
12/2010

ročník LXXXII

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory



O výsledcích zářijového průzkumu v lékárnách Tajemný pacient (Mystery shopping) už jste jistě slyšeli. Také my jsme se zeptali dvaceti pacientů z velkých i malých měst a obcí, jak byli letos spokojeni v lékárnách.



Nedopadlo to špatně! Přesto lidem chybí úsměv a laskavé slovo, které nic nestojí a pro některé starší a osamělé pacienty to může být po delší době jediný pozitivní moment. Senioři mívají problémy se sluchem, a když s nimi magistra mluví s hlavou skloněnou k počítači, je jim trapné přiznat, že informaci o užívání léků neslyšeli. Ano, u pacientů seniorů víc než kdekoliv jinde platí: to, že na ně mluvíme, neznamená, že nás slyší. To, že nás slyší, neznamená, že nám rozumějí, a i když nám rozumějí, neznamená to, že to chápou.

A taky by si přáli, aby s nimi nebyli lékárníci tak rychle hotovi, když totiž pacientovi řeknou, kolik má zaplatit, už se na další věci, které ho zajímají, nezeptá, protože má pocit, že asi zdržuje, přestože v lékárně třeba nikdo další není. Z našich dotazovaných bylo se službami lékáren vysloveně spokojeno dvanáct, čtyřem dalším chyběl osobnější přístup, jeden si myslí, že za ty peníze, co berou, by se měli jinak snažit, v dražších obchodech se prodavačky umí lépe chovat, zbývající tři si v lékárně vyzvednou, co mají, a nic dalšího neřeší.

Na konci roku si přejeme leccos. Přejme si tentokrát více spokojených pacientů. Potřebujeme je, stejně jako potřebují oni nás. Přejme si také více spokojenosti mezi námi kolegy. Nekazme si dny, náladu a zdraví hledáním nepřátel ve vlastních řadách. Svět lepší nebude a kdoví, co nám čas přinese. Prezident ČLnK Stanislav Havlíček byl pro rok 2011 zvolen viceprezidentem PGEU, v ČČL budeme přinášet více informací ze světa. Možná nás při rozšiřování obzorů o evropská lékárenská témata přestane zajímat bezcenné slovíčkaření na domácím hřišti. Tomu by totiž hodně prospělo nezapomínat na: mluvit, slyšet, rozumět a chápat.

At je rok 2011 rokem zdraví a nadějí, že nic není ztraceno a něco krásného nás určitě ještě čeká.

Jaroslava HOŘANSKÁ

šéfredaktorka

Mgr. Jaroslava Hořanská

redakční rada

PharmDr. Jan Horáček (předseda),

PharmDr. Pavel Grodza, PharmDr. Petr Haltuf,

Mgr. Kateřina Horáčková, PharmDr. Kamil Hrubý,

doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc., Mgr. Jiří Kotlář, Mgr. Aleš Krebs,

Mgr. Katarína Mikušová, PharmDr. Miloš Potužák,

PharmDr. Daniela Seberová, 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

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. 1/2011 – 3. ledna 2011

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.



obsah

U nás v EU (a také v PGEU)	4
Zeptali jsme se	5
Členské příspěvky ČLnK na rok 2011	6
Dobry ohlas, ale malý zájem	7
Osvědčení k výkonu soukromé praxe	9
Odborné semináře, Interaktivní dispenzační semináře	10
Správné dispenzační minimum: Trosipium	11
Atestace: Zbytečnost, nebo sázka na jistotu?	12
Tak to vidím já: Není čas mít v čele komory ženu?	15
Molekula měsíce: TAK-875	17
Nově registrované látky: Tocilizumab	18
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Arachis hypogaea L.	19
Na trhu je místo pro každého	20
Nové suroviny pro přípravu v lékárně: Kam dospěl projekt rok poté	23
„Excelentná lekárne“ pro praktické vzdělávání	24
Buddy System aneb Studenti s „kámošem“	27
Poznámky k inkompatibilitám	28
Co jsem viděl ve světě (V.)	29
Životní dráha doc. RNDr. Zdeňka Blažka, CSc.	30
O karmínovém elixíru z mnišské laboratoře	32
Před léty sto pěti...	35
Ceník a podmínky inzerce v roce 2011	37

titulní strana



Jmelí bílé

Viscum album (Viscaceae)

Parazitický vytrvalý dvoudomý stálezelený keřík s krátkým vidličnatě větveným kmínkem a kožovitými listy. Savými orgány (haustoriami) se přes kůru napojuje na cévní systém hostitelské dřeviny. Obsahuje pryskyřice (viskotoxin), flavonoidy, triterpeny, histamin a další látky. Foto: Vladimír VRBOVSKÝ

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

Jmelí je všeobecně dobře známé. Nemá na zemi žádného vlastního sídla, a když se zasadí, neroste. Jeho větvičky jsou hebké, tuhé a sem tam i v hromadu zamotané.

Jmelí táhne a ztravuje všeliké subtilné i hrubé vlhkosti. Jmelí hlohové a jablonoňové dávají ve víně proti zbláznění a kladou do kolébky, aby zlí duchové a strašidla nemámili děti, a aby zaháněli strašlivé sny a vidění. Marštalíři (koňáci) praví, že kdo při jízdě na koni má u sebe dubové jmelí, že se mu kůň jeho neschvátí.

U nás v EU (a také v PGEU)



Svaz lékárníků Evropské unie (PGEU) je evropskou asociací, která reprezentuje veřejné lékárníky. V loňském roce oslavil 50 let od svého založení a sdružuje národní profesní organizace lékárníků z 31 evropských zemí. Prostřednictvím svých členů zastupuje více než 400 000 lékárníků, kteří poskytují farmaceutickou péči pro více než 500 milionů pacientů. Každý den navštíví lékárny v členských zemích přes 46 milionů pacientů. Česká lékárnická komora je součástí PGEU 13 let a k výše uvedeným

čísłum přispívá 8000 lékárníků a téměř 11 miliony pacienti.

PharmDr. Stanislav Havlíček

Poslední valná hromada PGEU se konala 16. 11. 2010. Stejně jako v uplynulých letech došlo ke změně struktury členských příspěvků. Osmiprocentní nárůst pro ČLnK je stejně jako v minulých letech způsoben zejména změnou HDP a změnou počtu lékárníků a lékáren. V roce 2010 činí členský příspěvek pro ČLnK 12 791 €. Je to hodně?

Od roku 2004 je Česká republika členskou zemí Evropské unie. Členství samotné je možné hodnotit různě a není tajemstvím ani eurooptimismus předních českých politiků, ani euroskepticismus prezidenta republiky. Každý z nás se nejspíše setkal s neúměrně byrokratickou aplikací směrnic EU do českého právního řádu. Jejich nemalá část byla připravována na ministerstvu zdravotnictví. Nejextrémnějším příkladem může být vyhláška z pera Marie Součkové na balení kobilh. Povinnost balit kobilhy našťástí ve vyhlášce dlouho nevydržela. Možná právě proto, že se Česká republika do EU teprve blížila a výmluva na nutnost transponovat předpisy EU ještě nebyla tak osvědčená jako dnes.

V jiných případech jsme takové štěstí neměli. Přestože ve většině států EU mají lékárny výjimku pro zacházení s prekurzory, nepodařilo se o tom přesvědčit naše poslance, a novela zákona o návykových látkách, připravená v roce 2007, přinesla provozovatelům lékáren novou povinnost. Proti lékárnám, které 20 let bezúhonně a lege artis připravovaly IPLP z efedrinu nebo ergotaminu, ale nevyžádaly si příslušné povolení, jsou vedena správní řízení.

Štěstí jsme neměli ani při schvalování části šesté zákona o veřejném zdravotním pojištění podle transparenční směrnice

EU. Tato část zákona byla také připravena v roce 2007 a komplikace s novými pravidly cenotvorby zažíváme třetím rokem na vlastní kůži. Konečné slovo nad osudem části šesté zákona bude mít nakonec Ústavní soud. Otázkou je, kdo a s kým zahájí správní řízení za dlouholeté porušování zákona.

Touto stručnou exkurzí od kobilh přes ergotamin až k revizi úhrad jsem jenom chtěl naznačit, že příliš byrokratické opísování evropského práva s sebou přináší spoustu problémů. Některé z nich lze vyřešit už v samém zárodku, silou 400 tisíc lékárníků sdružených v PGEU. Na národní úrovni to následně předpokládá alespoň bazální zájem o evropské dění. Druhým, možná dokonce třetím rokem se v Evropském parlamentu připravuje tzv. farmaceutický balíček. Ruku na srdce, kdo si pod tím dokážete něco představit? A přitom první ze tří částí (ta o farmakovigilanci) už je Evropským parlamentem schválena a druhá (informace pro pacienty) prošla druhým čtením. Nejkontroverznější je část třetí, která řeší (měla by řešit) problematiku padělků léčiv.

Do „farmakovigilance“ se podařilo uplatnit všechny změny navržené PGEU a nadějně vypadá také projednávání „informací“. V oblasti ochrany pacientů před padělkami léčiv se ukazuje, že problematika se zdaleka netýká pouze padělků, ale také rozšíření ochranných prvků na balení léčiv a monitorování každého jednotlivého balení léčiva od výrobce až k pacientovi.

V oblasti ochranných prvků je proti RFID označování (používá se v pilotním projektu ve Španělsku) mírným favoritem 2D kódování vnějšího obalu (mělo by nahradit stávající čárové kódy a je to takový ten čtvereček, co vypadá jako rozsypa-

ný čaj a najdete ho například na krabici s jednou modrou tabletou).

Naproti tomu je způsob kontroly distribuce léčiv stále otevřenou záležitostí. Návrh, aby všechny články distribučního řetězce (zejména lékárny) online kontrolovaly a evidovaly každé balení léčivého přípravku, se setkal s výrazným nesouhlasem. Není dosud jasné, kdo vybuduje a bude provozovat celoevropskou informační síť, co bude obsahem ověření a hlášení a komu budou data sebrána v lékárnách patřit. Takové *děja vu* centrálního úložiště v evropském měřítku.

Je jisté, že farmaceutický balíček budou muset po přijetí v Evropském parlamentu akceptovat také národní vlády. A také je více než jisté, že každá ze schválených změn bude něco stát. Jen v případě změny čárového kódu na 2D kód bude nutné změnit i scannery kódů, stávající neumí 2D kód přečíst. Přitom jeden takový 2D scanner vyjde na 200–300 €. Hromadná výměna ve všech lékárnách sice může roztočit kola ekonomiky (čínské), ale evropským lékárníkům se moc nezamlouvá.

Je dobře, že jsme součástí velké evropské rodiny lékárníků. Spoustu aktivní práce odvede PGEU přímo v Bruselu. Ale za každou prací jsou vždycky lidé a PGEU nemůže efektivně fungovat bez aktivity svých členských organizací. Pro rok 2011 jsem byl za Českou lékárnickou komoru zvolen do pozice viceprezidenta PGEU, a to mj. znamená, že květnové zasedání pracovních skupin PGEU přivítáme v Praze. Věřím, že se evropská témata budou objevovat i na těchto stránkách.

Přestože máme spoustu svých vlastních domácích problémů, neměli bychom rezignovat a nečinně přihlížet, jak se v EU chystají další a další balené kobilhy.

Věcné a technické vybavení lékáren

Nová vyhláška o věcném a technickém vybavení lékáren platí již od 1. září 2010 a na webu komory k ní byly v aktualitách poskytnuty základní informace. Přesto se opakovaně objevují dotazy na toto téma. Jaké jsou tedy novinky v povinném vybavení lékáren? A co to v praxi znamená?

Destilační přístroj (nebo jiný přístroj na přípravu čištěné vody) není třeba v případě, že lékárna má zajištěnu dodávku hromadně vyráběné čištěné vody nebo

vody pro injekce. Pokud si lékárna destilační přístroj ponechá, ale používá pouze na přípravu vody na oplachy nádobí, nemusí dělat lékopisnou kontrolu čistoty vody pravidelně podle lékárenské vyhlášky, ale přesto musí kvalitu vody občas zkontrolovat. Četnost kontrol si stanoví ve svém provozním a hygienickém řádu.



Ilustrační foto: Vladimír Vrbovský

Reagenční aparát již není povinným vybavením lékárny. Lékárny připravující léčivé přípravky hromadně nad 20 balení musí mít vybavení nezbytné pro provedení jejich kontroly nebo si příslušnou službu mohou nasmlouvat. Lékárny nepřipravující v takto velkých šaržích nemusí mít reagenční aparát žádný.

Sterilizační přístroj musí být v lékárně jen tehdy, pokud lékárna připravuje sterilní léčivé přípravky, a to jak ty bez antimikrobní přísady (injekce, infuze apod.), nebo přípravky s antimikrobní přísadou (např. oční kapky). Pokud lékárna sterilní léčivé přípravky nepřipravuje a ponechá si horkovzdušný sterilizátor jako sušičku, uvede to do svého provozního a hygienického řádu, aby bylo jasné, k čemu přístroj slouží. Potom není třeba dělat pravidelné kontroly účinnosti, které jsou u sterilizačních přístrojů povinné.

Mimo změny v povinném vybavení lékáren se novelizovaly i další části vyhlášky a provozovatelé lékáren mají čas do 1. září 2011, aby porovnali své lékárny s požadavky vyhlášky a případné nedostatky odstranili.

Mgr. Hana ŠNAJDROVÁ

ZEPTALI JSME SE

Staly jste se členkami redakční rady ČČL.

Jak chcete pomoci a čemu se budete pro zlepšení obsahu časopisu věnovat především?



PharmDr. DANIELA SEBEROVÁ
Lékárna IKEM, Praha (toho času na MD)

Mám ráda veškerou literaturu přehlednou a praktickou. Přála bych si, aby i náš stavovský časopis byl takový. Budu se tedy snažit, aby v něm každý našel něco užitečného pro sebe, aby obsahoval správný mix všech informací, které jsou v naší profesi důležité a zajímavé, aby byl čtivý, a tudíž aby žádného z kolegů neminul bez povšimnutí.

Mgr. KATEŘINA HORÁČKOVÁ
Lékárna Na Rohožníku, Újezd nad Lesy

V našem stavovském časopise už dlouho postrádám rubriku zaměřenou na IPLP. Proto bych se chtěla věnovat zejména této oblasti, protože si myslím, že magistraliter příprava obecně je jednou ze základních činností, které má provozovat každá lékárna.

Je škoda, když se pak v praxi setkávám i s naprosto zbytečnými chybami, protože neznalost základů přípravy, neochota připravovat IPLP vrhá špatné světlo na celý náš stav, a to nejen před veřejností, ale i lékaři, kteří celkem oprávněně očekávají, že se na nás mohou v tomto směru spolehnout. Vždyť kdo jiný by měl být odborníkem v této oblasti než lékárník?



Mgr. KATARÍNA MIKUŠOVÁ
Nemocnice Na Homolce, Praha

Časopis českých lékárníků by měl jako doposud zůstat především informačním zpravodajem o dění v oboru farmacie ve vhodném poměru s odbornými stránkami. Ráda bych přispěla právě k rozšíření části věnované odborným tématům.

K pravidelným rubrikám *Správné dispenzační minimum* či *Seriál ČČL: Nově registrované látky* a dalším by možná bylo dalším praktickým přínosem téma zaměřené na řešení rizik farmakoterapie v praxi farmaceuta, a to formou krátké kazuistiky anebo analýzou konkrétního lékového problému. Určitě máme všichni z každodenní praxe mnoho zajímavých kazuistik, které jsme řešili za tárrou při expedici nebo s pacientem na konzultaci či s lékařem na oddělení...

Řešení lékových problémů v praxi se týká nás všech a v rámci rubriky bychom se o ně mohli vzájemně podělit či nechat se inspirovat.



Členské příspěvky ČLnK na rok 2011

Výše členského příspěvku:

1. Členský příspěvek základní 3 000 Kč platí všichni členové ČLnK (včetně držitelů osvědčení), kromě členů majících nárok platit členský příspěvek redukováný dle bodu 3. Při platbě členského příspěvku základního prosíme uvést **S. symbol/specifický symbol = 2.**

2. Členský příspěvek redukováný 1 500 Kč jsou oprávněni platit:

- ženy (muži) na mateřské a rodičovské dovolené (**S. symbol = 41**)

Za mateřskou, resp. rodičovskou dovolenou je možno považovat pouze ten stav, kdy k rozhodnému datu (1. 2. 2011) rodič pobírá peněžitou pomoc v mateřství (po dobu MD), resp. rodičovský příspěvek (po zvolenou dobu 2, 3 nebo 4 let). Na výzvu ČLnK jsou povinni tuto skutečnost doložit.

Na členku (člena), která(y) po skončení mateřské, resp. rodičovské dovolené zůstane tzv. v domácnosti, se nevztahuje možnost platby redukováného členského příspěvku (musí tedy platit členský příspěvek základní ve výši 3 000 Kč, příp. může ukončit své členství v komoře).

- nepracující důchodci (**S. symbol = 42**), tzn. ti důchodci, kteří k rozhodnému datu (1. 2. 2011) nevykonávají lékařskou činnost v pracovněprávním ani obdobném vztahu. Na vyžádání ČLnK jsou povinni tuto skutečnost doložit, např. čestným prohlášením.
- absolventi, kteří do ČLnK vstupují v kalendářním roce ukončení studia (**S. symbol = 44**)
- studenti doktorského studia v prezenční formě na fakultách v ČR za následujících podmínek, stanovených představenstvem ČLnK:
 - a) možnost platit redukováný členský příspěvek je omezena dobou studia (maximálně 3 roky)
 - b) studenti o možnost platit redukováný členský příspěvek musejí předem písemně požádat a žádost doložit potvrzením fakulty o zařazení do studia
 - c) studenti každý rok před platbou členského příspěvku musejí předložit potvrzení fakulty o trvání studia v daném roce (**S. symbol = 43**).

Připomínáme, že výše členských příspěvků není odvislá od velikosti pracovního úvazku, tzn. je dána podle výše uvedených sazeb pro každého člena ČLnK, ať má pracovní úvazek 1,0 nebo např. jen 0,2.

Rovněž tak platí zásada, že při přijetí za člena ČLnK v průběhu roku je nutné zaplatit členský příspěvek v příslušné celoroční výši.

Řády ČLnK totiž neumožňují platbu případné alikvotní části členského příspěvku podle výše úvazku nebo data přijetí.

Uvedená specifikace a pravidla platby členských příspěvků vycházejí z Rozpočtového opatření představenstva komory č. 1/2008 ze dne 7. 11. 2008. Toto rozpočtové opatření naleznete na webu ČLnK (www.lekarnici.cz) v rubrice Předpisy, stanoviska → Rozpočtová opatření představenstva ČLnK.

Rozhodným datem pro posouzení výše členského příspěvku je 1. únor 2011.

Způsob platby:

Bankovním převodem z Vašeho účtu na účet ČLnK č. **68938011/0100** (KB Praha 4). Jako **variabilní symbol** uveďte číselný údaj ve tvaru **xxxxyyyy**, kde **xxx** je kód Vašeho OSL a **yyyy** je Vaše evidenční číslo člena ČLnK (pokud má Vaše evidenční číslo méně než 4 místa, uveďte na jeho počátek příslušný počet nul, tzn., kdo má např. evidenční číslo 76, do variabilního symbolu uveďte hodnotu 0076).

