generická substituce je povolena. Dále je povoleno otevírat balení a expedovat po jednotlivých blistrech.

### Výhody a nevýhody

Názory na nynější systém zdravotní péče se různí. Hlavní negativa vidí místní lékárníci v zadlužování státu. Hodně léčivých přípravků také není na skladě a pacienti musejí cestovat do vládních lékáren. Pokud pacient není chronicky nemocný a jsou mu expedována například antibiotika, musí platit plnou cenu. Systém má ale i řadu výhod. Léčivé přípravky pro chronické nemoci dostupné zdarma a všem lidem, a jelikož jsou jednotlivé položky evidovány v programu POYC Main Dispensing, mohou se kontrolovat jednotlivé spotřeby léčivých přípravků. Díky systému POYC, kdy nemocný stále přichází do zvolené lékárny, prohlubují se vztahy mezi farmaceutem a pacientem, což vede k efektivnější terapii.

Praxe na Maltě byla pro mě velmi zajímavá a obohacující zkušenost. Velkou nevýhodou je podle mého názoru nedostatek kvalifikovaných pracovníků (farmaceutů i farmaceutických laborantů). V lékárnách proto pracují pomocníci bez farmaceutického vzdělání. Při expedici je často kontroluje lékárník, ten se ale nemůže dostatečně věnovat například přípravě léčivých přípravků na barevné předpisy. Zajímavé je také to, že počítač slouží pouze pro systém POYC, při expedici ostatních přípravků se využívá registrační pokladna, nedochází tak ke kusové kontrole. Exspirace se během mé praxe kontrolovaly tak, že se přípravek zapsal do diáře a daný měsíc se potom vyřadil.

Hlavní výhodou jejich systému vidím v tom, že pacient dostává přesný počet tablet na dva měsíce dopředu. Nedochází tak k plýtvání, i když stříhání jednotlivých blistrů je pro nás nezbytklé. Oceňovala jsem přinášení prázdného balení inhalátoru při výdeji nového.

Děkuji lékárnice Fioně Felice Tomic za vysvětlení řady otázek a především VFU v Brně, že mi umožnila tento pobyt.

**Autorka je studentka 5. ročníku Farmaceutické fakulty Veterinární a farmaceutické univerzity Brno**

## Multioborová konference o samoléčení

**Problematika samoléčení hraje v lékárnách čím dál větší roli a Česká lékárnická komora je si toho plně vědoma. Vracíme se proto k tradici víkendových celodenních odborných konferencí zaměřených čistě na tuto oblast poskytování lékařské péče.**

Témata jsme vybrali na základě vašich přání. Celodenní program pokrývá více oblastí samoléčení a poskytne výhradně odborná sdělení bez komerčních prezentací.

Pro zajištění vysokého organizačního standardu ČLnK spolupracuje při této příležitosti se společností PHC, která na

11. prosince připravila první multioborovou konferenci o samoléčení pro lékárníky a farmaceutické asistenty.

Konference se koná, jak už jste byli informováni v ČČL č. 10, v Hotelu Dorint Don Giovanni, Vinohradská 157a, Praha 3. Přihlášky na [www.edukace.cz](http://www.edukace.cz).

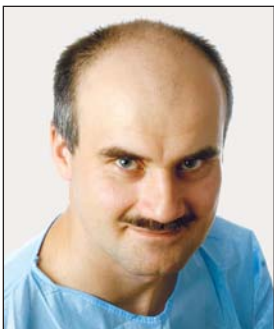
### Témata přednášek:

Role lékárníka při úrazech a onemocněních oka; Racionální indikace mukolytik; Onemocnění horních cest dýchacích; Role e-learningového vzdělávání v práci lékárníků a farmaceutických asistentů; Kloubní výživa.

Za pořadatele a organizátory  
**Mgr. Michal HOJNÝ**



## Protialergická účinnost glukanu



**U řady doplňkově aplikovaných přírodních látek chybí odborná shoda v jejich analytické definici a kontrole. V doplňcích stravy jsou pak rutinně aplikovány látky různých chemických kvalit. Přesto jsou u nich neracionálně deklarována stejná zdravotní tvrzení a účinnost.**

Mgr. Tomáš Volný

Takovým případem je i okruh přírodních polysacharidů, které označujeme jako glukany. Jejich polymerní chemická struktura není tvořena pouze  $\beta$ -glukany, ale polymerní řetězec je složen z glykoproteinů, glykolipidů, případně z chitinu, chitosanu, mannanu, proteinů a dalších sacharidů. U naprosté většiny komerčně dostupných surovin označených jako glukany se tedy jedná o složité analyticky obtížně definovatelné směsi. Skladba a zastoupení jednotlivých látek ve směsi jsou pak významně ovlivněny přírodním zdrojem.