V krajním případě můžete jako variabilní symbol použít svoje rodné číslo.

Upozorňujeme, že variabilní symbol je třeba uvést v každém případě, jinak je Vaše platba v evidenci ČLnK nepřifaditelná.

Pokud někdo vyplní chybně variabilní symbol (evidenční číslo člena), může se stát, že platba bude připsána jinému členovi, protože zapisování členských příspěvků do PC evidence se provádí automatizovaně přímo z výpisů z účtu bez manuální kontroly. Pro snadnější dohledání takto případně špatně zapsaných členských příspěvků proto **požadujeme jako povinný údaj uvést do zprávy pro příjemce jméno a příjmení člena. Zvláště potřebné je to v případech, kdy za člena**

platí členský příspěvek zaměstnavatel – tedy je třeba uvést, ve prospěch kterého člena zaměstnavatel členský příspěvek platí.

Termíny:

Členské příspěvky musejí být zaplacený do 28. února 2011, po tomto datu jsou členové povinni ve smyslu Finančního řádu ČLnK (část II, § 3, odst. 2) vedle členského příspěvku uhradit i penále, které činí 10 % z dlužné částky za každý (i započatý) měsíc prodlení. **V případě včasného neuhrazení členského příspěvku (resp. včasného neuhrazení vyměřeného penále za pozdní platbu) se členové vystavují nebezpečí zahájení disciplinárního řízení.**

Výjimky:

Člen, jemuž sociální situace neumožňuje zaplatit členský příspěvek v předepsané výši, může písemně požádat představenstvo ČLnK o uhrazení členského příspěvku, resp. jeho části, ze sociálního fondu ČLnK. Žádost musí doložit doporučením svého OSL.

Člen může představenstvo požádat též i o jinou výjimku (ukončení členství bez povinnosti platit členský příspěvek na rok 2011 /viz výše/, prominutí penále, atd.).

Na kladné vyřízení výjimek není právní nárok.

Výše dalších poplatků:

Registrační poplatek nového člena: **200 Kč** (beze změny).

Poplatky za vydání osvědčení, změnu osvědčení nebo vzdání se osvědčení **se od 1. 7. 2004 nevybírají** (ve smyslu Rozpočtového opatření představenstva ČLnK č. 2/2004).

Platba zaměstnavatelem za zaměstnance:

Podle zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů ve znění pozdějších předpisů (především novely č. 492/2000 Sb.) vyplývá z § 24, odst. 2, písm. d), že pokud zaměstnavatel uhradí za zaměstnance členský příspěvek, lze tento výdaj u zaměstnavatele považovat za daňově uznatelný. Platba členského příspěvku zaměstnavatelem za zaměstnance je ovšem akt dobro-



volný a právně nevynutitelný a záleží vždy na dohodě obou stran. Uvedený režim lze takto aplikovat u soukromých lékáren. U lékáren, které jsou součástí subjektu zřízeného státem nebo územním samosprávným celkem, je aplikace uvedeného režimu sporná, neboť tyto subjekty hospodaří podle rozpočtových pravidel, která jsou možnému uplatnění popsaného daňového režimu nadřazena. Proto v takových případech bude vždy záležet na konkrétních nastavených pravidlech a pak příp. i na osobní statečnosti managementu těchto subjektů, zda lékárníkům členské příspěvky uhradí, či zda si je budou muset lékárníci uhradit sami.

Pokud bude zaměstnavatel (tedy soukromá lékárna) hradit za zaměstnance členský příspěvek, je nezbytně nutné, aby jako variabilní symbol platby uvedl údaje za zaměstnance (viz pokyn v tomto článku o platbě členského příspěvku bankovním převodem), nikoliv svoje IČO nebo jiný obdobný číselný údaj.

Pokud zaměstnavatel uhradí za zaměstnance členský příspěvek, v souladu s příslušnými daňovými zákony musí zaměstnanci na příslušný měsíc k jeho mzdě přičíst částku zaplaceného členského příspěvku jako nepeněžní plnění a takto navýšenou mzdu zdanit podle platných předpisů.

Pokud se stane případ, že člen si členský příspěvek zaplatí sám a teprve následně se dohodne se zaměstnavatelem, že ten mu jej uhradí zpět, nastává z hlediska daňového komplikovaný případ, který je dle převažujícího názoru nutno řešit tak, že zaměstnavatel musí zpětně proplacení členského příspěvku zaměstnanci zdanit a zaměstnanci tak vrátí částku nižší o odvedenou daň. Z tohoto důvodu proto žádáme, aby se o případné platbě členského příspěvku zaměstnavatelem obě strany včas a jednoznačně dohodly předem.

Kontakty:

Ing. Markéta Kantůrková
tel.: 241 090 664
e-mail: kanturkova@lekarnici.cz

Hana Indrová
tel.: 241 090 666
e-mail: indrova@lekarnici.cz

Konzultační činnost a praxe v lékárně: **Dobrý ohlas, ale malý zájem**

Konzultační činnost ve veřejné lékárně je zaměřena na farmakoterapii, na management s farmakoterapií spojených problémů (tzv. drug-related problems) a na monitoring rizikových faktorů a vyhodnocení míry individuálního rizika pro různá onemocnění – samozřejmě také s tím související poradenství o vhodných režimových opatřeních. Výsledkem je soubor doporučení či vhodných opatření pro optimalizaci pacientova léčebného režimu. Česká lékárnická komora zpracovala metodický návod ke konzultační činnosti vycházející z projektu PACE 2010.



PharmDr. Sylva Píšová, Mgr. Karel Hrnčiarik

Konzultační činnost je poskytována v lékárně, v rámci internetového poradenství – tj. dotazníkovým šetřením a potřebou pacienta. Někdy probíhá i on-line pomocí videokonference. Jsou také pořádány přednášky pro veřejnost.

- Je snaha, aby pacient pochopil přínos lékové terapie a aktivně se zapojil do procesu léčby.
- Navázání fungujícího vztahu a dlouhodobé interakce.
- Osvojení strategií pro zvládání nežádoucích účinků ba lékových interakcí.
- Zvýšení patientské adherence.
- Pacient se stává partnerem v procesu léčby, je informovaný, aktivní a zodpovědný za svůj stav.
- Farmaceut je vnímán jako profesionál, který poskytuje lékárenskou péči.
- Předcházení nežádoucím účinkům a kontraindikacím léků.

Benefitem je vysoká spokojenost pacientů s péčí, dlouhodobá úspora nákladů na léčbu těchto pacientů, spolupráce s odborníky ve zdravotnictví, snížení doby hospitalizace a život ohrožujících situací.

Konzultační činnost je vhodná u geriatrických pacientů s polypragmazií, u rizikových pacientů např. s chronickým obstrukčním plicním onemocněním, s astmatem bronchiale, epilepsií, anxiétou, srdečním selháním a dalšími, případně i u opakovacích receptů, kde je vyšší riziko snížení účinnosti léčby.

Budoucností je větší využití elektronické preskripce a elektronického zdravot-

nictví, např. IZIP, které vedou k zvýšení efektivity léčby. Důležitá je zpětná vazba s lékárníkem, zda se má pacient léčit sám, nebo jít k lékaři. S tím v lékárně souvisí i prevence civilizačních onemocnění.

Proto lékárníci poskytují i další služby: měření krevního tlaku, BMI – projekt Stop obezitě, poradenství nutriční terapeutiky atd. Úpravou právních úkonů lékárníka bude možné poskytovat v lékárně i další služby.

Lékáren zabývající se konzultační činností přibývá, např. Lékárna krajské nemocnice T. Bati, Slezská nemocnice Opava, Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a Faustův dům v Praze.

Konzultační činnost v nemocnici

Lékárník prochází s lékařem diagnózu, průběh a další postup terapie jednotlivých pacientů přímo u lůžka a na vyžádání lékaře poskytuje odborné rešerše k danému tématu. Sleduje kvalitu, bezpečnost, jakost a efektivnost farmakoterapie z hlediska dávkování, lékových interakcí, nežádoucích účinků a dostupnosti léčivých přípravků na trhu, jakož i ekonomičnost a racionální generická substituce. Důležitá je zpětná vazba v monitorování lékových chyb, což vyžaduje hlubší znalosti patofyziologie chorob, interpretace laboratorních výsledků klinických obrazů a prognóz.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

V nemocničních lékárnách je zaveden systém jakosti ke zkvalitnění lékárenské péče, např. ISO 9001 norma.

Společné odborné fórum studentů

U studentů farmacie dochází ke zlepšování komunikačních dovedností v konzultační činnosti.

Další možností by bylo vytvoření společného odborného fóra studentů farma-

ci. 1. 3. 2010 jsme si začali zapisovat jednotlivá měření tlaku, dotazy a konzultace, ale i zajímavé reakce pacientů a zákazníků na naši práci. Od 1. 5. jsme navíc zapisovali počet zájemců o rozhovor nebo určitou psychologickou konzultaci bez hlubšího odborného podtextu. Zde je ovšem evidence obtížná, neboť někteří přicházejí za tímto účelem dvakrát denně, každého takového pacienta proto zaevidujeme pouze jednou měsíčně. Evidenci poradenské činnosti jsme uzavřeli a vyhodnotili k 30. 9. 2010.

Měření tlaku

V období od 1. března do 30. září jsme změřili tlak 29 pacientům (z nich byli jen čtyři muži) převážně ve věku 50–70 let, nejmladší byla 25letá žena. Všichni, kteří si nechali změřit tlak, mají zájem o svůj zdravotní stav. U 17 pacientů jsme měřením zjistili normotenzi a normokardii, u 11 pacientů mírné výkyvy tlaku nebo srdečního rytmu, pouze jedna pacientka měla v momentě měření hypertenzní krizi, ta však měla problémy s nestabilním tlakem dlouhodobě, byla poúčena ošetřujícím lékařem, měla u sebe lék s účinnou látkou captopril a akutní zásah lékaře odmítla.

Odborné poradenství

Personální obsazení lékárny neumožňuje nabídnout pevné konzultační hodiny. Proto jsme zvolili formulaci „Individuální konzultace dle dohody“, a očekávali, že zákazníci a pacienti pochopí, že v rámci našich časových možností se nás mohou kdykoliv na cokoli zeptat.

Máme sice konzultační místnost, ale vzhledem k celkově klidné atmosféře lékárny ve sledovaném období klienti preferovali konzultaci „přes táru“ – počkali, až odejdou ostatní pacienti nebo poseděli u stolečku ve výdejní místnosti. U speciálnějších dotazů byli vždy ochotni přijít v dohodnutém termínu ještě jednou, až k tématu zpracujeme rešerši. Při tomto stylu práce je obtížné odlišit běžnou každodenní dispenzační práci v souladu s platnou legislativou od nadstandardní konzultační činnosti. Za konzultaci považujeme komunikaci splňující některé z následujících kritérií: délka trvání 30 minut a více; značná odborná náročnost, nutnost studia daného tématu; velmi zvláštní, neobvyklé téma konzultace; vel-

mi závažné téma konzultace (léková chyba, non-compliance až odpor pacienta k léčbě apod.).

Pravidelně se na nás obracejí i nemocní, kteří si vyzvedli lék v jiné lékárně nebo několika různých lékárnách, a až doma zjistí nějaký problém (neznají indikaci léků, mají dva léky na stejnou nemoc, obávají se možných interakcí).

Nejčastějším předmětem konzultací byly dotazy na účinnost a bezpečnost předepsaných léků, dávkování a možné interakce. Pacienti se zajímali především o otázky výživy (zdraví lidé, onkologičtí pacienti, diabetici, lidé s nemocemi trávicího ústrojí), o léčbu bolesti, zejména artritické, dále o žilní insuficienci.

Ve sledovaném půlročním období jsme měli 30 konzultací, přičemž kuriózními tématy byly např.: režimová opatření u dálkového plavce a složení ochranné masti proti prochlazení, vyvracení mýtu o nebezpečnosti syntetických léčiv a pokus o samoléčbu svrabu.

Do naší malé lékárny si měsíčně chodí popovídat v průměru šest lidí, zpravidla starších s nedostatečným sociálním kontaktem, většina z nich opakovaně.

Ve sledovaném období byla úspěšná přednáška v místním klubu důchodců na téma volně prodejné léčivé přípravky. Dočkali jsme se slovní pochvaly konzultační činnosti od stálých klientů (řádově jedinci). Zachytili jsme současnou preskripci dvou generik se stejnou účinnou látkou.



Někteří pacienti chválí, ale jsou i lidé, kteří jakékoliv informace při výdeji léčivých přípravků odmítají. Buďto dají jenom na lékaře, nebo jde o sebevědomé pacienty, které informace nezajímají.

Konzultační činnost nemá pro lékárnu bezprostřední ekonomický přínos, spíše znamená individuální zdravotní přínos pro jednotlivé pacienty. Vliv na obrat vzhledem k snižování úhrad léčivých přípravků a celkové ekonomické situaci nejsme schopni posoudit. Je spíše neutrální.

Nabízená konzultační činnost se setkala s dobrým ohlasem, ale byl o ni malý zájem. Pro kvalitní studii na téma konzultační činnosti a případné zavedení konzultace jako zdravotního výkonu by bylo třeba výstupů z více lékáren. Dalším problémem je, že konzultace často nejsou vázány na výdej léčivého přípravku na lékařský předpis ani na rukoprodej, bylo by proto velmi obtížné vykázat je pojišťovně jako výkon.



cie a medicíny a jejich vzájemné konzultace. Vycházíme ze zkušenosti kongresů pořádaných pro odborníky ve zdravotnictví – lékaře, farmaceuty, zdravotní sestry. Je nutné stabilizovat specializační vzdělávání odborníků a vytvořit koncepci zdravotnictví.

Průzkum v Lékárně Pardubičky

Lékárna Pardubičky je menší lékárna předměstského typu zaměřená na klientelu z okolí. Chodí k nám převážně lidé středního a staršího věku. Snažíme se poskytovat poradenskou činnost podle svého nejlepšího svědomí a svých znalostí po celou dobu existence lékárny, tj. od září 2002. Nicméně začátkem tohoto roku jsme se rozhodli tuto činnost více propagovat ve výloze lékárny a v místním tisku. Sledovali jsme, zda se tím zvýší zájem o konzultační činnost.

Klientům jsme nabídli individuální konzultace, bezplatné měření tlaku a internetovou (e-mailovou) poradnu. Od

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRNICKÉ PRAXE

zrušená a vydaná v listopadu 2010

Zrušená osvědčení

- 382/1993 PharmDr. Ivana Soukupová, Dvořákova 385, Nový Bor
413/1993 PhMr. Jiří Seidl, Smetanovo náměstí 122, Litomyšl
152/1995 Mgr. Alena Svobodová, 1. máje 180, Moravské Budějovice
206/1995 PharmDr. Vladimír Kub, nám. Svornosti 16, Český Krumlov (ZR)
206/1999 PharmDr. Eva Hynešová, Tylova 584, Holýšov
265/2001 PharmDr. Eva Krahulcová, 17. listopadu 278, Pardubice
274/2001 PharmDr. Hana Brunerová, ČSA 1566, Česká Lípa
202/2002 Mgr. Igor Simon, Sladkovského 96, Pardubice
2/2003 Mgr. Kateřina Žídková, Primátorská 1196, Prachatice
72/2003 PharmDr. Ludmila Brokešová, Hradecká 1630/2a, Hradec Králové
335/2003 RNDr. Jan Svoboda, Husinecká 4, Praha 3 (ZR)
63/2004 Mgr. Jaroslava Smetanová, Pražská 291, Hradec Králové
193/2005 PhMr. Jiřina Vlčková, Radostín nad Oslavou 41
349/2005 Mgr. Hana Tomanovičová, Veselská 663, Praha 9
56/2006 PharmDr. Iva Korcová, Topolová 2915, Praha 10
183/2006 Mgr. Bronislav Uriča, U Letiště 2, Plzeň
319/2008 Mgr. Dagmar Štrambachová, Krátká 2, Šumperk
64/2009 RNDr. Mgr. Jiří Tejnecký, Moskevská 675, Česká Lípa
179/2009 PharmDr. Eva Valášková, tř. T. Bati 398, Zlín-Louky
294/2009 Mgr. Marta Foltová, Bělohorská 235, Praha 6
266/2010 Mgr. Petr Kupka, Voctářova ul., OD Kaufland, Praha 8
325/2010 Mgr. Petr Štěpánek, Sladkovského 96, Pardubice

Vydaná osvědčení

- 319/2010* PharmDr. Jana Kabešová, Lékárna BODYPHARM AFI Palace, Masarykovo nám. 2799, Pardubice, provozovatel: MONASTAR, a.s.
320/2010* PharmDr. Petra Kučerová, Lékárna Na Sokolové, Bednářova 1/645, Brno, provozovatel: ARGIN TRADE s.r.o.
321/2010 PharmDr. Zuzana Frencllová, Lékárna u Lišků, s.r.o., Radostín nad Oslavou 41, provozovatel: Lékárna u Lišků, s.r.o.
322/2010 PharmDr. Marie Mánková, Lékárna Na záchrance, Hradecká 1690, Hradec Králové, provozovatel: TRIBECA, spol. s r.o.
323/2010 PharmDr. Ivana Soukupová, Dr.Max LÉKÁRNA, Dvořákova 385, Nový Bor, provozovatel: Česká lékárna
324/2010 Mgr. Alena Svobodová, NOVÁ LÉKÁRNA, 1. máje 180, Moravské Budějovice, provozovatel: NOVÁ LÉKÁRNA MB s.r.o.
325/2010 Mgr. Petr Štěpánek, Lékárna Pharmaland, Sladkovského 96, Pardubice, provozovatel: EUROPHARM a.s.

- 326/2010 RNDr. Mgr. Jiří Tejnecký, Lékárna Lékařenský svět, tř. Legií 2772, Varnsdorf, provozovatel: Logistik Service Center s.r.o.
327/2010 Mgr. Michaela Sučanská, Lékárna Futurum Kolín, Rorejcova 906, Kolín, provozovatel: MUDr. Hynek Navrátil
328/2010 Mgr. Igor Simon, Lékárna PHARMALAND, 17. listopadu 278, Pardubice, provozovatel: EUROPHARM a.s.
329/2010 Mgr. Alžběta Budková, Lékárna TESCO Letňany, Veselská 663, Praha 9, provozovatel: Lékárny Lloyds s.r.o.
330/2010 PharmDr. Michal Šiška, Borská pole, U Letiště 2, Plzeň, provozovatel: Lékárny Lloyds s.r.o.
331/2010 Mgr. Jiřina Zubajová, Dr.Max LÉKÁRNA, OD Kaufland, Voctářova ul., Praha 8, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
332/2010 PharmDr. Marie Pešlová, Lékárna Na Pujmanové, Pujmanové 1219/8, provozovatel: PharmDr. Marie Pešlová
333/2010 Mgr. Silvia Frýbová, Lékárna Metro Černý Most, Maňáková 751, Praha 9, provozovatel: K-Pharma s.r.o.
334/2010* PharmDr. Pavel Šroub, LÉKÁRNA VITAPHARMA, Tusarova 1152/36, Praha 7, provozovatel: Vitapharma, s.r.o.
335/2010* Mgr. Vít Černický, NaturLékárna, Mládežnická 9/1563, Havířov, provozovatel: Naturprodukt CZ spol. s r.o.
336/2010 Mgr. Aleš Staněk, Lékárna Pharmaland, Sladkovského 96, Pardubice, provozovatel: EUROPHARM a.s.
337/2010 PharmDr. Michaela Lukášková, Lékárna U anděla strážce, Smetanovo nám. 122, Litomyšl, provozovatel: Lékárna Na Špitálku, s.r.o.
338/2010 PharmDr. Milan Navrátil, LÉKÁRNA PHARMALAND, Primátorská 1196, Prachatice, provozovatel: EUROPHARM a.s.
339/2010* PharmDr. Přemysl Císař, Ph.D., Lékárna Borovina, Koželužská 292, Třebíč, provozovatel: AMARLEX, s.r.o.
340/2010 PharmDr. Hana Skopová Brunerová, Lékárna U Nádraží, ČSA 1566, Česká Lípa, provozovatel: Lékárna U Nádraží s.r.o.
341/2010 PharmDr. Ladislav Hanák, Lékárna Economy, tř. T. Bati 398, Zlín-Louky, provozovatel: ZDRAVÁ LINIE, s.r.o.
342/2010 PharmDr. Eva Hynešová, Lékárna Holýšov, Tylova 584, Holýšov, provozovatel: Lékárna Holýšov s.r.o.
343/2010 Mgr. Jozef Suchý, LÉKÁRNA TESCO HRABOVÁ, Prodloužená 807, Ostrava, provozovatel: MUDr. Hynek Navrátil
344/2010 Mgr. Pavel Všeticka, Lékárna Pod Suchým vrchem, Červená Voda 339, provozovatel: TERPES s.r.o.

* = nová lékárna

(člnk)

ODBORNÉ SEMINÁŘE

Přihlašování na www.lekarnici.cz – vzdělávací akce

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

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

Hradec Králové (kód semináře: 11001) poplatek 350 Kč, v hotovosti 400 Kč

FaF UK v Hradci Králové, nová posluchárna, začátek v 9.30 hod.

So 29. 1. Fyziologie gravidity, nejčastější zdravotní komplikace, změny v oblasti životosprávy; Úloha farmaceuta v prenatalním období gravidity

Lektor: PharmDr. Miloslav Hronek, Ph.D.

Odborný garant: PharmDr. Helena Marešová

Počet bodů: 10

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

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

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

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

Čt 20. 1. Brno (kód semináře: 11002)

FaF – seminární místnost, VFU Brno, Palackého 1/3, začátek v 17 hod.

Lékové závislosti

Lektoři: PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.,
MUDr. Jana Nováková, Ph.D.

Odborný garant: PharmDr. Hana Kotolová, Ph.D.

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

St 26. 1. Praha (kód semináře: 11003)

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

Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění v kazuistikách II

Lektoři: PharmDr. Alena Linhartová,
MUDr. Jaroslav Brotánek

Odborný garant: PharmDr. Alena Linhartová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Po 31. 1. Třebíč (kód semináře: 11004)

Národní dům, Třebíč, Karlovo nám. 47, začátek v 18 hod.

Lékové závislosti

Lektoři: PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.,
MUDr. Jana Nováková, Ph.D.

Odborný garant: PharmDr. Hana Kotolová, Ph.D.

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Čt 3. 2. Praha (kód semináře: 11005)

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

Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění v kazuistikách II (opakování)

Lektoři: PharmDr. Alena Linhartová,
MUDr. Jaroslav Brotánek

Odborný garant: PharmDr. Alena Linhartová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Po 7. 2. Brno (kód semináře: 11006)

Kounicova 67a, Brno (výšková budova VUT, v přízemí vedle vrátnice), začátek v 16.15 hod.

Dětská epilepsie a záchvaty neepileptického původu

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

Odborný garant: Bc. PharmDr. Ivana Minarčíková, Ph.D.

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

So 12. 2. Olomouc (kód semináře: 11007)

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

Farmaceutická péče u seniorů

Lektoři: Mgr. Martin Doseděl, Mgr. Jaroslav Peč, Ph.D.,
MUDr. Jan Strojil

Odborný garant: Mgr. Martin Doseděl

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Z řádného jednání Komise pro metodiku

Na ÚP VZP se 20. října 2010 uskutečnilo další řádné jednání Komise pro metodiku, pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR (dále jen KPM).

Na programu byly mj.: Návrhy na změnu nebo doplnění programu, ověřovatelé zápisu; Realizace změn od posledního jednání, informace a novinky; Sekundární převoz ZZS – doplnění metodiky; Náprava chyby v datovém rozhraní; Změny v dokladu 22 „Hlášení úrazu nebo jiného poškození zdraví“; **Úprava metodiky v části předávání faktur a dávek dokladů;** Změny v dokladu 36 „Vyúčtování cest lékaře nebo jiného zdravotnického pracovníka v návštěvní službě“; Obecné změny datového rozhraní v důsledku zavedení formy XML; Elektronizace návrhů na umístění dítěte v ozdravně; Elektronizace návrhů na umístění dítěte v dětské odborné léčebně; **Změna v Metodice u receptu; Návrh na změnu DR úvodní věty dávk.**

Segmentu lékárenské péče se bezprostředně a více, či méně týkaly pouze tři body:

V bodě **Úprava metodiky v části předávání faktur a dávek dokladů** chtěla VZP zakotvit do metodiky jako jediný způsob předávání faktur a dávek dokladů elektronickou formou. Z důvodu platného znění rámcových a individuálních smluv lékáren se ZP bylo uplatněno právo veta a možnost papírové podoby především u faktur tak zůstala zachována.

V bodě **Změna v Metodice u receptu** se řešila opakovaně problematika receptu tištěného především lékařem. Konkrétně nesmyslný požadavek některých regionálních pracovišť VZP na tisk rubové strany receptu, i když neobsahovala žádné záznamy. Po delším jednání byla segmentem lékárenství i praktického lékařství prosazena změna, že se v kapitole **II.2.8. VZP-10/2009 Recept** nahradí odstavce:

Druhá strana receptu je vyhrazena pro záznamy pojišťovny, vyznačení delegované preskripce a lékárny.

textem:

Druhá strana receptu je vyhrazena pro záznamy pojišťovny, pro vyznačení delegované preskripce a pro záznamy lékárny. Je-li recept vytisknut pomocí PC bez podtisku rubové strany, tak se při vyplňování výše uvedených údajů dodržuje jejich členění dle platného vzoru tiskopisu receptu.

Účinnost této změny je od 1. 1. 2011, čímž zcela odpadne povinnost tištění rubové strany receptů, popřípadě výpisů z receptů, tiskopisnými údaji.

V bodě **Návrh na změnu DR úvodní věty dávků** byl schválen požadavek ZP na změnu úvodní věty dávků datového rozhraní, což údajně pomůže zdravotním pojišťovnám odlišit rozdílné verze DR – především při souběhu různých verzí v přechodném období. Změna je podstatná v tom, že ji musí softwarové firmy zavést do všech softwarů pro tvorbu dávek pro všechny ZP. Proto bude toto rozhodnutí předáno firmám pečujícím o lékárenské informační systémy.

Účinnost této změny je od 1. 1. 2012.

V závěru jednání byla opět živá diskuse o aktuálnosti vyhlašování číselníků úhrad – zpětná platnost, stejně jako číselníků nemocničních přípravků.

Relativní zpoždění v předání této informace je způsobeno opožděným předáním zápisu KPM z VZP, který je jediným dokladem o skutečně projednaných otázkách metodiky, pořizování a předávání dokladů ZP.

Dr. Miroslav LINHART
místopředseda GML,
pověřený zastupováním v KPM

SPRÁVNÉ DISPENZAČNÍ MINIMUM

Trospium

Trospium je pouze jednou z mnoha látek, které se používají k léčbě dráždivého močového měchýře, někdy nazývaného hyperaktivní močový měchýř nebo také močový měchýř se zvýšenou aktivitou.

Tyto problémy, nebo někdy také syndromy, patří mezi poměrně hodně obtěžující záležitost, která výrazně negativně ovlivňuje kvalitu života pacienta, ve vyšším procentu ženy: časté nucení na močení, vysoká frekvence močení, případně inkontinence. U nás je trospium dostupné pod několika výrobními názvy a v několika dávkových modifikacích (Spasmed 5 nebo 15 mg, Uraplex atd.). Mechanismus účinku spočívá v anticholinergním působení na příslušných receptorech s následkem relaxace hladké svaloviny močového měchýře.

Jelikož působení této látky není zcela specifické, nese s sebou také některé nežádoucí účinky, které se projevují i v jiných orgánových systémech. Jejich projevy patří ke klasickým anticholinergním NÚ – sucho v ústech, nose, oku, zácpa, bolesti hlavy, tachykardie, útlum, únava, nadýmání, poruchy vidění atd. Běžné dávkování neretardovaných forem je ráno a večer 15 mg, v zahraničí jsou dostupné i retardované formy, které se mohou podávat ve vyšší dávce (60 mg) pouze jedenkrát denně, obvykle večer – tyto formy mají méně NÚ, protože účinná látka se uvolňuje pomalu a postupně. Lze předpokládat, že se k nám tato LF rovněž brzy dostane. Z mechanismu účinku vyplývají také lékové interakce (LI) – léky s anticholinergním působením, spasmolytika, ale také některá starší antipsychotika, antihistaminika – u všech může dojít k synergnímu efektu, tj. načítání NÚ. Na úrovni vylučování v ledvinách (aktivní tubulární sekrece) může dojít k dalším LI založeným na kompetici – morfin, vankomycin, metformin, tenofovir (Viread). Pokud je tedy nezbytné podat některé z těchto látek, je nutné velmi pečlivě monitorovat efekt, případně upravit dávku nebo předcházet NÚ. V praxi je třeba myslet i na to, že látky ulcerogenní, např. KCl, mohou mít v této kombinaci větší riziko poškození GIT. Podobně jako u ostatních anticholinergik je nutné považovat za relativní KI podání trospia i některá onemocnění, např. myastenia gravis, glaukom, obstrukční choroby močového měchýře nebo stenózy v oblasti GIT, ulcerativní kolitida, časté potíže s obstipací, benigní hyperplazie prostaty atd. Nevhodné je podávání také u seniorů nad 65 let nebo u pacientů s Alzheimerovou chorobou (Beersova kriteria), kdy může dojít k zesílenému projevu anticholinergních NÚ. V těhotenství je tato látka řazena do skupiny C.

Pokyny pro správné používání:

- Užívat podle pokynů lékaře, obvykle 2x denně nalačno (hodinu před jídlem), zapít sklenicí vody. Tučné jídlo zpomaluje absorpci a biologickou dostupnost trospia. Retardované formy lze podat jen jednou denně, obvykle večer.
- Při delším podávání se lze setkat s projevy anticholinergních NÚ: sucho v ústech, xerostomie (lze předcházet častějším popíjením vody nebo používáním žvýkaček); nezbytná je důkladná dentální hygiena.
- Únava, útlum a bolesti hlavy, případně poruchy vidění jsou omezujícím faktorem pro řízení motorových vozidel nebo jiné činnosti vyžadující pozornost. Závažné a nevládnutelné NÚ, např. bušení srdce, retence moči, bolesti břicha atd. je potřeba hlásit lékaři.
- Není vhodné současné užívání alkoholu, někde se uvádí alespoň odstup minimálně dvě hodiny po užití trospia.
- Při užívání trospia může být částečně narušena schopnost tepelné regulace (pocení), proto není vhodné pobývání v extrémně vysokých teplotách.

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

Atestace: Zbytečnost, nebo sázka na jistotu?

Pro všechny lékárníky, kteří atestační zkoušku plánují nebo se na ni dokonce už připravují, několik základních informací: z rozhodnutí Evropské unie je také v České republice od roku 2004 (kdy nabytí platnosti zákon č. 95/2004 Sb.) zavedena pouze jednostupňová atestace z veřejného lékárenství, z nemocničního lékárenství nebo z klinické farmacie. Skládá ze z praktické části (příprava a/nebo kontrola léčivého přípravku a vypracování protokolu), po úspěšném zvládnutí následuje teoretická část.

V teoretické části si pak zkušební vytahují tři otázky z odborných předmětů, tzn. z farmakologie – farmakoterapie, z technologie a kontroly léčiv a třetí ze sociální farmacie – lékárenství, k tomu si vyberou konkrétní recept a předvedou dispenzační péči. Zkušební komisi jmenuje ministerstvo zdravotnictví a celý průběh atestační zkoušky se samozřejmě zaznamenává do zkušební protokolu.

Jaroslava Hořanská

Od roku 2004 skládají v ostravské Fakultní nemocnici atestační zkoušku pouze veřejní lékárníci. Dne 8. listopadu 2010 se přijely nechat vyzkoušet Mgr. Martina Fiedorová, Lékárna Centrum, Frýdlant nad Ostravicí; Mgr. Marcela Havlů, Lékárna Na Národní, Havířov; PharmDr. Marie Jurišicová, Lékárna Forte Pharm, Ostrava-Dubina; PharmDr. Hana Nováková, Dr.Max lékárna, Ostrava-Poruba.

Zkušební komisi tvořili: za pověřenou organizaci (IPVZ) PharmDr. Pavel Škvor, za Českou lékárnickou komoru PharmDr. Pavel Grodza a za Českou farmaceutickou společnost ČLS JEP PharmDr. Jaroslava Urbaníková.

Předtím, než se kolegyně se odebraly k praktické části zkoušky, poučil je předseda komise Pavel Škvor v souladu se zkušebním řádem o průběhu zkoušky. Po zadání otázek z praktické části zkoušky byla za akreditované pracoviště lékárny FNŠP na oddělení přípravy přítomna jeho vedoucí Mgr. Miroslava Uvírová. Podle jejich čtyřletých zkušeností s atestanty většinou zkoušky probíhají v klidu. Jestli se totiž něco nepovede, dá se to napravit, ale ke zkouškám přicházejí už zkušební a kvalitně připravení lékárníci, takže se za celá léta nestalo, že by někdo z nich byl absolutně vedle. A stejně to bylo i toho dne, kdy jsme se samozřejmě se svolením všech čtyř kolegyně, zkušební komise a především vedení nemocniční lékárny byli na atestaci podívat.

Možné příčiny neúspěchu

Co může být příčinou, že přes pečlivou přípravu někdo atestaci nezíská?



Atestantky (na fotografii zleva) Mgr. Martina Fiedorová, Mgr. Marcela Havlů, PharmDr. Marie Jurišicová, PharmDr. Hana Nováková.



Dr. Pavel Škvor: „Z vlivů, které na některých atestantech pozoruji, je to pochopitelně v první řadě nervozita. Občas to dokonce někdo chce vzdát. Není úkolem komise toto atestantům rozmlouvat, ale snažíme se jim v této stresové situaci připomenout, že by to byla vzhledem k náročnosti přípravy a času, který jí věnovali, škoda. Zkouška se dá ale pokazit třeba nesplněním formálních náležitostí a po-

„Jestli vidím rozdíl mezi nemocničními a veřejnými lékárníky?“ zamýšlí se **PharmDr. Pavel Grodza.** „Jenom když se podívám do papírů, odkud jsou. Velmi častá je i otázka, v čem se liší absolventi z Brna a Hradce. Říkám, že se neliší vůbec. Přestože víme, že školy nemají úplně stejnou přípravu studentů, je to vždycky na konkrétním člověku. Ale jejich úroveň je čím dál lepší, což možná obecně souvisí



Atestace zahájil PharmDr. Pavel Škvor.

vinností vyplývajících z platného vzdělávacího programu, například nedostatečným počtem zápisů v indexu. Komisi pak nezbyvá než konstatovat, že je třeba si chybějící údaje nejdříve doplnit.

Může to být i přehnané sebevědomí zkoušeného, což už jsem také zažil. Takový člověk má viditelně pocit, že téměř všechno, co se kolem něj děje, je špatně, že on sám ví všechno nejlépe, dokonce lépe než pracovník akreditovaného pracoviště, který se mu snaží pomoci. Naštěstí se jedná o ojedinělé případy. V teoretické části jsou to pak neznalosti, někdy dokonce základní, za které by neprošli ani zkouškou na fakultě,“ dodává **dr. Škvor.**

PharmDr. Jaroslava Urbaníková hodnotí mladé lékárníky, kteří absolvují atestace, jako příjemné překvapení: „S mladými lidmi pracuji u nás v Olomouci ve Fakultní nemocnici, tady se setkávám s kolegy z veřejných lékáren. Málodky jsme zažili někoho, o kterém jsme přemýšleli, jestli mu zkoušku dát, nebo nedat. Přicházejí opravdu dobře připravení.“

s širší úrovní poznání, které dostávají na fakultě.“

Teoretická zkouška jako odborná diskuse

Všechny čtyři kolegyně byly v praktické i teoretické části atestační zkoušky úspěšné.

Tři z nich se s námi podělily o své pocity nebo názory na atestace obecně.

Mgr. Marcela Havlů: Poctivá příprava na atestační zkoušku je podle mého názoru poměrně náročná a vyžaduje podporu zaměstnavatele a rodiny.

Při zkoušce mě doprovázela velká nervozita. Vzhledem k vynaloženému úsilí na přípravu ke zkoušce jsem si neuměla představit, že bych to všechno, v případě neúspěchu, měla absolvovat znovu. Během zkoušky však nervozita postupně opadala. Na většinu dotazů zkoušejících je dobře připravený atestant schopný

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

odpovědět. Na splnění zadání praktické části a také na přípravu k teoretické části jsme měli dostatek času.

PharmDr. Hana Nováková: Dva měsíce tvrdé přípravy se vyplatily, zkoušku jsem nepodstupovala pouze já, nýbrž celá moje rodina střídající se v hlídání dvouleté holčičky. Nebýt podpory rodiny, těžko bych v ní obstála, patří jí velký dík! Nechtě si tvůrci našeho studijního oboru uvědomí, že drtivá většina farmaceutů v ČR jsou ženy a že by stálo za to popřemýšlet, zda by před atestací opravdu nestačily jen tři roky praxe v lékárně, což mj. uvádí jako minimální délku praxe i současná legislativa pro náš obor. Spíše než na délku praxe bych se zaměřila na její náplň a kvalitu.

Do našeho vzdělávacího programu bych zařadila i více praktických návodů a rad (jako součástí kurzů), které potřebuje odborný zástupce při své každodenní činnosti především.

Ostravská komise však teoretickou zkoušku pojala spíše jako odbornou diskusi, hodina docela rychle uběhla a člověk se od autorit, které ho zkoušely, zase něco nového dozvěděl. Měla jsem pocit dobře odvedené práce, co jsem se naučila, jsem měla možnost někomu předvést a dostalo se mi uznání. Jsem ráda, že jsem přípravu nepodcenila.