Přehled o tomto vztahu poskytují dostupné databáze (ChemIDplus, LeadScope aj.): LENTINAN, evid. jako antineoplastický úč. látka, ID: 37723, Mr: 1152,9 g/mol,  $C_{42}H_{72}O_{36}$  nebo ID: 24839895, Mr: 1361,4 g/mol,  $C_{58}H_{104}O_{35}$ , zdrojem je houba *Lentinus edodes* (Shiitake mushroom); SCHIZOPHYLLAN, evid. jako antineoplastický účinná látka, ID: 24777, Mr: 666,6 g/mol,  $C_{24}H_{42}O_{21}$  nebo ID: 481644, Mr: 900,1 g/mol,  $C_{47}H_{62}FN_9O_8$ , zdrojem je houba *Schizophyllum commune* (Brazilian mushroom). Tyto dva glukany jsou nejlépe definovány a jsou v některých zemích aplikovány jako doplňková léčiva. V případě ostatních evidovaných glukanu se jedná o složité směsi látek: PLEURAN, zdrojem je houba hlíva ústříčná *Pleurotus ostreatus* (Oyster mushroom); MAITAKE D-FRACTION, zdrojem je houba *Grifola frondosa* (Maitake mushroom); PSP, zdrojem je *Coriolus versicolor* (Yun Zhi); GANODERMA POLYSACCHARIDES, zdrojem je *Ganoderma lucidum* (Reishi); AGARICUS POLYSACCHARIDES, zdrojem je *Agaricus blazei* (Brazilian sun-mushroom); COPRINUS

POLYSACCHARIDES, zdrojem je *Coprinus comatus* (Shaggy ink cap); ZYMOBAN, zdrojem jsou pивní kvasinky *Saccharomyces cerevisiae* (YGT extract, yeast extract). Klinické zkušenosti byly nejčastěji publikovány u Lentinanu, Schizophyllanu, Zymosanu a Pleuranu.

### Protialergická účinnost

$\beta$ -glukany (BG) vykazují různorodou imunomodulační účinnost. Během posledních 15 let bylo publikováno několik desítek kvalitních klinických studií a během posledních 30 let více než tisíc kvalitních preklinických studií. Největší pozornost je nyní věnována jejich doplňkové aplikaci u alergických onemocnění, kde se pravděpodobně uplatňuje schopnost BG prostřednictvím stimulace produkce některých typů cytokinů modulovat poměr mezi aktivitou Th2 a Th1 lymfocytů, stimulují aktivitu Th1 lymfocytů, supresivně tak působí na Th2 lymfocyty, snižují celkové titry IgE a potlačují systémové a lokální alergické projevy. Tyto protialergické mechanismy BG se zprvu uplatnily při doplňkovém podávání u onkologických pacientů (omezovaly některé nežádoucí účinky chemoterapeutik) a dnes se mohou uplatnit při modulaci alergické rýmy a astmatu. V randomizované, dvojité zasklepené, placebem kontrolované klinické studii bylo potvrzeno po dvouměsíční suplementaci BG snížení hladin IgE a významné omezení symptomů alergické rýmy. Randomizovaná, dvojité zasklepená, placebem kontrolovaná klinická studie na souboru 24 pacientů s alergickou rýmou potvrdila po dvanáctitýdenní suplementaci významné omeze-

ní alergických symptomů. Jiná otevřená klinická studie s astmatickými dětmi (6–12 let) popisuje významné zlepšení astmatických symptomů po subkutánní injekční aplikaci BG jednou týdně po dobu 4 týdnů a posléze každý druhý týden po dobu dalších 4 týdnů. Také další klinické průkazy naznačují významný modulační vliv dlouhodobě suplementace BG, doposud však chybí cílené důkazy na větších souborech probandů, nejasný je vztah ke kvalitě glukanu a k doporučené denní dávce.

### Další klinické zkušenosti s glukany

Racionálnost doporučení užívání BG v období zvýšeného výskytu infekčních onemocnění trávicího a dýchacího traktu je pravděpodobně postavena na klinických zkušenostech s doplňkovou aplikací BG u pacientů po chirurgickém zákroku v břišní dutině a hrudníku, BG prokazatelně omezoval výskyt infekčních komplikací. Multicentrická, prospektivní, randomizovaná dvojité zasklepená, placebem kontrolovaná klinická studie na souboru 1249 pacientů ve věku 18 a více let, s chirurgickými zákroky v oblasti dutiny břišní, se standardní antibiotickou profylaxií, kde byl pacientům před operací a po operaci podán BG (Zymosan) v dávce 0,5 mg/kg nebo 1,0 mg/kg, významně prokázala pokles postoperačních infekčních komplikací až o 39 %. V obdobně zaměřené randomizované, dvojité zasklepené, placebem kontrolované klinické studii na souboru 34 pacientů ve věku 18 let a starších, s chirurgickými zákroky v oblasti dutiny břišní a hrudníku, se standardní antibiotickou profylaxií, byl pacientům 12 až 24 hodin před operací, 1 až 4 hodiny před operací, 48 hodin po operaci a 96 hodin po operaci parenterálně podán BG v dávce 0,5 mg/kg. Bylo zjištěno významné omezení postoperačních infekčních komplikací, omezení parenterální aplikace antibiotik a zkrácení postoperační léčby a rekonvalescence.

*Reference jsou uloženy u autora.*

**Autor je klinický farmaceut,  
vedoucí aplikovaného výzkumu  
a vývoje Farmaceutických  
a analytických  
laboratoří IINSTITUTU**

**LÉKÁRNICKÉ POHÁDKY** právě vychází nová pohádka **Skřítkci a zakázané ovoce** s příloženou pohlednicí

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

# Symposium fyziologické regulační medicíny

PharmDr. Zdeněk Procházka, Edukafarm (ve spolupráci s Mgr. Lucií Kotlářovou a Robertem Jiráskem)

V závěru loňského roku jsem avizoval, že v roce 2010 chceme přinést nový projekt reprezentující skutečně inovativní medicínu, jež přinese nové myšlenky do více či méně stojatých vod farmakoterapie, která bude reprezentovat naději na léčbu příčiny onemocnění, nejen jejích příznaků. Chtěli jsme tak oslavit deset let existence Edukafarmu a ukázat směr, kterému se hodláme věnovat i do budoucna. Přese všechny těžkosti jsme 18. září 2010 zorganizovali v pražském Clarion Congress Hotelu dokonce mezinárodní symposium věnované inovativnímu terapeutickému směru – fyziologické regulační medicíně.