Chci také poděkovat těm, kteří se snaží do lékáren zavést konzultační poradenskou činnost, všem, kteří vytvářejí doporučené postupy, dispenzační minima a konzultační formuláře, všem, kteří se aktivně snaží zvednout prestiž lékárníka a bojují tímto způsobem za naši záchranu. Přeji nám lékárníkům, abychom se v budoucnu dostali ve větší míře i do nemocnic, možná i ordinací lékařů, medicína je také nekonečná věda, bude čím dále těžší pro jednoho člověka (lékaře) diagnostikovat a zároveň vést správně farmakoterapii s využitím těch nejnovějších poznatků. Naopak si nepřejí, aby nás doba donutila vytvořit odbory. Může se tak stát, jestli se jako zaměstnanci necháme vydírat zaměstnavateli, pokud nebudeme znát svoji cenu a necháme si všechno líbit. Věřme si a mějme odvalu.

PharmDr. Marie Jurišicová: Všechny předměty, které jsou předmětem atestační zkoušky z veřejného lékárenství, jsem se při studiu učila dvakrát, teď to tedy bylo potřetí. Souhlasím s tím, že atestace je



Za akreditované pracoviště lékárny FNŠP Ostrava na oddělení přípravy byla praktické části zkoušky přítomna jeho vedoucí Mgr. Miroslava Uvírová

způsob, jak přimět absolventa FaF, který se pět let na škole učil třídít léčiva podle účinné látky, a myslel pět let v systému založeném na názvech účinných látek, aby si to spojil s realitou – kdy se používají pouze firemní názvy. Ale tím myslím význam atestace končí. Mnohem přínosnější jsou podle mých zkušeností kvalitní přednášky v rámci kontinuálního vzdělávání. Měla jsem štěstí např. absolvovat přednášku pořádanou Spolkem farmaceutů v Ostravě na téma farmakoterapie v geriatrici, ze které si základní informace pamatuji dodnes. K nezaplacení jsou lékárnickou komorou pořádané dispenzační semináře (v Ostravě připravené PharmDr. Ivanou Sokolovou a MUDr. Hanou Burianovou). Mám za sebou dva, a daly mi asi třikrát víc než dva týdny předatestačních seminářů pořádaných IPVZ.

Dále – teorie, že školitel má zodpovědnost za vzdělání svých svěřenců, je sice hezká, ale realita? Jeden z mých školitelů, šéf nemocniční lékárny, kam jsem nastoupila jako absolventka, opravdu vyčníval. Ptal se, radil, vysvětloval, „zkoušel“, doporučoval. Za pár měsíců pod jeho vedením jsem mu vděčná. Ale dalšímu školiteli to bylo úplně jedno, zápis do indexu mi dal asi po osmi měsících a po řadě urgencí.

Atestaci bych zrušila, ale zavedla bych skutečně povinné kontinuální vzdělávání. Jeho současná podoba není špatná, ale podpořila bych dispenzační semináře a zcela jednoznačně jsem zastáncem e-learningu.“

Na kliniku, nebo do drogerie

Co na tato slova do pranice říká **PharmDr. Pavel Škvor** z IPVZ?



„Atestace není povinná, dnes dokonce ani k vedení lékárny. Co se ale stane, když bychom uposlechli volání těch, kteří chtějí atestace zrušit? Podle mého názoru bychom se

jako lékárníci vyčlenili ze systému vzdělávání zdravotnických pracovníků, což by vedlo k tomu, že sice budeme chytrí a vzdělaní, ale bude se na nás pohlížet spíše jako na chytré prodáváče. Tímto rozhodnutím bychom se sami podíleli na vlastní degradaci. A možná by nám časem zbyla možnost vybírat si mezi prací na osvětlených klinikách, nebo v lékárenských koutcích v drogeriích. A ještě si neodpustím jeden příklad: Díky prof. RNDr. PhMr. Vladimíru Smečkovi, CSc., byly v bývalém Československu zavedeny dispenzační boxy, které byly v 90. letech bohužel hromadně zrušeny. A ve stejné době je „objevili“ v USA, odkud se pomalu posouvají do Evropy. Ostatně podobné to bylo i s československými normami na kvalitu léčiv. Opravdu chceme atestace zrušit, abychom si je třeba časem nechali Evropskou unií znovu zavést?“

Snímky: Vladimír VRBOVSKÝ

TAK TO VIDÍM JÁ: Není čas mít v čele komory ženu?



Zamýšlím se nad ideálním představenstvem a také komentuji politováníhodnou událost, která se stává nejvýše jednou za dvacet let.

Nevím, co je příčinou rozpolcenosti našeho stavu, což v syrové podobě opět vyvstalo na posledním sjezdu komory. Jak dalece k tomu přispívají objektivní faktory působící mimo nás,

kdy pod heslem rozděl a panuj ostatní těží z naší nejednotnosti, nebo se opravdu jedná o ryze vnitřní problém lékárníků? Jde o příčinu, nebo o následek neutěšeného a bohužel stále se zhoršujícího stavu a pozice lékárenství? Ryba sice prý vždy smrdí od hlavy, ale odvolání jednoho člena představenstva problém nevyřeší. Uznáváje sjezd jako nejvyšší orgán komory nenacházím opodstatněné důvody k odstranění Mgr. Marka Hampla, ostatně nejsou uvedeny ani v usnesení, což bych u tak závažné události očekával.

Co MH vlastně provedl? Dopustil se vážného profesního pochybení, znevážil svým chováním nebo jednáním vážnost lékárnického stavu, nezapojil se do práce v představenstvu komory nebo nechodil na jeho zasedání?

Vadil jako člověk, jako předseda provozovatelské organizace, šlo o vyřizování si osobních účtů, nebo hlavně o pokus o změnu poměrů sil v představenstvu? Nebo jenom měl a říkal jiné názory?

Co pamatuji, nebylo představenstvo ve svých názorech nikdy jednohlasné. Zasedali v něm „grémisti“ s ostatními, zaměstnavatelé se zaměstnanci, veřejní s nemocničnickými, lidé z malých i z velkých lékáren atd., takže názory se pochopitelně různily. Nic ideálního, tak bylo, je a bude vždy. Jak ale zajistit, aby výsledky hlasování v představenstvu korespondo-

valy, pokud možno co nejvíce, s vůlí masy lékárníků? Zastoupením všech frakcí stavu v představenstvu ČLnK, jakými jsou třeba Češi, Moravané a Slezané, věřící a ateisté, z řetězcových a jednotlivých lékáren, radikálové a umírnění, mladí a staří a podle mnoha dalších možných i absurdních kritérií? Zastoupení by mělo být parciální nebo proporcionalní? Samozřejmě hloupost! Volby podle stávajících řádů, kdybychom chtěli uplatnit byť jediné selekční kritérium, prakticky nelze použít k ustanovení představenstva. Takže nezbyvá, než naučit se žít s tím, jak bylo navoleno, více se navzájem poslouchat, respektovat a komunikovat.

Jeden aspekt, u kterého bych se pozastavil, je genderový. Poměr žen a mužů v komoře je 83 ku 17. Na sjezdu bylo 51,5 procenta žen, v představenstvu zasedá sedm žen, tedy 35 procent. Říká se, že ženy sice hodně intrikují, nicméně lépe komunikují, více spolupracují a snáze tvoří koalice a tolik spolu nesoupeří.

V lékařské komoře v letošních prezidentských volbách byla vyzývatelkou prezidenta MUDr. Milana Kubka žena, profesorka Jana Herzogová. Chtěla ve styku s exekutivou používat především vyjednávání a prezentovala akademickou sféru. Kubek jako již oštrilý profesní politik a pragmatik naopak deklaroval přitvrzení odborářsko-konfrontačního stylu vůči stranickým politikům. Na sjezdu s převahou zvítězil. Nevím, zda je to dobře. Čas ukáže co (a na čí úkor) v dnešní „šetřící době“ lékařům prosadí.

Běda mužům, kterým žena vládne, není ale po dvaceti letech na čase, aby se už i v našich řadách našla do příštích voleb odvážná a energická žena s vizí a s ambicemi pokusit se postavit do čela komory a sjednotit lékárníky?

PharmDr. Jan HORÁČEK
Lékárna Na Maninách, Praha

Stanovení úhrady LP na úrovni ceny původce

Podle platných pravidel jsou obchodní přírážka a DPH zahrnuty do výše úhrady léčivých přípravků (LP). Výše úhrady je stanovována ve správních řízeních. V případě změny obchodní přírážky nebo DPH je pro zachování plné úhrady nutné provést tisíce správních řízení, což není reálné. Možné řešení je stanovovat úhradu bez zahrnutí obchodní přírážky a DPH. Obchodní přírážka a DPH se pouze dopočítají ke stanovené úhradě. V případě změny obchodní přírážky nebo DPH se pouze přepočítá úhrada pro konečného spotřebitele bez nutnosti správního řízení.



Mgr. Martin Mátl

Před rokem 2008 byly úhrady LP z veřejného zdravotního pojištění stanovovány vyhláškou ministerstva zdravotnictví.

Ve vyhlášce byla uvedena výše úhrady za jednotku množství účinné látky. VZP přepočítala tyto úhrady na úhrady za konkrétní LP, které zveřejnila v Číselníku VZP. Výhodou takového systému bylo, že umožňoval kdykoliv plošně změnit výši

úhrad všech LP, která je od roku 2008 stanovována ve správních řízeních vedených SÚKL. Do výše úhrady je zahrnuta také obchodní přírážka a DPH. Zohlednění případné změny obchodní přírážky nebo DPH vyžaduje správní řízení. Nevýhodou takového systému je nereálnost provedení tisíců správních řízení najednou, tedy praktická nemožnost účinně reagovat na změnu obchodní přírážky nebo DPH. V určitém rozporu s tímto tvrzením jsou přechodná ustanovení „Janotova balíčku“ přijatého v závěru roku 2009, která „plošně“ snížila ceny a úhrady o 7 %.

Plánované navyšování snížené sazby DPH je zřejmě důvodem pro hledání řešení, které odstraní výše uvedený nedostatek

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

současného způsobu stanovení úhrad LP. Řešení, které spočívá ve stanovení úhrady LP na úrovni ceny původce, se pravděpodobně stane součástí připravované novely zákona o veřejném zdravotním pojištění. Pokud by bylo přijato, byla by v budoucnu v rozhodnutí SÚKL obsažena úhrada na úrovni ceny původce, tedy bez započtení obchodní přírážky a DPH. Úhrada pro konečného spotřebitele by vznikla dodatečným dopočítáním obchodní přírážky a DPH ke stanovené úhradě a byla by zveřejněna v Seznamu hrazených léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely (Seznam). Tento způsob stanovení úhrad byl již na jaře roku 2009 součástí některých variant protikrizových balíčků MZd a někdy se označuje jako tzv. jádrová úhrada.

Základní princip stanovení úhrady LP by zůstal zachován. Stejným způsobem by se hledal LP z dané referenční skupiny dostupný v ČR s nejnižší cenou původce za obvyklou denní terapeutickou dávku ve všech členských státech EU. Stejným způsobem by se nalezená cena, zbavená zahraničních přírážek a daní, přepočítala na českou měnu. V dalším kroku by už ale došlo ke změně. Dnes se k takto přepočítané ceně přičte obchodní přírážka a DPH, a z této ceny se určí základní úhrada referenční skupiny, která je základem pro výpočet úhrady konkrétních LP. Při stanovení úhrady na úrovni ceny původce by se po přepočtení zahraniční ceny určila základní úhrada v referenční skupině bez připočtení obchodní přírážky a DPH. Z této základní úhrady by se vy-

Neznámá zůstává odpověď na otázku, zda se v budoucnosti neobjeví snaha přijmout opatření kompenzující automatické navýšování nákladů zdravotních pojištěn na léky, vzniklé v důsledku stanovení úhrady na úrovni ceny původce.

počítala úhrada konkrétního LP. Mimo správní řízení by následoval proces, v němž by se stanovená úhrada navýšila o obchodní přírážku a DPH. Jako základ pro výpočet obchodní přírážky a DPH by se použila stanovená úhrada, nikoliv skutečná cena původce. Takto dopočítaná úhrada by byla zveřejněna v Seznamu.

Pro pochopení je jednodušší příklad plně hrazených LP. V jejich případě se bude stanovená úhrada rovnat maximální ceně původce. Úhrada pro konečného spotřebitele se navýší o stejnou částku, jako se navýší koncová cena. Případné navýšení DPH půjde na vrub zdravotních pojištěn.

V případě částečně hrazených LP bude stanovená úhrada nižší než maximální cena původce. Jako základ pro výpočet koncové ceny se použije skutečná cena původce. Pro výpočet úhrady pro konečného spotřebitele se jako základ použije

úhrada stanovená ve správním řízení. Případné navýšení DPH se tedy rozdělí mezi zdravotní pojišťovnu a pacienta v poměru, v jakém je úhrada vůči ceně.

Stanovení úhrady LP na úrovni ceny původce vyžaduje změnu závaznosti Seznamu. Podle současně prezentovaného výkladu MZd a SÚKL je Seznam pouze informativní a rozhodující je výše úhrady uvedená v rozhodnutí SÚKL. Pokud by se ale úhrada stanovovala na úrovni ceny původce, byl by Seznam jediný dokument, ve kterém by byla uvedena úhrada pro konečného spotřebitele. Takový Seznam by musel být na rozdíl od současného stavu považován za závazný a muselo by být možné použít opravné prostředky proti případným chybám vzniklým při přepočtu stanovené úhrady na úhradu pro konečného spotřebitele. V této souvislosti se nabízí možnost upravit vykonatelnost Seznamu okamžikem jeho zveřejnění, čímž by se definitivně odstranily potíže spojené se zpětnou vykonatelností Seznamu.

Neznámá zůstává odpověď na otázku, zda se v budoucnosti neobjeví snaha přijmout opatření kompenzující automatické navýšování nákladů zdravotních pojištěn na léky, vzniklé v důsledku stanovení úhrady na úrovni ceny původce. Stejným způsobem je ale možné očekávat opatření kompenzující zvýšenou spoluúčast pacientů v případě nepřijetí této změny. Hlavní přínos stanovení úhrady na úrovni ceny původce je připravení systému na navýšování snížené sazby DPH. Dále by bylo technicky možné změnit konstrukci výpočtu ceny léčivého přípravku, tedy odstranit odpočtové mechanismy.

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> • Zachování plně hrazených LP i po zvýšení sazby DPH • Proporcionální rozdělení navýšené sazby DPH mezi ZP a pacienty v případě částečně hrazených LP • Nižší tlak na snižování obchodní přírážky z důvodu zachování plně hrazených LP 	<ul style="list-style-type: none"> • Nutnost rozlišovat mezi úhradou stanovenou ve správním řízení a dopočítanou úhradou pro konečného spotřebitele
Příležitosti	Hrozby
<ul style="list-style-type: none"> • Možnost provést reformu obchodní přírážky, zrušit odpočtové mechanismy • Nutno změnit právní význam Seznamu – současný nevyhovující stav významu a vykonatelnosti Seznamu je žádoucí změnit (zpětné platnosti) 	<ul style="list-style-type: none"> • Zatím se předpokládá, že zvýšení sazby DPH půjde na vrub ZP v případě plně hrazených LP, případně se proporcionálně rozdělí u částečně hrazených LP mezi ZP a pacienty – do budoucna ale nelze vyloučit, že dojde ke snaze přijmout kompenzaci nárůstu nákladů ZP na léky v důsledku zvýšené sazby DPH

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Matýšková, M.: Jak správně postupovat při podávání warfarinu

Causa subita č. 4/2010 (www.causa-subita.cz)

Podávaná dávka warfarinu závisí na mnoha faktorech: **1. vrozených** – polymorfismus genů CYP2c9 a VKORC1 a **2. získaných** – použitý typ přípravku (generikum), ostatní medikace, věk, výška a hmotnost pacienta, složení stravy včetně doplňků, aktuální onemocnění včetně akutních. Zavedení léčby by mělo být aspoň 4 dny (nebo do dosažení INR nad 2,0 po dobu dvou po sobě jdoucích dnů) překryto nízkomolekulárním heparinem. U nových pacientů se začíná zpravidla dávkou 5 mg (2 dny max. 10 mg) denně. Plný antitrombotický efekt se dostaví za 5–6 dnů. U starších osob, špatně živých, oslabených, se sníženou funkcí jater, srdečním selháním, volíme první dávku nižší než 5 mg denně. K monitorování koagulace se užívá protrombinový test, výsledky se vyjadřují v hodnotách INR (International Normalised Ratio) kvůli možnostem porovnání hodnot z různých laboratoří. Poprvé se měří po 2–3 denních dávkách a pak 2–3x týdně až do dosažení cílových hodnot INR. Poté je kontrola nutná ve čtyřtýdenních intervalech. Častější monitorování pak nastává při změně hodnot INR a dávkování warfarinu. Příprava na drobné zákroky (stomatologie) nevyžaduje přerušování léčby při hodnotách INR do 2,5 s důsledným lokálním stavěním krvácení. Při velkém zákroku je nutné perioperačně místo warfarinu podávat LMWH. Důležitá je správná edukace pacientů, na čemž se musí podílet i farmaceut.

Pečenák, J.: Farmakologický profil agomelatinu

Psychiatrie pro praxi č. 4/2010

V prvním čísle roku 2009 jsem psal o agomelatinu jako molekule měsíce, dnes je již registrován pod názvem Valdoxan® Servier tbl. 25 mg. Strukturálně se podobá melatoninu a je jeho agonistou na receptorech MT1 a MT2 a antagonistou na receptoru 5-HT2C pro serotonin. Jeho vývoj trval velmi dlouho, předklinické zkoušky se prováděly od poloviny 80. let, klinické o 10 let později. EMA jej schválila v polovině roku 2008. Po p.o. podání se dobře vstřebává bez ovlivnění potravou, má výrazný first pass effect a nízkou biologickou dostupnost. Plazmatická hladina neodpovídá podané dávce, s jejím růstem roste koncentrace v plazmě nepoměrně více. Nejedná se o hypnotikum, ale o nový druh antidepressiva, indikován je u pacientů s poruchou spánku, upravuje cirkadiální rytmus. Je prvním zástupcem tzv. skupiny MASS (Melatonergic and Specific Serotonergic Antidepressants). Jako nejvýhodnější základní dávka se jeví 25 mg večer před spaním. Z NÚ se mohou vyskytnout: bolesti hlavy, ospalost, nespavost, zvýšené pocení, únava. Kontraindikován je u jaterní cirhózy.

Herzig, R.: Ischemické cévní mozkové příhody

Edice Farmakoterapie pro praxi sv. 29, Jessenius Maxdorf, Praha 2008, 84 stran

Olomoucký docent neurologie Roman Herzig, jeden z nejvýznamnějších mladších představitelů české neurologie, je zastáncem aktivního terapeutického přístupu k cévní mozkové příhodě (CMP). Tento přístup začíná v historii prvním použitím tkáňového aktivátoru plasminogenu v této indikaci zhruba před 15 lety. V brožuře je repetitorium, jehož součástí jsou: definice, klasifikace, epidemiologie, patogeneze, etiologie, klinický obraz, diagnostika, komplikace a prognóza nemocných s diagnózou CMP. Pozornost je věnována i otázkám pracovní neschopnosti, péči o pacienta a organizaci této péče. Další část shrnuje praktické rady, jak nemocného s akutním iktem vyšetřovat a jak provést diferenciální diagnostiku. Nejobsáhlejší část je věnována farmakoterapii. Cílem léčby je co nejdříve dosáhnout úpravy klinického i funkčního stavu pacienta a zabránit recidivě. Používají se antiagregancia – klopidoogrel, kys. acetylsalicylová, tiklopidin, dipyridamol. Dále antikoagulancia – heparin, nízkomolekulární hepariny, warfarin a antitrombotika, fibrinolytika – altepláza, rekombinanti lidský aktivátor plasminogenu (Actilyse®). Strategie léčby využívá trombolýzu (do 3 hod. od vzniku příznaků), jen pokud jsou kontraindikace, volí se heparin, v prvních 48 hodinách je přínosné podání ASA 100–300 mg denně. Popsána je i strategie léčby u rizikových skupin (diabetici, těhotné a kojící ženy, pacienti se selháváním jater a ledvin). Komplexní léčba pak zahrnuje antihypertenziva, hypolipidemika, někdy antiplateptika, antidiabetika atd.

ANOTACE

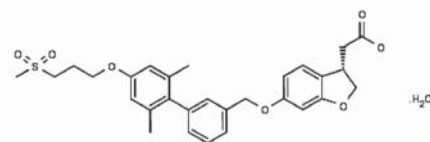
Stránku připravil PharmDr. Pavel GRODZA, panacea@iol.cz

Rceptor pro volně mastné kyseliny 1 (Free fatty acid receptor 1 – FFAR1), rovněž známý jako GPR40, je s G proteinem spážený receptor, který je převážně vylučován beta-buňkami pankreatu. Přes svou roli zprostředkovatele zvýšené glukózou stimulované sekrece inzulínu volnými mastnými kyselinami se považuje agonismus na FFAR1 receptoru za novou možnost v léčbě diabetu II. typu. FFAR1 agonista **TAK-875**, nejperspektivnější látka této skupiny ve vývoji a výzkumu, byl předmětem mnoha prezen-

MOLEKULA MĚSÍCE

TAK – 875

(((3S)-6-((2',6'-dimethyl-4'-[3-(methylsulfonyl)propoxy]biphenyl-3-yl)methoxy)-2,3-dihydro-1-benzofuran-3-yl)acetic acid hemi-hydrate



tací na letním 70th Annual Meeting and Scientific Sessions of the American Diabetes Association (ADA).

In vivo jedna perorální dávka TAK-875 (10 mg/kg) u potkaních samců byla účinnější na hyperglykémii nalačno než nateglinid (50 mg/kg) a glibenklamid (10 mg/kg). U orálního glukózotolerančního testu u potkanů typu NSTZ1.5 s modelovým diabetem II. typu s dávkou TAK-875 1-10 mg/kg se zvýšila sekrece inzulínu (Tsuji-hata, Y. et al. Diabetes [70th Annu Meet Sci Sess Am Diabetes Assoc (ADA) (June 25-29, Orlando) 2010] 2010, 59 (Suppl. 1): Abstr 606-P).

Bezpečnost, snášenlivost a farmakokinetika TAK-875 byly demonstrovány ve studii fáze I na 60 zdravých mužských i ženských dobrovolnících. TAK-875 byl popsán jako dobře snášený bez výskytu hypoglykémie po podání v jakékoli testované dávce. V jednodávkové studii dostávalo 72 dobrovolníků TAK-875 v dávkách 25, 50, 100, 200, 400 či 800 mg nebo placebo nalačno. U jedinců s dávkou 200 mg pro die byl zkoumán vliv potravy, C_{max} byla snížena jen o 14 %.

Randomizovaná dvojité slepá studie fáze I s postupně se zvyšující dávkou TAK-875 u pacientů s DM II. typu byla uzavřena (ClinicalTrials.gov Identifier NCT00949091). Fáze II právě probíhá v USA, Evropě a Japonsku.

Zdroje: u autora

Seriál ČČL: NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Revmatoidní artritida (RA) je chronické zánětlivé onemocnění postihující zhruba 1 % populace. Je charakterizováno zánětlivým poškozením kloubů, z počátku převážně malých kloubů na končetinách. Důsledkem rozvinutého onemocnění jsou kloubní deformity a přidružená onemocnění, které omezují výrazně funkční schopnosti člověka. Revmatoidní artritida je spojena s vysokými náklady společnosti



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

nejen v oblasti nákladů na léčbu, ale i v oblasti nákladů sociálních (neschopnost práce, invalidní důchody). RA může začít v každém věku. Diagnostika RA se opírá o tzv. ACR kritéria z roku 1987, která byla letos (2010) modifikována na skórovací ACR/EULAR kritéria (senzitivnější k zachycení ranných stadií RA), ve kterých je sledován počet bolestivých a oteklých kloubů (až 5 bodů), výskyt autoprotilátek (např. revmatoidní faktor či anticitrulinové protilátky; až 3 body), hladiny CRP / sedimentace (1 bod), délka symptomů (>6 týdnů – 1 bod) – rozmezí diagnózy RA = 6 až 10 bodů.

Cílem léčby RA je potlačení klinických projevů kloubního zánětu či orgánových změn (plicní, jaterní poškození, anémie, keratokonjunktivitidy apod.), zábrana rentgenové progresy, a tím i funkčního poškození dosáhnutím pokud možno úplné remise onemocnění léčbou ($DAS28 \leq 2,6$ – viz dále). Základem je zachytit RA včas a co nejdříve začít podávat tzv. DMARDS (disease-modifying antirheumatic drugs), tzn. metotrexát (MTX) nebo při jeho kontraindikaci leflunomid (LEF) nebo sulfasalazin (SAS).

Krátkodobě lze při vysoké aktivitě onemocnění přidat kortikoidy. Protože může při neúčinnosti terapie docházet k nevratným změnám kloubů, je důležité sledovat účinnost nasazené léčby již po 3–6 měsících (nástup účinku probíhá za 1–3 měsíce) a v případě neúčinnosti prvního DMARDS jej buď zaměnit za jiné nebo přidat do kombinace další (často v praxi podávány kombinace MTX + SAS + antimalarikum, MTX + LEF). Zvyšuje se také počet důkazů, které preferují v druhé linii (při neúčinnosti MTX) přidání biologické léčby (k MTX nebo LEF), konkrétně anti-TNF alfa léčiv (etanercept, adalimumab, infliximab). Budoucnost zřejmě povede ke kombinaci DMARDS v první linii nebo ke kombinaci DMARDS + biologická léčba v první linii právě z důvodu navození trvalé remise nejen klinických příznaků, ale i z důvodu zpomalení nebo zastavení rentgenové progresy (poškození kloubů). Proti zatím hovoří dopad na rozpočet pojišťoven. Avšak zhruba 30 % pacientů dostatečně neodpoví ani na léčbu kombinací MTX + anti-TNF alfa léčiv nebo jim jsou tyto látky kontraindikovány. To vytváří prostor pro další biologické molekuly, který zatím zaplňují protilátka proti CD20 povrchovému antigenu B lymfocytů – rituximab, fúzovaný protein Fc fragmentu a CTLA4 receptoru – abatacept (ČČL 1/2008) a nově také humanizovaná protilátka proti receptoru pro IL-6 (IL-6R) – tocilizumab (TCZ).

Farmakologické aspekty

Interleukin 6 (IL-6) je cytokin, který zodpovídá za přechod z akutního do chronického zánětu. Po stimulaci tumor nekrotizujícím faktorem-alfa (TNF-alfa) či interleukinem 1 a 2 je IL-6 produkován mononukleáry, fibroblasty nebo endoteliálními buňkami. Receptory pro IL-6 mají na svém povrchu např. B a T lymfocyty a hepatocyty. IL-6 se váže na receptor, který k signálu do buňky potřebuje ještě další povrchovou molekulu – gp130. IL-6 stimuluje diferenciaci prekurzorových buněk do patogenních Th17 lymfocytů (produkujících IL-17) a tlumí vznik regulačních T lymfocytů. TCZ vazbou na receptor pro IL-6 brání účinku IL-6.

Tocilizumab

Rovnovážného stavu po opakovaném podávání je dosaženo po osmi týdnech. Distribuční objem je 6,4 l. Tocilizumab je degradován v těle proteinázami podobně jako IgG, biologický poločas je 8–14 dní.

Klinické zkušenosti

K hodnocení aktivity onemocnění se v klinické praxi používá tzv. DAS skóre, kdy se hodnotí otok a bolestivost 28 (DAS28) nebo 44 kloubů společně se sedimentací a subjektivním hodnocením nemoci pacientem na vizuální analogové škále. V klinických studiích se posuzuje také zlepšení hodnocení ACR kritérií (ACR20, 50, 70), rentgenová progresy (Sharpovo skóre) a funkčnost pacienta dotazníkem (HAQ). Tocilizumab byl zkoumán v pěti studiích fáze 3. Pokud vezmeme nejpřísnější kritérium – navození remise ($DAS28 \leq 2,6$ / ACR70) – tak ve studii OPTION došlo u pacientů s aktivní nemocí přes léčbu metotrexátem k remisi u 27 % resp. 22 % pacientů léčených 8 mg/kg/cykly tocilizumabu vs. 0,8 % resp. 2 % placebo („2. linie“), v obdobné studii TOWARD s pacienty po selhání DMARDS obecně dosáhlo odpovědi ACR70 21 % léčených tocilizumabem vs. 3 % pacientů pokračujících v léčbě DMARDS. Ve studii RADIATE bylo zkoumáno podávání po anti-TNF alfa látkách („3. linie“). ACR70 dosáhlo 12,4 % (TCZ) vs. 1,3 % pacientů (MTX). Ve studii AMBITION (ambiciózní „1. linie“ léčby RA) byl tocilizumab účinnější než metotrexát. Ve studii LITHE u 85 % nemocných zastavil TCZ na rok rentgenovou progresi.

Léčbu TCZ nejčastěji provází vyšší počet infekcí. Z ostatních nežádoucích účinků byly zaznamenány perforace střeva, elevace hladin cholesterolu, neutropenie, alergie. Revmatoidní artritida zvyšuje riziko lymfomu. Není zřejmé, zda tocilizumab zvyšuje riziko nádorů. Před podáním TCZ je nutný rtg plic a tuberkulinový test k vyloučení tuberkulózy. Vakcíny podávat obecně lze, nikoli však živé či atenuované. V těhotenství se doporučuje TCZ nepodávat.

Léčivý přípravek s obsahem tocilizumabu se jmenuje RoActemra, na trh jej dodává společnost Roche. Přípravek se podává 1x za 4 týdny v dávce 8 mg/kg pacientům (se středě těžkou a) těžkou RA. Roční úhrada vyjde u 75kg člověka zhruba na 400 000 Kč. Léčba biologickými léčivy je monitorována v registru ATTRA, podání pacientům limitují přísná kritéria (např. dvě různá DMARDS v anamnéze, $DAS28 > 5,1$, TCZ pouze s MTX a pouze po anti-TNF alfa látkách, pokles $DAS28$ za 3 měsíce $> 1,2$ apod.).

Literatura u autora

**NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ
LÉČIVÉ ROSTLINY:**

**Arachis hypogaea L. –
podzemnice olejná, (Fabaceae)**

Arachis hypogaea L. – podzemnice olejná, (Fabaceae). Jednoletá bylina, v divoké formě (*A. duranensis* a *A. ipaensis*) původně rozšířená v oblasti Jižní i Střední Ameriky a Mexika. Jako kulturní rostlina byla pěstována v Peru již ve starověku. Dnes patří mezi čtyři nejvýznamnější olejniny, přičemž asi 41 % světové produkce připadá na Čínu a 18 % na Indii. Pro pěstování vyžaduje podzemnice propustnou, kyprou půdu. Délka vegetace kolísá mezi 120 až 150 dny. Škůdci ani chorobami příliš netrpí. Zajímavý je proces vzniku plodu. Květ je samosprašný, po opylení se stopka s formujícím se luskem prodlužuje, ohýbá a zanořuje do země, kde probíhá další vývoj. Podzemnici lze pěstovat i u nás v teplejších oblastech.

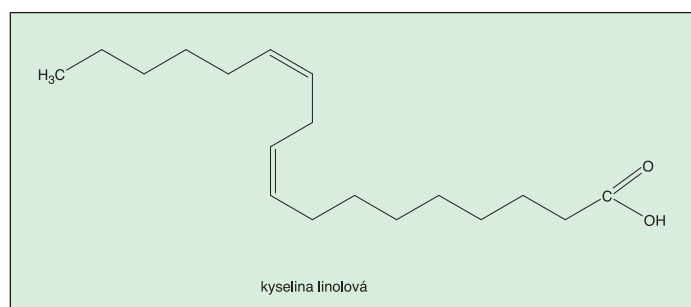
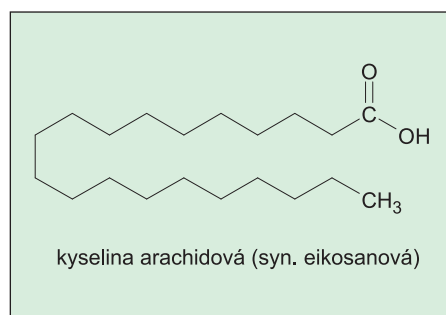
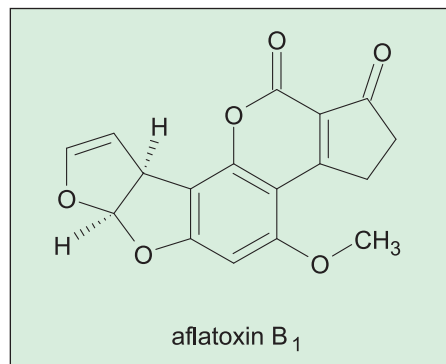
Synonyma: *Arachnida hypogaea* (L.) Moench.

Obecný název: arachide (franc.), burský oříšek (čes.), Erdnuß (něm.), peanut (angl.).

Sbíraná část: semen

Droga: *Arachidis oleum raffinatum*, *Arachidis oleum hydrogenatum* (ČL 2002), *Arachidis semen*

Obsahové látky: v semenech bílkoviny a tuk, dále vitaminy skupiny B a silné antioxidanty resveratrol (0,07 mg /15 semen), Ca, Zn a jiné minerály. Mladá rostlina obsahuje ve všech částech lektiny, proteiny schopné specifické vazby na volné i vázané sacharidy. Obsah nasyčených i nenasycených mastných kyselin v polovysychavém oleji, vázaných ve formě acylglycerolů, je v závislosti na odrůdě a zemi původu značně variabilní. Proto ČL 2002 požaduje podíl významných mastných kyselin v širokém rozmezí: kyselina palmitová 7–16 %, kyselina



olejová 35–72 %, kyselina linolová (omega 6) 13–43 %, kyselina arachidová (syn. eikosanová kyselina) 0,5–3,0 %.

Účinky a použití: kromě potravinářství (pražená semena, olej, arašídové máslo, pasty apod.) se ve farmacii a kosmetice využívá polovysychavý olej v přípravcích k vnitřnímu i vnějšímu užití. Acylglyceroly nenasycených mastných kyselin snižují hladinu cholesterolu v krvi. Vhodné je

olejové klyzma při zácpě. V dermatologii slouží čistěný olej jako přísada do koupelí při atopickém ekzému a ichthyóze, k ošetření suché kůže u kojenců. Neužívat však u čerstvých výsevů lupénky. Dále se olej aplikuje jako vehikulum lipofilních léčiv, součást mastových a čípkových základů. Lektin izolovaný ze semen se váže specificky na lymfatickou tkáň ve střevě, známé Peyerovy pláty, čehož se využívá při imunologických testech.

Arašídů patří ale mezi problematické plodiny. Navlhle lusky bývají během skladování často napadány plísněmi *Aspergillus flavus* a *A. parasiticus* produkujícími **aflatoxiny**, které jsou **karceroenní** (nádory jater, především primární hepatom), **mutagenní** a **teratogenní**. Z nich nejtoxičtějším typem je AF B₁ a AF G₁. Ve zvýšené míře musí být kontrolovány na přítomnost aflatoxinů produkty z východní Asie. Asi 1 % obyvatelstva USA zase trpí alergiemi na pražené arašídů. Jedná se o pestrou škálu projevů, od kožních reakcí po anafylaktický šok. Významnými alergeny jsou především proteiny s vlastnostmi lektinů, *vicilin* (Ara h1) a *konglutinin* (Ara h2), jejichž obsah a vazbu na IgE pražení ještě zvyšuje. Spouštěčem bývá i arašídový prach ve výrobnách, olej i potraviny s obsahem arašídů. Problémy se objevují i v Evropě. Naopak v Číně a Indii, kde se arašídů upravují varem, nejsou alergie známy.

Dávkování: dle doporučení výrobce

Nežádoucí účinky a kontraindikace: toxicita aflatoxinů, alergické reakce.

Interakce: nejsou známy

Zdroje: AISLP, ČL 2002, Hagers Handbuch der Drogen und Arzneistoffe, Chemblink, Liber Herbarum Minor, Nařízení komise (ES) č. 2174/2003, Pherobase, Plants for a future, Medline, Toxnet.



PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrázek: Wikipedia, vzor: autor



PharmDr. Vladimír Müller, 49 let, absolvent Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové, zakladatel a majitel společnosti Dr. Müller Pharma, která na českém trhu působí od roku 1995 a od roku 2000 sídlí v zrekonstruovaném královéhradeckém objektu. S ohledem na rozvoj společnosti lze očekávat, že se jeho prostory brzy rozšíří.

■ **Jaké to je, pane doktore, dát své jméno firmě, vidět je na každém balení?**

Když jsem se rozhodl dát do názvu firmy své jméno, od počátku jsem si byl vědom, že to znamená především závazek ve vztahu ke konečnému spotřebiteli. Ve skutečnosti tím dáváme najevo, že v plné míře a s veškerou zodpovědností ručíme za kvalitu svého produktu. Tou si musíme být stoprocentně jisti. Všem našim pracovníkům jsme od začátku říkali, že v našem oboru se na chyby nezapomíná. Jsem rád, že to vnímají stejně.

■ **Máte zkušenost, že lidé mají větší důvěru k českým produktům, nebo ještě stále považují za lepší to, co přichází ze zahraničí?**

Podle mého názoru nemusí vždy platit, že všechno, co je české, musí být nutně nejlepší. Český spotřebitel doufám ocení to, co bylo nejen vyrobeno, ale především vymyšleno a vyvinuto v České republice. Výrobek ovšem musí naplňovat očekávání spotřebitele alespoň natolik dobře, jako obdobný produkt vyro-

NA TRHU JE MÍSTO PRO KAŽDÉHO

Jaroslava Hořanská

bený v zahraničí. Pokud tomu tak je, můžeme nabádat české spotřebitele, aby preferovali české výrobky.

Pro českou ekonomiku jsou největším zdrojem přidané hodnoty právě ty produkty, které byly v Česku nejen vyrobeny, ale především vymyšleny nebo zkonstruovány našimi lidmi. Vzorem může být úroveň českého průmyslu a jeho lidský potenciál v meziválečném období.