V jeho rámci zazněly příspěvky italských lektorů Alessandra Perry, M. D., vědeckého sekretáře The International Academy of Physiological Regulating Medicine (PRM), prof. Ivo Bianchiho, M. D., profesora interní kliniky Univerzity v Miláně, a prof. Leonella Milaniho, viceprezidenta The International Academy of PRM.

## Co je fyziologická regulační medicína

Úvodní dvě přednášky dr. Alessandra Perry posluchače seznámily se základními principy fyziologické regulační medicíny (FRM) a účinnými látkami v přípravcích FRM.

Jde o nový léčebný přístup, založený na obnově rovnovážného stavu nemocného organismu za pomoci stejných biologicky aktivních molekul, které jsou přítomny v lidském těle a kontrolují a řídí fyziologické funkce u zdravého jedince.

Klíčovou roli ve FRM zaujímá pojivová tkáň, představující morfológico-funkční jednotku, na které se podílejí cévy (kapiláry), extracelulární matrix a membránové receptory. Komunikace mezi buňkami a vnějším prostředím probíhá prostřednictvím extracelulárního matrix, a to vazbou neuropeptidů, hormonů a cytokinů na membránové receptory. Drenáží extracelulární matrix se dosahuje vyšší biologické dostupnosti těchto látek a zvýšené citlivosti membránových receptorů.<sup>1,2</sup>

Struktura zmíněných biologicky aktivních látek, intenzivně studovaných molekulární biologii, je známa, a proto o nich hovoříme jako o komunikačních molekulách. Zprostředkovávají totiž „správné instrukce“ různým buňkám v organismu. Mezi komunikační molekuly počítáme **neuropeptidy** (působí v nervové soustavě), **hormony** (signální látky v endokrinním systému) a **cytokiny** („operují“

v imunitním systému), k nimž patří i **růstové** a **transfer faktory**, které jsou základní složkou tkání s regulujícím a stimulujícím působením.

Všechny tyto substance mají rozhodující význam pro zachování zdraví jedince. Nemoc je dnes chápána jako projev změn v koncentracích komunikačních molekul, a to jak zvýšeného, tak sníženého množství. Celosvětový lékařský výzkum se v současnosti na tyto molekuly zaměřuje; podstata pozitivních procesů (např. hojení), nebo naopak nemoci (zánět, otok apod.), tkví právě v nich. Tím se naskytá možnost použití komunikačních molekul pro terapeutické účely.

Pro bezpečnost léčby nízkými dávkami cytokinů svědčí objev tzv. SOCS (Suppressor of cytokine signalling) proteinů, jež jsou na základě genetického zakódování v lidském organismu produkovány intracelulárně coby „regulátor“ extenzivní syntézy cytokinů. Slouží tedy jako záruka bezpečnosti, resp. pojistka, že se nespustí nežádoucí cytokinová kaskáda vedoucí k rozvoji imunopatologických stavů.<sup>3</sup>

## Terapeutický koncept FRM

Strategie FRM se opírá o tzv. terapeutický trojúhelník a skládá se ze tří současně probíhajících fází:

- 1. specifická terapie** – složka FRM zodpovědná za kontrolu symptomů
- 2. drenážní terapie** – složka FRM zodpovědná za detoxikaci organismu a zefektivnění léčby
- 3. P.N.E.I. systém** – složka FRM zodpovědná za rovnováhu psycho-neuro-endokrino-imunitní soustavy.

**Specifická terapie** se soustřeďuje na léčbu příznaků. Nízké dávky hormonů, neurotransmiterů, interleukinů a dalších účinných látek z oboru fytoterapie a dietologie jsou schopné reaktivovat biologické imunitní pochody; účinkují synergicky a ovlivňují fyziologii buněk. Vitamíny, minerály, oligonutrienty a minimální dávky komponent Krebsova cyklu podněcují činnost buněčných energetických center – mitochondrií. Přípravky FRM také obsahují malá a vyvážená množství látek, které jsou nezbytné pro výživu buněk a jejich ochranu před volnými kyslíkovými



Na snímku MUDr. Alessandro Perra a Mgr. Lucie Kotlářová.



Každá nemoc je vyjádřením, resp. důsledkem výkyvů v koncentracích komunikačních molekul organismu.

Fyziologická regulační medicína svým pojetím léčby umožňuje podání nízkých dávek neuropeptidů, hormonů, cytokinů a růstových faktorů k dosažení srovnatelných terapeutických výsledků jako při podávání těchto látek ve farmakologické (vyšší) koncentraci, avšak bez nežádoucích vedlejších účinků.

radikály, jež jsou známy jako příčina řady chronických a degenerativních onemocnění, stejně jako procesu stárnutí organismu.

**Drenážní terapie** představuje detoxikaci, tj. proces, jímž se tělo zbavuje jedovatých látek nebo je zneškodňuje. Detoxikace je ve FRM zacílena na vlastní buňku, extracelulární prostor, lymfatickou tkáň a eliminační orgány (střevo, ledviny, játra). Hlavním orgánem detoxikace jsou játra; detoxikované (dekontaminované) vylučovací orgány vykazují zvýšenou, tedy efektivnější schopnost exkrece.

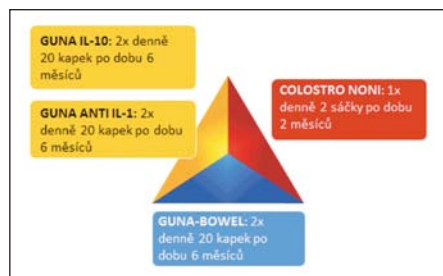
Modulace *P.N.E.I.* – **psycho-neuro-endokrino-imunitního systému** je základem fyziologické regulační medicíny. Nízké dávky cytokinů, růstových faktorů, hormonů a neurotransmiterů vedou k redukci či stimulaci reaktivity tří hlavních biologických systémů (nervového, endokrinního a imunitního), což se projeví vyváženým účinkem v oblasti fyziologických funkcí organismu.

### Příklady terapeutických protokolů FRM

V další přednášce prof. Ivo Bianchi na několika nozologických jednotkách demonstroval konkrétní praktické využití postupů a přípravků fyziologické regulační medicíny.

Například byly ukázány léčebné možnosti FRM u autoimunitní choroby **morbus Crohn** (ileitis regionalis). Tento chronický střevní zánět často invalidizuje a vede k těžké malnutrici. Je charakterizován zvýšenou sekrecí opět prozánětlivých cytokinů (IL-12, IL-6, IL-18 a TNF- $\alpha$ ). **Léčba** Crohnovy nemoci ve FRM stojí na p. o. užívání anti IL-1 a IL-10 v kombinaci s kapkami GUNA-BOWEL (fytofarmakem) a přípravkem COLOSTRO NONI (lyofilizované mlezivo a extrakt z plodů noni působící jako střevní imunostimulans) – viz obr. 1:

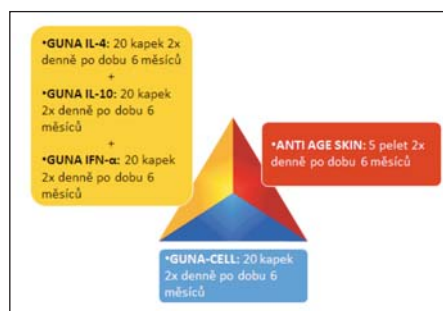
makum) a přípravkem COLOSTRO NONI (lyofilizované mlezivo a extrakt z plodů noni působící jako střevní imunostimulans) – viz obr. 1:



Dalším příkladem může být **alergické astma**. Z hlediska imunologie je typická nerovnováha Th1 a Th2 lymfocytů a mj. zvýšená aktivita Th2 lymfocytů a exprese prozánětlivých cytokinů a IgE protilátek. **Léčebný koncept FRM** se opírá o znovunastolení balance mezi těmito subpopulacemi lymfocytů, a to podporou Th1 buněk podáváním nízkých dávek IL-12 a IFN- $\gamma$  v kombinaci s adjuvantní léčbou fytofarmaky GUNA-BOWEL a GUNA-MATRIX kapkami – viz obr. 2:



Výzvou pro FRM je **vitaligo**. U tohoto onemocnění neznámé etiologie byla popsána nižší exprese FGF (růstový faktor fibroblastů) a významně vyšší exprese IL-6 a TNF- $\alpha$  ve srovnání se zdravou kůží. **Léčebně** se podává IL-4, IL-10 a IFN- $\alpha$  v kombinaci s přípravky GUNA-CELL kapky a ANTI AGE SKIN pelety – viz obr. 3:



Fyziologická regulační medicína se výborně uplatňuje též v geriatrici. Zde se promítá do léčby poruch kognitivních funkcí (demence) a poruch spánku.

**Alzheimerova choroba** představuje nejčastější formu demence; při ní byl pozorován výrazný pokles sekrece IL-1- $\beta$  a IL-6 a naopak zvýšená hladina IL-4. Ukázalo se, že u žen je při demenci důležitá substituce pohlavních hormonů, zvl. progesteronu. Obecně se doporučují neurotrofiny (NT3, NT4 a BDNF – „z mozku odvozený“ neurotropní faktor) upravující vitalitu, vývoj a diferenciaci neuronů; jsou obsaženy v kapkách GUNA-AWARENESS a GUNA-GERIATRICS. Podpůrně lze podávat N-acetylcystein spolu s fytofarmakou (GUNA-BRAIN tbl).

Poslední sdělení prof. Leonella Milaniho se týkalo využití postupů FRM v algeziologii. Detailně rozebral možnosti terapeutické parenterální aplikace kolagenu ve spojení s rostlinnými extrakty a dalšími pomocnými látkami. Tímto přístupem je možné dosáhnout výrazné úlevy při bolestivých syndromech pohybového ústrojí. Je zde využitý patentem chráněný tzv. „collagen drug injectable delivery system“. Injekce začali u nás používat praktici, algeziologové i revmatologové, a to s vynikajícími zkušenostmi. Konečně jejich poznatkům a kazuistikám je věnován samostatný článek na webu Edukafarm.cz.