Tím se dostávám k tomu, co považuji za velkou přednost naší společnosti: všechny výrobky vymýšlíme a vyvíjíme sami. Z našich pětadevadesáti zaměstnanců je zhruba třetina vysokoškolařů, především farmaceutů a inženýrů. V současném portfoliu máme zhruba 140 přípravků. První byl jitrocelový sirup, který stále vyrábíme. Zcela přirozeně některé z jiných produktů už jsou za svým zenitem, spoustu nových připravujeme.

■ **Přední český výrobce zdravotnických prostředků, léčebné kosmetiky a doplňků stravy – jak dlouho trvalo, než tomuto označení uvěřili distributoři, lékárníci a především pacienti?**

Cesta k důvěře je dlouhá. Dnes je naše společnost vnímána jako stabilní český výrobce, a to nejen přípravků léčebné kosmetiky a doplňků stravy, ale i zdravotnických prostředků a léčiv. Před čtyřmi lety jsme získali povolení k výrobě léčiv v rozsahu primární adjustace pevných lékových forem. Část našich aktivit tvoří i smluvní balení léčiv a doplňků stravy ve formě tablet a kapslí do blistrů a dóz.

Kromě pravidelných auditů SÚKL pro oblast výroby léčiv je našim dozorovým orgánem a certifikační autoritou německý TÜV Rheinland v Kolíně nad Rýnem pro výrobu zdravotnických prostředků. Úspěšně jsme prošli i americkým auditem FPA. Pro naše zahraniční smluvní partnery i koncové spotřebitele jsou tyto certifikace a audity dokladem, že dodržování předepsaných požadavků na všech stupních výroby a jištění jakosti jsou u nás na nejvyšší možné úrovni.

Nejdůležitější je však pro nás koncový spotřebitel našich výrobků, což je pacient. Pokud budou produkty společnosti Dr. Müller Pharma splňovat jeho očekávání, bude si je kupovat opakovaně a my budeme moci společnost rozvíjet.

■ **Jak se vám daří trvale udržovat kvalitu?**

Úplně nejdůležitější je tým kvalitních spolupracovníků. Pro každou pracovní pozici jsou jasně stanoveny požadavky na pravidelná školení, tréninky, případně kursy. Zároveň existuje systém přezkušování, testů a interních auditů.

Dále investujeme do špičkových technologií, ať už v oblasti procesních zařízení nebo adjustace. Umožňuje to dosahovat trvale konstantních parametrů našich výrobků a zároveň efektivitu ve výkonech. Naše adjustační linky pracují s výkonem 80–150 kusů za minutu podle typu výrobku. Podle současného standardu SVP jsou všechny naše linky vybaveny PHARMA CODE detektory, které prostřednictvím unikátního čárového kódu umístěného na každé součásti obalu výrobku (etiketa, skládačka, příbalový leták) ověřují identitu každého jednotlivého obalu

a správnost jeho použití pro daný typ, resp. jazykovou mutaci výrobku.

■ **Chodíte se často dívat do výroby?**

Pokud jsem přítomen v Hradci, pak samozřejmě každý den. Považuji za správné, že se ve výrobě objevují téměř pravidelně. Ne proto, abych zaměstnance kontroloval, ale abych každého spolupracovníka podle možnosti alespoň jednou za čas viděl. Kdybych byl odtržen od výroby, chyběly by mi impulsy, hůře bych se rozhodoval. Výrobní firma je živý organismus, a pokud soustavně „držíte prsty na tepu“, tým to pozitivně vnímá a motivuje. Od kance-

lářského stolu se některá rozhodnutí dělat nedají.

■ **Říká se, že na farmaceutickém trhu už skoro žádné místo není. Vaše společnost ale úspěšně vyváží do zahraničí. V čem tkví to tajemství?**

V současné době vyvážíme přibližně něco přes padesát procent naší produkce. Těžiště exportu je Slovensko, kde máme vlastní distribuční firmu Dr. Müller Pharma Slovakia, v Polsku působí Dr. Müller Pharma Polska. Aktivně působíme také na Ukrajině, v Bělorusku, Pobaltských státech, v Řecku, na Kypru, v Turecku



a v Chorvatsku. Můžeme říct, že na všech těchto trzích pracujeme systematicky, můžeme vyhodnocovat zpětné vazby z terénu a ty následně promítat do další obchodní činnosti. Ve jmenovaných státech máme vlastní zastoupení nebo exkluzivního importéra. Partnery jsme většinou získali díky jejich pozitivní osobní zkušenosti s některým naším přípravkem a shodou náhod ji mohli promítnout do vlastních obchodních aktivit. Vznikla tak spolupráce, kterou rozvíjíme už několik let.

O exportu hovořím jenom tehdy, když máme možnost spolupracovat s někým, kdo se dlouhodobě, systematicky a aktivně podílí na prodeji našich výrobků pod naší značkou. Pokud ode mne někdo koupí pár palet zboží, vyveze je a už ho nikdy neuvidím, nelze hovořit o exportu.

Ještě k otázce místa na trhu – není pravda, že místo na trhu není. Místo tam je, a pro každého. Musíte mít především kvalitní produkt, který vyhovuje spotřebiteli. A když se pro něj pacient do lékárny vrátí, protože mu přináší užitek nebo mu pomůže vyřešit nějaký problém, tak to je přesně to, co dělá produkt či výrobce úspěšným.

■ **V čem se musí vzdělávat představitel firmy, aby prosperovala?**

Pro moji práci je nutné stále sledovat nové trendy, nové technologie, situaci na lékárenském trhu. Účastním se seminářů, prezentací či kursů pořádaných výrobcí farmaceutických výrobních technologií, navštěvuji zahraniční výstavy, čerpám z literatury. To mi umožňuje udržovat stálý kontakt s nejmodernějším vývojem v oboru. Pak je velmi důležité být v kontaktu s lékárníky a sledovat, jak se vyvíjí

Pokračování na další straně



Bc. Ivan KOPEČNÝ, vedoucí laborant výroby Dr. Müller Pharma, představil jedno ze špičkových zařízení společnosti:

Pro výrobu vysoce kvalitních farmaceutických či kosmetických emulzí nebo gelů jsou důležitými faktory mj. precizní, moderní technologie, minimalizace zásahů obsluhy do jednotlivých procesů během výroby a záznam co nejširšího spektra veličin, jež mohou ovlivnit povahu produktu, např. teplota, tlak, čas, otáčky agregátů apod. Procesní zařízení Frymix VME 1000 tyto požadavky splňuje. Je to sestava tří procesních nádob: hlavní tlaková nádoba o objemu 1000 l, pomocná nádoba na vodnou fázi vybavená rychlootáčkovým míchadlem a druhá pomocná nádoba na olejovou fázi s kotvovým míchadlem. Všechny nádoby jsou duplikované a umožňují citlivě temperovat premixy či hotový produkt, mají několik vstupů pro výchozí látky různé povahy, důkladnou čistotu před a po výrobě zase zajišťuje technologie CIP (cleaning in place). V hlavní procesní nádobě je možné realizovat i výrobu v inertní atmosféře. Celý výrobní proces probíhá nejčastěji v tzv. automatickém recepturním módu, kdy jsou veškeré výrobní kroky a žádané hodnoty jednotlivých veličin řízeny počítačovým systémem Iltis, který také sleduje a na server odesílá všechny události, chyby, zalogování obsluhy apod. Má na starosti také automatické dávkování některých výchozích látek větších objemů (aqua purificata, paraffinum perliquidum, glycerin...) a prostřednictvím skeneru a čárových kódů kontroluje množství a specifikační čísla všech navážek ostatních surovin vstupujících do procesního zařízení, resp. do produktu.



Pokračování z předchozí strany

trh. Nic nemám povinné nebo předepsané, ale je to pro mne v podstatě nutnost, a zároveň mi to přináší radost a uspokojení.

■ Projevila se současná finanční krize i ve vaší firmě?

Tady bych na dané téma ocitoval vtipnou odpověď mého známého: „Krise se naši společnosti nedotkla vůbec, pouze naši zákazníci méně objednávají.“

Já tak naštěstí odpovídat nemusím. Přestože začátek letošního roku příliš optimisticky nevypadal, předpokládám, že v rámci hodnocení celého letošního roku žádný významný propad v prodeji nezaznamenanáme.

■ Vydáváte krásné kalendáře nejen s lékárenskými motivy, jste nepochybně jedním z úspěšných lidí, kteří neztratili vztah k oboru, který vystudovali. Co vám to přináší?

Velmi mne těší naše, dnes už mohu říci dlouhodobá spolupráce s Českým farmaceutickým muzeem v Kuksu, které představují takové osobnosti jako je pan docent Václav Rusek a také ředitelka muzea doktorka Ladislava Valášková. Díky vynikajícímu fotografovi Vítkovi Mádrovi a producentovi Petru Trojanovi vznikají ty nádherné a ceněné kalendáře, kterými chceme lékárnické veřejnosti připomínat historii našeho krásného oboru.

Přináší mi vnitřní potěšení všechno, co se týká farmaceutické historie, odtud vlastně pramení myšlenka vydávání zmínovaných farmaceutických kalendářů. Podle možností sbírám farmaceutické historické předměty, při svých cestách pak nevynechám příležitost nahlédnout



všude, kudy historie farmacie prošla nebo kde je soustředěná.

■ Do značné míry z našeho rozhovoru vyplývá, čeho by se mohl podnikatel držet, aby byl ekonomicky úspěšný a přitom mohl klidně spát. Mohl byste nabídnout nějakou radu, která by to doplnila?

Napadá mě to, co jsem pro sebe nazval jako princip finanční přiměřenosti. Jinými slovy – nikdy si neobjednám nic, na co nemám. Na druhé straně za vydělané peníze zakoupím to, co mi udělá radost, co nás posílí a je tedy přínosné pro firmu. Když člověk žije tím, co vytváří, není to až tak obtížné. Vyplatí se mi hledat to nejmodernější, kupovat pouze značkové kvalitní technologie. Jsou samozřejmě mnohonásobně dražší než průměrné zařízení, ale nikdo z nás není tak bohatý, aby kupoval levné věci, jak praví jedno krásné přísloví.

Snímky Vladimír VRBOVSKÝ



V loňském vydání říjnového čísla Časopisu českých lékárníků jsme vás seznámili s projektem **Možnosti inovace individuální přípravy léčivých přípravků v lékárnách**. Cílem projektu je zajistit dostupnost nových farmaceutických substancí pro magistraliter přípravu, následně vytvořit racionální receptury a zároveň nahradit obsoletní předpisy. Článek **Nové farmaceutické suroviny – možnosti, inovace** byl též citován v odborném farmaceutickém recenzovaném periodiku – **Česko-slovenské farmacii (Šubert, 2010)**.

Účelem bylo představit léčivé látky, které mají reálné uplatnění v magistraliter receptuře, neboť

1. jsou často předepisovány do individuálně připravovaných léčivých přípravků (IPLP) v podobě hromadně vyráběných léčivých přípravků (HVLP) – lékaři je tedy znají, ale takové použití je v drtivé většině v rozporu s údaji uvedenými v příslušných souhrnech údajů o přípravku (SPC) daného HVLP, nemluvě o možných inkompatibilitách, jež mohou vznikat v důsledku mísení odlišných základů, vehikul apod.,

2. jsou žádány z terapeutických důvodů, tedy daná látka v podobě HVLP na trhu chybí nebo je v určité lékové formě jako HVLP nedostupná.

Žádali jsme kolegy, aby nám sdělili své náměty na nové, v praxi využitelné léčivé látky. Nemálo kolegů tak učinilo prostřednictvím hlasování v diskusním fóru na původním webu komory a my jim za to děkujeme. Bohužel ti, kteří píší dotazy na lékárenské distributory ohledně dostupnosti konkrétní léčivé substance z důvodu nedostupnosti HVLP, mezi nimi nebyli. Jejich škoda, kdyby tak učinili, dané léčivo již třeba dnes mohli mít k dispozici.

Co se nám během uvedeného roku povedlo? Podařilo se nám, díky spolupráci se společností Dr. Kulich Pharma, s.r.o., získat následující substance v příslušných velikostech balení:

Nystatin – Nystatinum – antimykotikum pro topické použití, k dispozici od února 2010, v balení po 5 g a 10 g.

Klotrimazol – Clotrimazolom – topické antimykotikum, k dispozici od poloviny června 2010, v balení po 2 g a 5 g.

Lidokain-hydrochlorid – Lidocaini hydrochloridum monohydr. – lokální anestetikum, k dispozici od července 2010, v balení po 2 g a 5 g.

Xylometazolin-hydrochlorid – *Xylometazolini hydrochloridum* – dekonjestivum, přímé alfa-sympatomimetikum, k dispozici od července 2010, v balení po 2 g a 5 g.

Promethazin-hydrochlorid – *Promethazini hydrochloridum* – antihistaminikum s uplatněním i jako lokální anestetikum, antipruriginózum, k dispozici od září 2010, v balení po 2 g a 5 g.

Tokoferol-alfa-acetát – *Tocoferoli alfa acetat* – vitamín E, epitelizantium, k dispozici od poloviny září 2010 v balení po 20 g. Toto léčivo je zatím uvedeno mezi

cíleně (např. přípravky s dexpanthenolem se nám velice osvědčily). Od září roku 2010 se do týmu úzkých spolupracovníků zapojila i Mgr. MVC. Kateřina Horáčková.

Na jaké substance se můžeme těšit dále? Pečlivě shromažďujeme požadavky lékařů a překvapil nás zájem stomatologů. V následujícím roce bychom mohli mít k dispozici **betamethason-dipropionát, fluocinolon-acetonid, gentamicin-sulfát, edetan disodný**, díky požadavku lékárnického terénu bude dostupný i **lidokain** báze. Další látky mohou v průběhu roku výčet rozšířit.

Nové suroviny pro přípravu v lékárně: Kam dospěl projekt rok poté

separandy, ale probíhají jednání o zařazení mezi inoxia.

Triamcinolon-acetonid – *Triamcinoloni acetonidum* – kortikosteroid, k dispozici od listopadu 2010, v balení po 1 g.

Léčivé látky s certifikátem jakosti jsou k dispozici ve velikostech balení, přijatelných i pro menší lékárny. Společnost Dr. Kulich Pharma je ochotna v případě zájmu lékáren přizpůsobit velikost balení, např. u lidokain-hydrochloridu na základě požadavků lékáren začne adjustovat i 25 g.

Aby se co nejvíce nových zpráv dostalo do odborného terénu, informace o daných látkách jsou publikovány v dvojité recenzovaném časopise *Praktické lékařství*, v rubrice *Farmaceutická technologie*, pod titulem *Nové léčivé látky v magistraliter receptuře*. Dosud byl publikován nystatin, klotrimazol, xylometazolin-hydrochlorid, promethazin-hydrochlorid a rovněž, již dříve dostupný, ale málo známý dexpanthenol. V publikovaných článcích je dané léčivo představeno z hlediska farmakologického, chemického i galenického – tedy nechýbí příklady navržených a ověřených receptur. Důraz byl kladen na účinnost a kompatibilitu prezentovaných receptur, z nichž vybrané mají předlohu v zahraniční odborné literatuře.

Nové léčivé látky jsou rovněž prezentovány na vybraných přednáškách, konferencích a kongresech pro farmaceuty i lékaře, rovněž tak zmíněny při interaktivních seminářích z galenické farmacie pro lékárníky (lektor dr. Sklenář). Jako praktizující lékárníci s nimi seznamujeme i lékaře působící v oblasti příslušné lékárny; máme zkušenosti, že oslovení lékaři pak navrhované receptury předepisují. Pro volně prodejné přípravky si pacienti chodí též

Rádi bychom blíže představili a praxi přiblížili **erythromycin** a **oxid titaničitý**, látky, které již jsou pro magistraliter přípravu v lékárnách nějakou dobu k dispozici. Každá látka bude, doufáme, i nadále vždy představena v Praktickém lékařství a bude s ní seznamován odborný lékařský i lékárnický terén.

Přehled dosud publikované literatury, včetně přednášek na odborných fórech na dané téma je uveden níže.

Stále jsme otevření novým podnětům, připomínkám i konstruktivním návrhům, které nám můžete zasílat na níže uvedené e-mailové adresy.

PharmDr. Zbyněk SKLENÁŘ, Ph.D.

zbynek.sklenar@gmail.com

PharmDr. Jan HAŠEK

ceskolipak@seznam.cz

Mgr. MVC. Kateřina HORÁČKOVÁ

katka.radkova@seznam.cz

Literatura

Šubert J: K obsahu národní části Českého lékopisu 2009, *Čes. slov. farm.* 59, 2010, č. 1, s. 4-6

Přehled publikační a přednáškové činnosti týkající se nových léčivých látek v magistraliter receptuře

SKLENÁŘ Z. Nové léčivé látky v magistraliter receptuře IV – Xylometazolin-hydrochlorid. *Prakt. Lékáren.*, 2010, 6, 6, in press.

SKLENÁŘ Z, HORÁČKOVÁ K. Nové léčivé látky v magistraliter receptuře V – Promethazin-hydrochlorid. *Prakt. Lékáren.*, 2010, 6, 6, in press.

HAŠEK J. Novinky v magistraliter receptuře dermatologické. In: III. Mikulášská konference

v Podještědí. Profimedeo, ČLS JEP, ČLnK, Liberec, prosinec 2010.

SKLENÁŘ Z. Nejčastější chyby v dermatologické preskripci magistraliter připravovaných léčiv, nové léčivé látky v magistraliter preskripci. In: I. Podzimní konference Karlovy Vary. Profimedeo, ČLS JEP, ČLnK, Karlovy Vary, listopad 2010.

SKLENÁŘ Z. Nová emolienca s obsahem močoviny v magistraliter přípravcích. *Čes.-slov. Derm.*, 2010, 85, 5, s. 274–279.

SKLENÁŘ Z. Využití nystatinu v individuální přípravě léčivých přípravků v České republice. *Farm. obzor*, 2010, 79, 10, s. 203–206.

SKLENÁŘ Z. Nystatin – nově dostupné léčivo pro magistraliter přípravu. *Čes.-slov. Derm.*, 2010, 85, 4, s. 209–214.

SKLENÁŘ Z. Riziková léčiva v pediatrické dermatologické magistraliter receptuře a jejich vhodné alternativy. *Pediatr. pro Praxi*, 2010, 11, 4, s. 232–235.

HAŠEK J, SKLENÁŘ Z. Nové léčivé látky v magistraliter receptuře III – Klotrimazol. *Prakt. Lékáren.*, 2010, 6, 5, s. 244–249.

HAŠEK J. Nové léčivé látky v magistraliter receptuře II – Dexpanthenol. *Prakt. Lékáren.*, 2010, 6, 4, s. 192–197.

SKLENÁŘ Z, HAŠEK J. Nové léčivé látky v magistraliter receptuře I – Nystatin. *Prakt. Lékáren.*, 2010, 6, 1, s. 30–35.

SKLENÁŘ Z. Nově dostupná léčiva pro magistraliter přípravu v lékárnách. In: 2. odborná konference Laboratorní rozhledy – škola, věda, praxe. SZŠ a VOŠZ E. Pöttinga v Olomouci, Olomouc, červen 2010. (dostupná abstrakta)

SKLENÁŘ Z. Antimykotika dostupná pro magistraliter přípravu léčiv v lékárnách. In: IV. kongres Praktického lékařství. ČFS ČLS JEP, Solen, s. r. o, Olomouc, květen 2010.