### Závěr

Symposium fyziologické regulační medicíny naznačilo, že se jedná o nový a velmi perspektivní bioterapeutický směr v medicíně. Podáním nízkých, resp. fyziologických dávek působků a látek tělu vlastních dochází k vyvolání léčebné odezvy, avšak při minimálním riziku vzniku nežádoucích vedlejších účinků. Věřím, že Edukafarm znovu prokázal svoji kreativní schopnost přinést farmacii a medicíně opravdu něco nového, čím lze současnou farmakoterapii obohatit. Plní se touha lékařů – léčit efektivně a zároveň bezpečně.

### Literatura:

- Hynes RO. The Extracellular Matrix: Not Just Pretty Fibrils. **Science**. 2009; 326:1216-1219
- Sorokin L. The impact of the extracellular matrix on inflammation. **Nature**. 2010; 10:712-723
- Yoshimura A, Naka T, Kubo M. SOCS proteins, cytokine signalling and immune regulation. **Nature**. 2007; 7:454-465
- Gariboldi S, Palazzo M, Zanobbio L et al. Low dose oral administration of cytokines for treatment of allergic asthma. **Pulmonary Pharmacology & Therapeutics** 2009; 22:497-510



**O**slavy dnů mrtvých mají prastaré kořeny. Zvyk a současně největší svátek nejen Aymarů, Indiánů z Altiplana, ale i indiánského etnika Kečua, je starý tisíce let. Přežil staré andské indiánské civilizace, nadvládu Inků, conquistadorů, španělské místokrále, vojenské junty i nastupující demokracii. Oslavy probíhají několik dnů, vždy s příchodem jara před prvními polními pracemi, začátkem listopadu.

RNDr. Václav Šeda

Lidé tam vysoko v horách jsou přesvědčeni, že mrtví žijí a mají každý rok právo se vrátit mezi své nejbližší. Chtějí sdílet jejich radosti a smutky, vyslechnout rodinu a promluvit o všem, co ji trápí, pobýt mezi svými. Nasytit se, napít se a odpočinout si.

Přípravy na oslavy začínají s velkým předstihem, stavení a jeho okolí se uklízí, hospodyně čistí a připravují slavnostní oblečení, kónické čepice *ljuču* a *ponča* pro muže, bohaté sukně, halenky a klobouky pro děti, zdobí domácí zvířata barevnými štrápci, leští staré stříbrné předměty vypovídající o vážnosti a postavení rodin. V domě připravují symbolické hroby, které zdobí slavnostními přehozy, zapalují svícny, chystají slavnostní hostinu z toho nejlepšího, co země dává. Nesmí chybět žádná vybraná lahůdka, ani hojnost nápojů. Těm kraluje *chicha*, na Altiplánu kvašená z burských oříšků, v údolích z kukuřice, víno z Tarija a pálenka *singání* z Camarga. Pro zesnulého je připraveno čestné místo u stolu, jako první dostane od hostitele nejlepší jídlo a pití. Celé oslavy a přijímání mrtvých v rodinách je doprovázeno hojnou konzumací jídla a alkoholu a zejména hovorem s mrtvými. Živí jim sdělují, co je za uplynulý rok potkalo, jaké problémy je tíží a co radostného je v rodině.

Další dny oslav dnů mrtvých patří návštěvě hřbitovů, kdy rodiny oplácejí mrtvým jejich návštěvu. Hroby jsou slavnostně vyzdobeny věnci a kýčovitými kyticemi z modrého a stříbrného staniolu.

Na mnoho otázek se těžko hledá uspokojivá odpověď. Jak a proč tradiční domorodé zvyky a jejich zevní projevy splynuly s křesťanskými svátky zesnulých, když obsah oslav má stále stejný, poněkud rituální význam? Druhé zamyšlení se váže spíše k nedávné minulosti. O Svátcích mrt-



## CO JSEM VIDĚL VE SVĚTĚ (IV.) Svátky mrtvých a jejich tradice

vých, kdy převážná část obyvatelstva byla imobilizována nadstandardní konzumací alkoholu, proběhlo mnoho vojenských převratů, občas krvavých vůči poraženým, ale milosrdných k prostým lidem. Když totiž vystřízlivěli, zjistili, že ve Spáleném paláci (tradiční sídlo prezidentů v La Paz) sedí jiní generálové. Změnila se vláda, ale život daleko v horách probíhá v zaběhaném a po staletí neměnném rytmu.

Koncem října a počátkem listopadu jsme nahlédli na mnoha místech do druhé části oslav Svátků mrtvých. Spočívají v návštěvě předků na hřbitovech, výzdobě hrobů.

Jeden den jsme my cizinci byli přivzváni k účasti na zcela mimořádné, nám neznámé třetí části oslav Svátků mrtvých. V podvečer 3. listopadu jsme dorazili do malé obce Palca Grande, asi 10 km jižně od města Camargo v provincii Nor Cinti. Na návěs se právě scházely davy dospělých i dětí, každý nesl malé množství suchých větviček a současně několik živých květů. Na vybraném místě přinesené, většinou aromaticky vonící dřevo, zapálili. Dospělí konzumovali přinesenou pálenku *singání* a každý z nich do ohně nalil nejméně jednu dávku. Vedle ohniště byl vyměřen malý symbolický hřbitůvek, kde mládež vysázela přinesené květy a každý svůj pomyslný osázený hrob ohraničil kamínky. Dospělí hrobečky pečlivě zalili *chichou* a kořalkou *singání*, v závěru pak pitnou vodou. I symbolický hřbitov byl zanedlouho rozmetán na všechny strany, když si stavitelé hrobů vzali zpět živé kvě-

ty a obdarovali jimi své blízké dospělé z rodin i nás (z jejich pohledu stárnoucí) cizince. Ten dar se slušelo přijmout, stejně jako nabízené kalíšky *singání* a sklenice nebo *kalebasy* s *chichou*. Přijali nás za své, hodně se mluvilo a málo rozumělo, souviselo to nepochybně s úrovní znalostí španělštiny, a to nejen naší, protože hlavním jazykem je tady *kečua*.

Ta poslední, v podstatě nejdůležitější část oslavy byla jen pro místní. Než přišel rychlý tropický soumrak, všimli jsme si, že mnohé ženy drží na rukou zavinovačky. Najednou ženy a muži začali přistupovat k muži, zahalenému do bílého pláště, který symbolizoval kněze, v zavinovačkách bylo místo dítěte pečivo velikosti a tvaru novorozence. Kněz s nimi promlouval, zapisoval si do notýsku poznámky nebo četl úkoly a sliby z loňského roku. Chvilí to bylo vážné, chvíli vypukalo bujaré veselí na obou stranách, v zástupu čekajících i mezi přihlížejícími. Vše, co se zde dělo, souviselo s očekáváním dalšího dítěte do rodiny nebo s přáním další dítě mít. Od symbolického kněze se dostalo budoucím rodičům poučení, ale hlavně požehnání jejich přání. Dospělí spálili vonná dřívka a podali *singání* svým mrtvým. Děti vyjádřily úctu prarodičům a předali štafetu rodičům. Symbolický kněz (v předkřesťanské době to byl jistě čaroděj, jeden z místních *yatirijů*) požehnal těm, kteří spatří světlo světa v příštím roce, nebo budou počati, a jejich rodičům předal hlavní zásady pro výchovu. Kruh se života a smrti se tak uzavřel.



## Blahopřání dr. Ivanovi Starému

PharmDr. Ivan Starý oslavil 11. listopadu 75. narozeniny. Farmaceutickou fakultu vystudoval v Brně, po absolvování studia pracoval ve Zdravotnickém zásobování Medicamenta Vysoké Mýto, a.s., poté jako lékárník v Heřmanově Městci a Chrudimi, a do konce fungování Lékárenské služby jako její ředitel.

Po privatizaci pracoval až do roku 2009 jako lékárník v rodinné Lékárně v Nasavrkách a v Trhové Kamenici. Od roku 2010 je v důchodu. Aktivně hrál fotbal od studentských let, nejdříve v Brně, pak v Chrudimi, kde žije od narození. Má dvě dcery a letos v prosinci se svojí ženou Mgr. Boženou Starou oslaví zlatou svatbu.

**PharmDr. Ivana WAGNEROVÁ, dcera,  
k blahopřání se připojují rodina, přátelé a kolegové**

## Výroční zpráva ČLnK 2009 – Errata

Číslo str.	Umístění	Správný text
Str. č. 9	Uplatnění odpočtových mechanismů při výdeji léčivého přípravku s úhradou ze zdravotního pojištění	V případě výdeje léčivého přípravku s doplatkem, při němž je vybrán regulační poplatek, se odpočet arctg neprovádí.
Str. č. 19	Graf „Nové a zrušené lékárny“	V roce 2005 bylo nových lékáren 74
Str. č. 21	Graf „Struktura nákladů zdravotních pojištěnec na zdravotní péči podle segmentů zdravotní péče“	Finanční objem je vyjádřen v miliónech Kč.
Str. č. 36	Revizní komise ČLnK	Fišarová Mária, Mgr., Lékárna Jinočany, nám. 5. května 2, 252 25 Jinočany, tel.: 257 960 398, e-mail: maria.fisarova@centrum.cz
Str. č. 36	Čestná rada	Petrus Václav, PharmDr., Nuselská lékárna, Táborská 59, 140 00 Praha 4, tel.: 241 740 556, e-mail: nuselska.lekarna@seznam.cz
Str. č. 36	Čestná rada	místo Jeřábek Vladislav, PharmDr.: Ruman Ladislav, Mgr., Lékárna FN Plzeň, tř. E. Beneše 13, 301 00 Plzeň, tel.: 377 402 218, e-mail: rumanl@fnplzen.cz
Str. č. 36	Čestná rada	Riegerová Magdaléna, PharmDr., Lékárna Vltava, K Dolům 939/8, 143 00 Praha 4, tel.: 226 804 998, e-mail: sv_ant@volny.cz
Str. č. 37	Sekretariát ČLnK	Bažantová Kateřina, tel.: 241 090 665

## Za kolegou Janem Hejtmánkem

V pátek 29. října 2010 zemřel nečekaně ve věku 66 let PhMr. Jan Hejtmánek. Jeho odchod překvapil a zarmoutil všechny jeho blízké, přátele i kolegy. Všichni, kteří jsme ho v lékárnické obci znali, na něho budeme vzpomínat jako na kamarádkého kolegu, vstřícného a spravedlivého šéfa, veselého společníka.