SKLENÁŘ Z. Nystatin – nově dostupné léčivo pro magistraliter přípravu. In: II. konference dermatologie pro praxi. Solen, s.r.o. Olomouc, duben 2010.

HAŠEK J. Úloha lékárníka v péči o pacienta s atopickou dermatitidou. In: Přednáškový večer OSL Česká Lípa, Nový Bor. ČLnK, Praha. Nový Bor, květen 2010.

SKLENÁŘ Z. Problematika individuální přípravy léčivých přípravků – kdy nejsou magistraliter receptury obsolentní? In: VII. novoveské dermatologické dny. Sírnaté lázně Ostrožská Nová Ves. Luhačovice, leden 2010. (dostupná abstrakta)

SKLENÁŘ Z. Nejčastější chyby v dermatologické preskripci magistraliter připravovaných léčiv. In: II. Mikulášská konference v Podještědí. ČLS JEP, ČLnK, ISIS Pharma, SPIRIG Eastern, a.s. Liberec, prosinec 2009.

„Excelentná lékáreň“ pro praktické vzdělávání

Excelentná lékáreň je projektem praktického vzdělávání studentů Farmaceutické fakulty UKo v Bratislavě. Na základě požadavků směrnic 85/432/EEC, 85/433/EEC a závěrů evaluační mise hodnotící komise TAIEX bylo harmonizováno kurikulum magisterského studijního programu studia farmacie v České republice i ve Slovenské republice tak, aby byly vytvořeny podmínky pro kompatibilitu a uznávání vydávaných diplomů.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

Součástí změn bylo zavedení 6měsíční odborné praxe studentů farmaceutických fakult v lékárnách. To se stalo také součástí minimálních požadavků na vzdělání farmaceuta ve smyslu směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací.

Představovaný unikátní projekt kolegů ze Slovenska se orientuje na základní činnosti, se kterými se student během praxe seznámí a podle možností pracoviště i prakticky vykonává (jsou připravena zadání úloh pro studenty i návrh aktivit pro lékárně). Jde o výraz uvědomování si Farmaceutické fakulty Univerzity Komenského v Bratislavě (FaF UKo) své spolupodpovědnosti za rozvoj farmacie na Slovensku a naplňování motta dalšího zainteresaného: „Protože na zdraví záleží“. Je proponovaný na období let 2010 až 2012 s cílem podpořit zvyšování kvality odborných vědomostí v rámci poskytování lékárenské péče. Vychází ze šestiletých zkušeností pedagogů FaF UKo a praktických lékárníků ze spolupracujících lékáren, které získali v rámci organizování a zabezpečování odborných praxí studen-

tů. Označení Excelentná lékáreň získá přibližně 350 lékáren, v nichž budou studenti v uvedených třech letech na praxi.

Projektu se účastní FaF UKo, Slovenská lékárnická komora, jeho spoluorganizátorem je také farmaceutická společnost sanofi-aventis a Zentiva.

Na pilotní prezentaci programu, která se uskutečnila 2. října 2010, bude navazovat cyklus seminářů, které budou mít nejen edukační funkci v přenosu nejnovějších odborných informací a zdokonalení v oblasti komunikačních dovedností lékárníků, ale vytvoří vhodné prostředí pro výměnu zkušeností.

Z prvního semináře, jehož se zúčastnilo 130 zájemců z řad lékárníků (235 studentů je nyní na odborných praxích ve 175 lékárnách), představujeme se souhlasem autorky otázky, které zazněly v jejím vystoupení. Byly součástí přednášky PharmDr. Milici Molitorisové, generální ředitelky sanofi-aventis a Zentiva. Pomocí hlasovacího zařízení byly ihned na místě vyhodnoceny výsledky a zveřejněny odpovědi – viz tabulka. Jejich znění (nejčastější odpověď je zvýrazněna kurzívou):

1. Jakou úlohu má sehrávat společnost sanofi-aventis a Zentiva v rámci projektu Excelentní lékáreň?

- A. sponzor
- B. partner podporující implementaci a rozvoj projektu zaměřeného na zkvalitnění výchovy nové generace a zabezpečení odborného růstu lékárníků
- C. zprostředkovatel informací
- D. konzultant v případě zájmu lékárně

2. Jakou formu komunikace byste nejvíce preferovali v rámci Projektu Excelentní lékáreň

- A. semináře a odborné akce
- B. Internet
- C. mailová forma
- D. prostřednictvím zástupců společnosti

3. Kterou oblast edukace považujete

za prioritní v rámci připravovaných vzdělávacích aktivit?

- A. Správná lékárenská praxe – aktuality
- B. onemocnění a jejich terapie – nová léčiva, terapeutické přístupy, národní směrnice
- C. farmakoekonomika – minimum lékárníka
- D. komunikační zručnosti

4. Kde vidíte největší potenciál rozvoje lékáren?

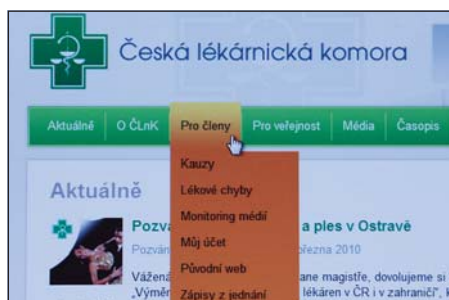
- A. vytvoření konzultačních center pro pacienty
- B. Internetová lékáreň
- C. nárůst významu „selfmedikace“ (samoléčení), tj. rozvoj volně prodejného sortimentu
- D. potřeba dodatečné specializace, např. diabetologie, rostlinné přípravky, výživové doplňky, resp. alternativní terapie, jiné

Otázka	Odpověď (v %)			
	A	B	C	D
1	5	83	10	2
2	57	21	7	15
3	16	61	9	13
4	43	2	28	26

Z uvedeného vyplývá, že se většina přítomných přiklonila ke konzultační a poradenské činnosti jako potenciálu pro další rozvoj lékáren i jako možnosti profesní realizace. Zvýší se tím význam a postavení lékárně jako zdravotnického zařízení, a nebude považována, řečeno se Zdeňkem Svěrákem za „lékárně“ (Lékáreň U Bílé myšky.)

**Autor působí
na Ústavu aplikované farmacie,
Farmaceutická fakulta VFU Brno**

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.

Nejčastěji diskutovaná témata: **Mladí lékárníci** > ATB týden v lékárnách: 22.–

–26. 11; Lékové konzultace - rozvoj, přínos, zátěž?; **Léky, recepty a spol** > Individuální příprava - taxa laborum; > Ophthalmolo-Septonex gtt; **Komora** > Den lékáren 2011; > Sjezd

+ ATB týden v lékárnách: 22.–26. 11. 2010. Propagace probíhá v plném proudu...

+ Chci poděkovat za aktivitu, do které se

můžeme zapojit. Vítám každou takovou akci, přestože jde v podstatě o běžnou naši práci, ale jakákoliv medializace směrem k pacientům i odborníkům je ne-smírně cenná.

+ Rád bych veřejně vyzdvihl kolegyni Alenu Petříkovou, která se pro mě stala osobností, stojící za celým projektem ATB týdne. Celou akci chválím, jako privátní lékárna se jí účastním a Tobě i ostatním organizátorům bych rád touto cestou poděkoval za úsilí, odvedenou práci a velmi slušnou míru propagace (ZdN, Sama doma, Ona dnes i MF Dnes, Apatykář i Radiožurnál). Vážím si této možnosti poukázat také na naši odbornost. Konečně se o nás mluví i v pozitivním smyslu, a ne jen v souvislosti s doplatky, regulačními poplatky apod.

+ Čerstvě potvrzená zpráva od právníků a z MZd: skutečně veškeré IPLP, které jsou dle OOP nehrazené, jsou tedy cenově neregulované a **nevztahuje se na ně tudíž ani**

maximální sazba taxy laborum! Nevím, kolik kolegů o tomhle vědělo, ale jak tak mám dotazy z terénu, tak to všechny docela překvapilo. Je dobře, že díky „nevinnému“ otevření tématu taxy laborum je terén zase o něco chytřejší. Ještě jednou pro zopakování: **TL na nehrazené IPLP je neregulovaná...**

+ Prostě regulované jsou všechny IPLP, které patří mezi hrazené ze ZP, bez ohledu na to, jestli v tom jednom konkrétním případě jsou. Tak zní cenový předpis FAR. Komora ho mohla jen připomínkovat, ale výsledné znění si na ministerstvu udělali, jak oni chtěli.

+ Stalo se k 1. 9. a VZP nový číselník PZT nezveřejnila na svých stránkách vůbec, aniž by na to jakkoli upozornila. Byl zveřejněn pouze na portálu. Takže jsme vůbec netušili, že vydáváme prostředky, které jsou najednou na schválení revizním lékařem. Taky jsme to zjistili, až když nám pojistovna poukazy neproplatila.

+ Ano, lékové konzultace, to je to, co si přejeme dělat. Ale v současné situaci, kdy spousta lékáren má opravdu vážné existenční problémy, personálně jsou ořezané úplně na minimum, tam, kde ti lékárníci musí pomalu i uklízet, nemají prostor se vzdělávat a navštěvovat odborné akce, kde lékárny nemají prostředky na nákup odborné literatury a časopisů..., je to v těchto podmínkách těžko představitelné.

ČT 1 - Máte slovo s M. Jílkovou na téma: Šok pro pacienty - léky opět dražší!

+ Ze strany Dr. Beneše byla nefér poznámka, že výše doplatku je v rukách výrobce, distributora a lékárny a že příznak „nezaměňovat“ znamená, že lék bude bez doplatku - nebude, jen se započítá celý doplatek do ochranného limitu, jenže současně se započítá cena tohoto přípravku do limitu lékaře, z čehož nadšení nebudou. Výborné bylo, že kolegu Svobodu bylo slyšet a hlavně, že měl, oproti některým jiným, vystupování na úrovni a jasné argumenty.

Lepším využitím lékárníků lze značně ušetřit

Efektivním využíváním odborného potenciálu lékárníků by bylo možné ve Velké Británii ušetřit více než 1 miliardu liber (GBP) z veřejných financí NHS (Velká Británie). Potvrdila to zpráva Pracovní komise Výboru pro zdravotní politiku.

Závěry zprávy poukazují na to, že možnosti pro doplňkové služby v lékárnách nejsou dostatečně využívány. Jejich další rozšíření by mohlo přispět ke zvýšení efektivity terapie. Vysoká dostupnost lékařských služeb by umožnila dosáhnout cílů NHS v oblasti inovace, kvality, produktivity a prevence.

NHS je v situaci, kdy čelí obrovskému nedostatku financí a zároveň musí uspořit 20 miliard GBP.

Výsledek zprávy je obrazem reality a je silným argumentem pro novou vládu. Pokud chce vláda opravdu zabezpečit péči orientovanou na pacienta, musí podpořit dostupnost těchto služeb k posílení zdravotní prevence. Zároveň musí být takové služby ekonomicky přijatelné. NHS dále zdůraznila, že je důležité, aby se plně využívalo dovedností a odborných znalostí všech zdravotnických profesionálů.

Dosavadní obrázek politiků o zdravotní péči byl (je!) spíše karikaturou. **Politici vnímají zdravotní péči jako péči poskytovanou prostřednictvím lékařů a sester.** Ve skutečnosti zahrnuje zdravotní péče mnohem víc než dvě zdravotnické profese. Společnost musí využívat všech svých zdrojů. Zpráva zdůrazňuje, že největší šanci k dosažení cílů dává především rozvoj lékařské péče - musí být chápána jako příležitost k dosažení cílů NHS.

Lékárníci, kteří působí v nejtěsnějším společensko-sociálním kontaktu se širokou veřejností, mají dobré předpoklady

účinně oslovit pacienty. Dovednosti a znalosti lékárníků musí být nyní plně využity ke zlepšení NHS a také k dosažení obrovských úspor.

Například 812 milionů GBP, což představuje více než 4 % plánovaných úspor ve zdravotním systému, může být uspořeno, pokud pacienti s méně závažným onemocněním využijí konzultací služeb lékárníka namísto konzultace s praktickým lékařem (NHS hraří 17,75 GBP za lékárnickou a 32 GBP za lékařskou konzultaci).

Kromě toho některé doplňkové služby v lékárnách - například programy odvykání kouření, hubnutí a pro sexuální zdraví - jsou v souladu se zdravotní částí programu koaliční vlády. V něm klade vláda důraz na veřejné zdraví a prevenci onemocnění. To se pozitivně projeví na zlepšení životního stylu, což přinese úspory například v terapii vysokého krevního tlaku.

Lékárny by měly hrát významnou úlohu ve výchově pacientů ke zdravějšímu životnímu stylu. Zároveň by se snížila budoucí zátěž veřejných financí.

Jako ukázka může sloužit následující příklad:

Kolem 30-50 % pacientů nebere léky podle pokynů. Náklady na následnou hospitalizaci se pohybují kolem 200 milionů GBP ročně a se stárnutím populace se zvyšují. Právě lékárníci mají ideální příležitost správnou edukací tuto situaci změnit. Kompletace lékového záznamu a doporučení k užívání před zahájením a ukončením hospitalizace významným způsobem snižuje četnost chybné medikace a s ní souvisejících zvýšených nákladů.

Zdroj: Pharmatimes, <http://www.pharmatimes.com/>
překlad z materiálů PGEU

Stanislav HAVLÍČEK

Kongres Emoce v medicíně

Koncem listopadu 2010 se v Karlových Varech konal již třetí velmi zajímavý mezioborový kongres, tentokrát věnovaný emocím v medicíně – oboustranným, těm patientským i lékařským. Téma bylo uchopeno velmi důkladně a komplexně – všechny obory medicíny vyslaly své přední odborníky, aby informovali kolegy, jak je to u nich s emocemi.

Tuto pestrou mozaiku doplnili také lékaři, novináři, psychologové, duchovní, biologové, zdravotní sestry i laici. Celý program lze nalézt na webových stránkách Lékařské akademie www.medical-academy.cz/cla/kongresEmoce, já si dovolím vzpomenout alespoň na některé vynikající přednášející: biolog doc. RNDr. Daniel Frynta s přednáškou Etologie emocí, kde jsme letmo nahlédli do emocí zvířat; Mgr. Dana Jurásková – Emoce zdravotní sestry, ředitelky nemocnice a ministryně zdravotnictví – rozdílné emoce spojené s různými etapami jejího života; Mgr. Jefim Fištejn – Emoce a politika, pohled na emoce politika a jak mohou ovlivňovat jeho politická rozhodnutí a dění ve světě; prof. Tomáš Halík – Víra a emoce, o rozdílech v pojetí víry a náboženství, o emocích, které mohou přejít do fanatismu; MUDr. František Koukolík, který nahlížel emoce očima neuropatologa; prof. Milan Kvapil – Emoce v diabetologii; prof. Peter Fedor-Freyberg, který doslova uchvátil celé publikum svým sdělením o prenatalní psychologii a medicíně; po něm následovali další špičkoví odborníci, prof. Jan Pirk z kardiologie a prof. Pavel Pafko z chirurgie, kteří nám sdělovali, jak může, či nesmí emoce ovlivnit jejich rozhodování u operačního stolu; prof. Jan Starý z dětské onkologie odkryl emoce dětí s onkologickým onemocněním a jejich rodičů a míru úspěšnosti léčby dětských nádorových onemocnění; blok psychiatrický obsahoval sdělení prof. Cyrila Höschla, doc. Jána Praška a dalších, kteří léčí poruchy emocí pacientů; třetí den kongresu nás přenesl do oblasti geriatrické s MUDr. Ivou Holmerovou, která s krásnou mírou pochopení přednáší o emocích seniorů; lékařky Michaela Wichová a Jana Šeblová nás přenesly do světa urgentní medicíny a prostředí helikoptéry; skutečně krásná přednáška prof.

Radany Königové z Centra popálenin ukázala složité emoce lidí „bez tváře“; prof. Vladimír Beneš, neurochirurg Střešovické nemocnice, poukázal na emoce rozhodovací a manažerské v jednom z nejrizikovějších oborů medicíny; poněkud smutnou až děsivou přednášku měl MUDr. Pavel Čepický, jako soudní znalec v oboru porodnictví; celý třídní maraton pak ukončil za skupinu laiků a pacien-

tů herec Jan Kanyza, který sice z důvodů natáčení dalšího dílu „růžové zahrady“ nemohl přijet osobně, ale poslal nám psaní, jak vnímá lékaře a nemocnice on – jeho popis syndromu bílých zavřených dveří s nápisem NEKLEPAT, VYČKEJTE PŘÍCHODU SESTRY, uvedl všechny přítomné lékaře okamžitě do každodenní reality, ovšem z druhé strany. Kongres byl velmi zajímavý především svou multioborovostí, která se však setkávala v jednom bodě – v emocích.

PharmDr. Marie ZAJÍCOVÁ

Venepunkce již bez problému

Cévní přístup je často nutný u hospitalizovaných i ambulantně vyšetřovaných dětí z mnoha různých klinických indikací. Tato nezbytná intervence je v jejich případě obtížná v důsledku malých žil a nedostatečné spolupráce pacienta. Dále situaci komplikují dehydratace, obezita, tmavá barva pleti a u chronických pacientů cévní systém poškozený častými kanylacemi. Venepunkce jsou někdy neoprávněně považovány za rutinní a rychlou záležitost. Přitom každý zdravotník se ve své praxi setkává s pacienty, u kterých je napíchnutí žíly záležitostí, ze které jsou vystresované všechny zúčastněné strany – děti, rodiče i zdravotník.

Na Dětské klinice FN v Hradci Králové ošetřují ročně téměř 20 tisíc pacientů, od novorozeneckého věku do 19 let. Nemocnice má k dispozici také přístroj VeinViewer, patentovaný systém, umožňující lokalizaci podkožních cév a jejich současnou projekci na povrchu těla. Pracuje pomocí neškodného záření, které je velmi podobné infračervenému, a tím detekuje hemoglobin. Je to obdobný princip jako u pulzní oxymetrie. Získaný obraz je po zpracování v počítači přístroje promítnut na kůži. Systém lze použít bez ohledu na věk, hmotnost, pohlaví či barvu pleti. Je schopen zobrazit cévy do hloubky 8–10 mm. Cévy jsou zobrazeny plošně, informace o hloubce uložení lze odvodit ze sytosti obrazu, kdy cévy a cévy obecně, které jsou uloženy blíže k povrchu, jsou zobrazeny kontrastněji. Proto lze rozlišit arterii od vény, kdy arterie je zobrazena s menším kontrastem a navíc lze pozorovat pulzaci. (dop)



Buddy System aneb Studenti s „kámošem“

Zimní semestr již se nachýlil ke své druhé polovině a ze slibných a nadějných začátků je potřeba chytit druhý dech, udržet tempo a vydržet do jeho konce. To se týká celého života na fakultě, od studijního úsilí až po spoustu zajímavých projektů a aktivit. Student je tvor společenský, a tak jsou aktivity Spolku českých studentů významným zpestřením akademického života. Nově zvolené vedení v čele s prezidentem Petrem Mašátem se své role zhostilo se zápletem a entuziasmem.