Miloval svou práci a pacienti i kolegové měli rádi jeho vlídné vystupování, schopnost povzbudit a dobře poradit. Předávat dobrou náladu a optimismus pro něj bylo typické.

Dlouhá léta pracoval ve fakultní lékárně v Olomouci. Nejdříve jako vedoucí oddělení přípravy sterilních léků, které pomáhal vybudovat. Poté jako zástupce vedoucího



lékárny a přes deset let jako vedoucí lékárník. Řadu roků vykonával tuto funkci i v nemocniční lékárně ve Vyškově.

Ani po odchodu do důchodu lékárenství neopustil. Pracoval ve veřejné lékárně v Olomouci a externě učil na Střední zdravotnické škole. Měl mnoho koníčků a zájmů. Krásně zpíval, sportoval, chalupařil, rád cestoval a věnoval se své rodině.

Lékárníci, především nemocniční, v něm ztrácejí oblíbeného kolegu, představitele generace, která nemocniční lékárenství budovala. Odešel člověk, který svému povolání dělal dobré jméno celý život.

**PharmDr. Jaroslava URBANÍKOVÁ**

## VÝZNAMNÁ JUBILEA

listopad 2010

### 60 let

PharmDr. Karel Fořt  
(OSL Chomutov + Most)

Mgr. Anna Gardianová  
(OSL Kladno)

PharmDr. Alena Kubáková  
(OSL Kolín)

PharmDr. Vladimír Maliarik  
(OSL Mělník)

Mgr. Jan Modrák  
(OSL Brno + Brno-venkov)

Mgr. Libuše Novotná  
(OSL Praha+Praha-západ)

Mgr. Miloslava Paseková  
(OSL Nový Jičín)

Mgr. Marie Perutková  
(OSL Bruntál)

RNDr. Blanka Skopalíková  
(OSL Pardubice)

PharmDr. Marie Svobodová  
(OSL Jihlava)

PhMr. Eva Štěpánková  
(OSL Chomutov + Most)

Mgr. Antonie Vlasáková  
(OSL Děčín)

### 50 let

PharmDr. Jana Bešćecová  
(OSL Beroun)

PharmDr. Zdeněk Blahuta  
(OSL Nový Jičín)

Mgr. Ludmila Dařová  
(OSL Kroměříž)

PharmDr. Marcela Dvorská  
(OSL Trutnov)

PharmDr. Dana Galásková  
(OSL Karviná)

PharmDr. Ivana Králíková  
(OSL Uherské Hradiště)

Mgr. Tadeáš Skwarlo (OSL Karviná)

PharmDr. Martin Staněk  
(OSL Praha + Praha-západ)

Mgr. Eva Stokladová  
(OSL Praha + Praha-západ)

PharmDr. Ivana Tomanová  
(OSL Chomutov + Most)

Mgr. Jana Žáková (OSL Prachatice)

*Upřimně blahopřejeme!* (člnk)



# Na závěr sezóny farmaceutického muzea

Za účasti padesáti hostů, zejména členů Spolku pro vybudování Českého farmaceutického muzea, České farmaceutické muzeum (ČFM) 16. října symbolicky ukončilo letošní sezónu tradičním Zavíráním muzea. Setkání zahájil v kostele Nejsvětější Trojice předseda Spolku prof. PharmDr. Alexandr Hrabálek, CSc., děkan FaF Univerzity Karlovy.

Mgr. Jan Babica

Mj. poděkoval všem, kteří na základě výzvy v ČČL 12/2009 přispěli sponzorským darem na připravovanou expozici dějin farmaceutického průmyslu. Vedoucí ČFM Mgr. Ladislava Valášková, Ph.D., seznámila s činností muzea v uplynulém roce i s tím, co nás čeká v budoucnu: ČFM bylo otevřeno nejenom návštěvníkům, ale také spolupráci s jinými institucemi veřejnými i soukromými. Zápůjčkami našich exponátů jsme obohatili výstavu *Minulost lékařství a léčitelství v Českých zemích* na Novoměstské radnici v Praze nebo expozici *Apatyka Jednorožec* Vlastivědného muzea Dr. Hostaše v Klatovech. Sbírkové předměty jsme poskytli i pro natáčení několika dokumentárních či propagačních filmů a přímo v muzeu se natáčel jeden díl z cyklu České televize *Za zrcadlem*, věnovaný léčbě bylinami a byliná-



Také letos si někteří účastníci Zavírání muzea vlastnoručně vyzkoušeli postupy, které z lékárenské praxe neúprosně odvál čas.



Tradičním průvodcem expozicí ČFM byl padesátce hostů doc. RNDr. PhMr. Václav Rusek, CSc. Snímky: Mgr. Aleš Nedopil

řům. Návštěvnicky velmi úspěšný byl již 3. ročník květnové Muzejní noci. Tým muzea byl od října posílen o nového odborného pracovníka. ČFM, respektive jeho zřizovatel Farmaceutická fakulta UK v Hradci Králové se staly partnerem projektu *Kuks – Granátové jablko*, spolufinancovaného Evropskou unií. Jeho cílem je komplexní obnova budovy hospitálu i přilehlého areálu a jejich využití k edukačním aktivitám. Projekt má být dokončen v roce 2014. Stavební úpravy v prostorách muzea nebudou sice tak rozsáhlé jako v jiných částech hospitálu, přesto nás čeká velmi náročné vystěhování jak kancelářského zázemí, tak zejména depozitářů a části expozice. Na závěr setkání v kostele si účastníci vyslechli několik skladeb v podání Roberta Jiráska (zpěv) a Miloslava Šimka (varhany). Dopolední část programu byla zakončena prohlídkou expozice pod vedením doc. RNDr. PhMr. Václava Ruska, CSc.

V úvodu odborného programu představila dr. Valášková právě vycházející knihu prof. RNDr. Ludka Jahodáře, CSc., *Léčivé rostliny v současné medicíně*. Mgr. Aleš Nedopil seznámil s projektem sponzorských kalendářů ČFM na rok 2011, tentokrát s tématem *Arcana dávných lékáren*. Doc. Rusek vystoupil s přednáškou *Speciality z okolí Radhoště*, ve které odborná fakta doplnil s humorem sobě vlastním o vzpomínky na své dětství v tomto kraji během válečných let. V souladu s hlavním úkolem farmaceutického muzea – sbírat, ošetřovat a uchovávat doklady farmaceutické činnosti a zachovat je tak dalším generacím – jsme letos zahájili přepis již historických výukových a dokumentárních filmů z našich sbírek z 16mm cívek



na moderní nosiče. Promítání některých z nich bylo součástí druhé části odborného programu. Film *Lékařský interiér*, zachycující proměnu tradiční lékárny v racionálně vybavené pracoviště 60. let 20. století, vyvolal nadšenou odezvu, neboť pro mnohé diváky představoval vzpomínky na jejich vlastní praxi. Ocenili zajímavý obsah i u dalších snímků (*Farmaceutické muzeum, Racionalizace v podávání léků, Příprava mastí v lékárně*). Také v nich poznali své bývalé pedagogy, kolegy či spolužáky.

Zavírání muzea udělalo tečku za hlavní turistickou sezónou. Avšak muzeum se veřejnosti zcela neuzavřelo ani během podzimu. I v tomto roce se konaly Vánoční trhy (13.–14. a 20.–21. 11.), které již pátým rokem ČFM organizuje ve spolupráci s NKP Hospital Kuks a obcí Kuks.



## Cestou zákonnou, či administrativní?

Pod tímto záhlavím přináší poslední číslo »Č. D.« článek, v němž těžce stěžuje si do různých výnosů a nařízení drogistů se týkajících jakož i do jednání vlády, jež stav drogistický nerespektuje tak, jak by toho týž jako stav celou veřejností uznáný a zdatnou část poplatnictva tvořící svým kulturním a humánním posláním zasluhoval. K tomu pak připojuje poznámku následující: »Co božho Bohu! Ano, nechť se lékárník zabývá přípravováním léků dle předpisu lékařova; tomu jest vyučen, tomu věnoval své studium – ať ale také dbá dodatku, co císařovo, císaři. Medicina poskytuje farmacii více než dostatečného rayonu ku lovu pro její štičí žaludek; známo přece, jak lékárník za práci svou je honorován a známa výše sazby těch kterých medikamentů.« Ku konci pak žádá, aby otázka drogistická upravena byla cestou zákonnou, povoláním odborníků ze středu drogistů při rozhodování o jakýchkoli otázkách jich se týkajících a končí: »Jest úkolem a povinností našich poslanců, by ujali se nás odstrkovaných proti stále nám na úkor náš nejvyšší zdrav. radou protežované farmacii.«

K tomu dovolujeme si poznamenati, že pánům drogistům zajisté jest známo, že pokud sazby se týká, že tato u nás jest minimální a že ona nešťastná receptura, se kterou lékárníci rádi se spokojí, soustřeďuje se dnes neustále vzmahajícími se cizozemskými specialitami fabričně vyráběnými a po nejvíce

volně prodejnými na minimum; vedle toho však ale přáti si jest zejména, aby ono přísloví, jež se strany lékárníků přesně jest dodržováno, bylo také i se strany některých pánů drogistů náležitě respektováno.

*Časopis českého lékařnictva, 5. listopadu 1905, str. 498*

## Dlužno vysloviti politování

Dlužno vysloviti politování své, že někteří členové tak inteligentního stavu, za jaký lékařský stav považovati dlužno, velmi rádi často brojí proti jimi nenáviděným lékárníkům, ačkoliv příčiny tohoto jsou úplně nepochopitelné. Lékař posílá prý lékárníkovi »obchod«, vynášející 50 až 100 %, kdežto lékárník pracuje snad z vděčnosti proti lékaři. Z toho snadno souditi by se tudíž dalo, že lékař předpisuje léky pouze proto, aby lékárníkovi

vedlo se co nejlépe. A tento závěr nebude žádný lékař zajisté tvrdit, poněvadž při předepsání léku jest téměř směrodatným mnohem vyšší cíl, totiž uleviti nemocnému, než-li snad ona okolnost, jest-li lékárník předepsáním léku bohatne nebo ne. Podobně silně přehnané jest tvrzení, že by lékárník při předepsaném léku vydělával 50 až 100 %. Neboť dlužno uvážiti, že lékárník má ve své lékárně investovaný kapitál, dosahující často obnosu neuvěřitelného, ku kterémuž pak druží se ještě obrovská regie, jež v málo kterých oborech dosahuje té výše jako právě v lékárnách.

*Časopis českého lékařnictva, 25. listopadu 1905, str. 534*

...PŘED LÉTY  
STO PĚTI...