Rád bych ale také vyzdvihl práci všech aktivních spolkařů, díky kterým se nám dobře žije, dobře studuje, máme kde získat skripta, kde relaxovat, kam vyjet na praxi a mnoho dalšího.

Velkou novinkou je studentský ATP Bar otevřený na kolejích Na Kotli. Během prvních dvou měsíců své činnosti se hluboce vryl do studentského povědomí. Bar slaví velké úspěchy a rozhodně nemůže být považován za obyčejnou hospodu. Setkávají se zde totiž lidé bystrí a perspektivní, kromě běžného posezení se zde konají také kulturní a zábavní akce. Na konci listopadu se v jeho prostorách promítal film o postavení muslimských žen v rámci projektu Jeden svět a pak se na toto téma diskutovalo. Prolínání vědy (studia), umění a kultury tak napomáhá formovat ve studentech všestranně vyvážené osobnosti, které se v životě jistě neztratí.

Po úspěchu na mezinárodním poli – zvolení Jana Rödera prezidentem IPSF – se zintenzivnily už tak velmi aktivní zahraniční činnosti na naší fakultě. Studenti mohou letos opět vyrazit do mnoha zemí na řešení své diplomové práce v rámci Erasmu nebo na praxi v zahraničních lékárnách prostřednictvím programu SEP či na výměnný pobyt studentů TWIN. Česká republika se velmi aktivně zapojuje do těchto programů a využívá toho k propagaci české farmacie ve světě. Získáváme tak mnoho cenných zkušeností z fungování oboru v jiných zemích.

Letos byla také ustanovena farmaceutická odnož Buddy systému ve spolupráci s Univerzitou Hradec Králové. V tomto velmi úspěšném a po světě značně rozšířeném modelu zahraniční studenti (ať už v anglickém studijním oboru či na stážích s Erasmem) dostávají k sobě českého studenta, který se zde stává jejich „kámošem“

(jak zní překlad názvu). Ten jim pomáhá se zařizováním ubytování, organizací studia a dalšími potřebnostmi, ale také mu často radí a tráví s ním volný čas. Mimo to Buddy systém organizuje pro zahraniční studenty mnoho akcí a výletů během celého roku, na kterých jsou samozřejmě vítáni i studenti čeští. O přínosu této aktivity pro zahraniční studenty nemůže být pochyb, ale i druhá strana je obohacována možnostmi dát průchod svým organizačním dovednostem; nácvikem jednání s lidmi a poznáváním nových přátel.

Během Dne otevřených dveří si 24. listopadu mohli noví zájemci o studium prohlédnout prostory fakulty a zhlédnout informační videa. Doufám, že se tak i otevřely dveře s novou budoucností pro některé návštěvníky. Budme tedy optimističtí a těšme se na nové čerstvé síly, myšlenky a osobnosti, které mohou rozšířit naši akademickou obec a farmaceutické kolegium.

Výčet aktualit na Farmaceutické fakultě UK by mohl jistojistě ještě dlouho pokračovat, a tak navážu v dalších měsících.

Lukáš DUŠEK,

III. ročník FaF UK Hradec Králové,
šéfredaktor fakultního časopisu Nauzea

A je to tady (krize přišla i k našim dveřím)



Přestože jsem teď trochu mimo dění, pokusím se aspoň nastínit, co se na brněnské fakultě událo nového a doneslo se až k mým uším, které toho času (i se zbytkem mého já) pobývají na praxi.

Na úvod malou poznámku: počátkem října proběhla na Unii každoroční valná hromada a opět po roce jsme volili nové vedení. Po dvouleté vládě žen se do čela dostal zase muž (jen pro úplnost Marek Šiman z druhého ročníku) a nám nezbyvá než se nechat překvapit, jak se mu povede ustát post prezidenta.

Po prázdninové pauze se sešel i akademický senát a řešil věci, při kterých nebylo nikomu dvakrát hej. Krize si vyšlapala i cestičku k našim dveřím a kvůli škrtům ve školství se do konce roku musí VŠ umírnit o 1,72 %; pro naši fakultu to znamená zhruba půl milionu korun. A to jen do konce roku – přitom rozpočty se schvalují na počátku roku, podepíší se smlouvy a naplánují se veškeré výdaje a co si s tím vším v posledních dvou měsících počít? A teď, ministře, radě... No a pro příští rok už to nečiní jen („krásná“) necelá dvě procenta, ale v jednání je hned něco okolo procent desíti. A to už teprve nebude procházka růžovou zahradou. Proto stále doufáme, že nebude až tak zle a nakonec se podaří pánům rektorům vybojovat solidnější podmínky.

Skutečný optimismus nespočívá
v přesvědčení, že všechno půjde dobře,
ale v názoru,
že ne všechno půjde špatně.

Jean Dutourd

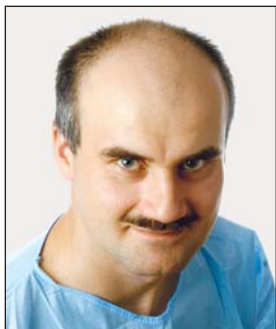
Ale dějí se i příjemné věci. Při brouzdání na facebooku jsem narazila na stránku (či spíš skupinu) nazvanou Hlášky z lékárenského prostředí. Povětšinou se tu najdou opravdové perličky k pousmání. Povětšinou – z některých příspěvků je člověku (rozuměj lékárníkovi) smutno a nejraději by si uplival.

A proto pro příklad uvádím na závěr pár „hlášek“, jak je zaznamenali naši (vaši) kolegové, kterým se omlouvám za ocitování bez svolení:

- „Já bych chtěla ty kapky na kašel se lvem bez medvěda“
- „Něco na úplně hnusnej kašel.“ „A máte suchý dráždivý kašel, nebo odkašláváte?“ „No úplně suchej, ale vykašlávám takový cucky.“
- „Dejte mi ty bílé tabletky s tou rýhou uprostřed.“

Jana VEDROVÁ, FaF VFU Brno

Poznámky k inkompatibilitám



Stabilita přípravku (chemická, fyzikální a mikrobiologická) je jedním ze základních metodicky sledovaných kvalitativních parametrů. Farmaceutické standardy vztahující se ke stabilitě je vhodné aplikovat i v kategoriích doplňků stravy a kosmetiky, je jim nutné věnovat zvýšenou pozornost.

Mgr. Tomáš Volný

Přítomnost sraženiny a sedimentu u tekutých aplikačních forem (kapky, sirupy, nápoje) nebo změna vzhledu tablet a tobolek mohou být příznakem chemické inkompatibilitě (nesnášenlivosti), mezi jednotlivými složkami přípravku mohou probíhat nežádoucí chemické reakce (nejčastěji acido-bazické) snižující například obsah deklarovaných účinných složek. Riziko chemické inkompatibilitě významně vzrůstá u vícesložkových přípravků. Vícesložkovost je charakteristická pro doplňky stravy a kosmetiku. Alfa-tokoferoly jsou inkompatibilní s peroxidy a ionty kovů, předně s ionty železa, mědi a stříbra. Tokoferoly mohou být absorbovány do plastových obalů. Nestabilní jsou na vzduchu a světle, estery tokoferolů jsou na vzduchu a světle výrazně stabilnější. Poměrně častá je v přípravcích aplikace kyseliny askorbové, její chemická stabilita je velmi problematická. Víme, že ve vodném roztoku je v podstatě nestabilní, zvláště pokud se jedná o alkalický roztok s obsahem iontů mědi nebo železa, pokud není chráněn před světlem a je skladován při zvýšené teplotě. Omezenou chemickou stabilitu v roztocích má při pH 5,4. V případě aplikace kyseliny askorbové je nutné důsledně kalkulovat se známými inkompatibilitami s alkalickými látkami, těžkými kovy, sloučeninami mědi a železa, s některými solemi salicylátů. Také pyridoxin hydrochlorid je inkompatibilní se snadno oxidujícími látkami, se solemi železa a nestabilní v alkalických roztocích. Retinol je velmi citlivý na oxidaci, je nestabilní na vzduchu a světle.

Oxid hořečnatý, často používaný zdroj hořčíku velice ochotně reaguje s kyselými látkami. Sladidlo sorbitol v silně kyselém a silně zásaditém prostředí reaguje s většími dvojmocnými a trojmocnými ionty kovů. Fruktóza je inkompatibilní se silnými kyselinami a zásadami, ochotně reaguje s aminy, aminokyselinami a proteiny, může způsobit zhnědnutí tablet s významným obsahem aminů. Sladidlo aspartam je inkompatibilní s fosforečnanem vápenatým a steanem hořečnatým (lubrikační pomocná látka při lisování tablet). Kvarterní amoniová sůl benzalkonium chlorid (antiseptikum) je inkompatibilní s citráty, hydroxypropylmethylcelulózou, iodiidy, lanolinem, nitráty, proteiny, salicyláty, oxidem zinečnatým, síranem zinečnatým aj. Konzervační účinnost benzoové kyseliny je redukována reakcí s alkalickými sloučeninami a těžkými kovy. Mikrokrystalická celulóza je inkompatibilní se silnými oxidanty, kyselina citrónová s některými karbonáty, bikarbonáty, acetáty a sulfidy. Přítomnost sukrozy v sirupech může způsobit vykrytalizování kyseliny citrónové. Sodná sůl kroskarmelózy (Croscarmellose sodium) je jako pomocná látka (desintegrans) obvykle aplikována u tvrdých tobolek a tablet, přítomnost hygrokopických složek, jako je například sorbitol, může redukovat její desintegrační schopnost. Maltodextrin za určitých podmínek (pH a teplota) může reagovat s aminokyselinami a způsobit zežloutnutí až zhnědnutí tablet.

Inkompatibility v kosmetice

Viskozitu karbomérových gelů snižuje inkompatibilita s kationogenními polymery, se silnými kyselinami a vysoká koncentrace iontů. Glycerin je inkompatibilní se silně oxidujícími se sloučeninami, produkuje exotermickou reakci, se silnými kyselinami až explozi. Hydroxyethylcelulóza je neionogenní ve vodě rozpustný polymer často aplikovaný v topických přípravcích, je inkompatibilní s kvartérními antiseptiky, ty mohou ovlivnit viskozitu přípravku. Konzervační aktivita methylparabenu může být redukována neionogenními surfaktanty (například polysorbátem 80), je inkompatibilní například s talkem, sorbitolem, alginátem sodným. Lauryl sulfát sodný je jako anionogenní surfaktant aplikován v šampónech, je inkompatibilní se solemi olova a draslíku, v jejich přítomnosti se může vysrážet. Triethanolamin může reagovat s minerálními kyselinami a s halogeny.

Uvedené poznámky ke známým inkompatibilitám popisují pouze určitý zlomek celé problematiky. Podstatně méně zkušeností je publikováno u inkompatibilit přírodních látek, extraktů a dalších přírodních složek aplikovaných mnohdy ve složitých směsích v doplňcích stravy a v kosmetice. Při jejich vývoji je proto nutné systematicky přípravky sledovat, nejlépe provést regulérní metodicky vedené stabilitní zkoušení, kde se obvykle neobejdeme bez specifických analytických stanovení obsahů vybraných přírodních látek. Chemické inkompatibilit se vždy nemusí projevit změnou vzhledu, barvy, sedimentem a podobně, mohou probíhat skrytě. Problematika stability doplňků stravy je důležitá i z pohledu jejich bezpečnosti, v krajních případech mohou být produkty chemické inkompatibilit látky, které mohou pro organismus představovat toxickou zátěž.

(Reference jsou uloženy u autora)

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



LÉKÁRNICKÉ POHÁDKY

Všem kolegyním a kolegům
děkujeme za spolupráci
a přejeme šťastný a úspěšný celý nový rok 2011.

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.

Dovednosti, přisuzované tajemným čarodějům a šamanům, aymarským kněžím *yatiriům*, přežívají vysoko v horách a daleko od civilizace. *Yatiriové* věští, předpovídají budoucnost, zajišťují šťastný život a úspěchy všem (hlavně pak těm, kdo dobře zaplatí). Pro *gringos* nepracují nebo jejich věštby nepřinášejí kýžený efekt. Existují ovšem i jiné dovednosti, lékárníkoví podstatně bližší. Znalost přírodních léčiv a jejich použití v praktickém životě.

RNDr. Václav Šeda

Hledal jsem svoji „babku kořenářku“ na každém tržišti, které jsme navštívili. Dlouho marně. Podařilo se mi to až ve městě Camargo na jihu Bolívie, ve městě, proslulém pěstováním vinné révy, výrobou sladkého a silného vína a také pálením místní vinnovice *singání*, nápoje známého, oblíbeného, leč nepřilíží kvalitního.

Objekt mého zájmu seděl v místním *Central mercado* na samém okraji podloubí, obklopen desítkami plátěných pytlíků s přírodninami a drogami. Část obsahovala různobarevné drcené minerály, několik bylo naplněno popelem evidentně různého původu, jiné obsahovaly sušené části bylin, listy, kořeny, květy, nebo celé rostliny. V jednom sáčku byly zčásti rozdrcené schránky drobných plžů, v jiném kousky horniny s fosiliemi. V mnoha případech jsem ani netušil, co může být obsahem. Jeden mi však učaroval okamžitě.



Hnízdo kondora. Na horním snímku hrdinka našeho příběhu.



CO JSEM VIDĚL VE SVĚTĚ (V.)

Ti, kdo pro *gringos* nepracují

Uvnitř totiž bylo něco, co připomínalo vyhrabaný starý, dlouho neuklizený kurník. Hmota neurčitého tvaru a barvy, s obsahem dlouhých šedivých ptáčích per. Dostal pracovní název „hnízdo kondora“ a dost možná jsem nebyl daleko pravdy. *Contúr* (kondor) hraje v životě Indiánů tradičně významnou roli. Posvátný pták, jemuž přisuzují značnou moc a vliv na dění v přírodě i na život člověka. Jedním z neobyčejných zážitků v horách bylo pozorovat postavy mužů i žen nehybně stojících na skále nad mnohasetmetrovou propastí a pozorujících kondory, ladně se vznášející vysoko nad nimi.

Měl jsem v úmyslu se s tou velmi starou dámou seznámit, vyzvědět něco o jejím umění a odkoupit od ní pár vzorků drog pro naše farmakognosty nebo pro farmaceutické muzeum. Ale člověk mívá a tradice mění, neboť ani v takovém případě nemá cizinec

právo využít místních znalostí a zkušeností.

Poprvé jsme se potkali před deseti lety. Výraz v obličejí, mlčenlivost a pohled kamsi nad naše hlavy byly špatným znamením. Nechtěla s námi komunikovat ani dovolit, abychom ji a její hájemství fotografovali. To se opakovalo při každém dalším setkání a její postoj k nám se postupně vyhrcoval. Před třemi roky zavolala svou vnučku, a ta nám španělsky sdělila, co jsme dávno věděli: „Babička hovoří jen *kečua*. Nebude s vámi mluvit, nic vám neprodá. Nefotografujte a hned odejděte.“

Neposlechl jsem s tím fotografováním, ale poděkovali jsme a doufali, že příště, za rok, bude třeba lépe. Nebylo. Jakmile nás naše známá uviděla, okamžitě oživila a volala kamsi dozadu. Myslel jsem, že věci se konečně hýbou správným směrem, ale místo nabídky zajímavých suvenýrů se vyřítila kyprá indiánka v plné síle a s koštětem v ruce. To, co se dělo dál, rozhodně nebyl přátelský rozhovor. Pomocnice a „útočná pěchota“ babky kořenářky byla na svou postavu nezvykle hbitá.

Vloni, při poslední návštěvě města Camargo, jsem našel její místo na tržišti prázdné. Stará a bezzubá *Kečujka*, místní babka kořenářka a léčitelka zemřela. Znalosti a životní moudrost si vzala s sebou. Její léčivé dary bolivijské přírody už nikdo neprodává. Zůstaly jen fotografie.

Přátelé ČFM navštívili předvánoční Prahu

V adventním čase soboty 27. 11. t. r. se sešlo 34 členů a sympatizantů Klubu přátel ČFM na svoji letošní poslední akci.

Nejdříve jsme navštívili Galerii hl. města Prahy – Dům U kamenného zvonu. Výstava Královský sňatek – Eliška Přemyslovna a Jan Lucemburský 1310 se koná při příležitosti 700. výročí jejich nástupu na český trůn.

Druhým cílem našeho zájmu byla návštěva Muzea Karlova mostu, spojená s plavbou „Pražskými Benátkami“. Zajímavá expozice obohacuje informacemi, které běžně nevnímáme nebo byly často vykládány účelově. To vše doplnila plavba lodí, kde z hlavního přístaviště vidíme nejen dochovaný oblouk Juditina mostu, ale i nultý oblouk Karlova mostu, který z jiného místa spatřit nelze. Tento unikátní prostor je skrytý pod Křížovnickým náměstím.

Zlatým hřebem vodní trasy byla plavba po pověstmi opředené Čertovce, jejíž zákoutí považují znalci za nejpůvabnější místo královské Prahy.

Dalším místem našeho zájmu byla návštěva přilehlé Národní kulturní památky Klementinum a její Galerie Klementinum, a to expozice Klementinum v datech a obrazech. Dojem z výstavy umocňují nád-



herné malby tohoto prostoru. Nejvíce zaujala písemná stížnost pražských lékárníků z roku 1693 proti činnosti klášterní lékárny Křížovníků v Klementinu. Spor se vedl 75 let a ukončily jej až politické změny s nástupem tereziánské doby.

Závěrečné přátelské posezení a těšení se ze života bylo pracovně nazváno „Od listopadu 1945 do listopadu 2010“. Bilance tohoto období byla věnována předsedovi Klubu, který tak oslavil životní výročí.

Radost převládala nad starostí, a vše bylo umocněno i tím, že náš člen ing. Jiří Michal obdržel od prezidenta republiky státní vyznamenání, ke kterému mu rovněž gratulujeme.

Na jaře roku 2011 plánujeme již 16. zahraniční cestu (Albánie) a poslední zářijový víkend ve Vlašimi a Zručí nad Sázavou.

RNDr. Petr R. PALOUŠ
předseda KP ČFM

Životní dráha doc. RNDr. Zdeňka Blažka, CSc.

Letos se v řadě sdělovacích prostředků u nás i na Slovensku objevily články, zveřejňované firmou Kofola a.s., o doc. RNDr. PhMr. Zdeňku Blažkovi, CSc. Připomínaly veřejnosti 50. výročí vzniku populárního nápoje Kofola, jehož původcem je právě doc. Blažek. Je vhodné uvést i v odborném tisku v uceleném pojetí nikdy nezveřejněné údaje o tomto významném československém farmakognostovi, od jehož úmrtí letos uplynulo 40 let.

RNDr. prom. farm. Jaroslav Knap

Životní dráha Zdeňka Blažka, jeho vědecká činnost, je propojena s léčivými rostlinami. Studium životopisu a dalších dokladů (1, 2) lze tyto tendence sledovat od počátku jeho kariéry.

Narodil se 10. 5. 1909 v České Třebové. Po aspirantské praxi v Kolíně se zapsal na Univerzitu Karlovu v Praze, kde v roce 1932 dosáhl titulu magistra farmacie. Zde pokračoval studiem přírodních věd (obor botanika, chemie) a v roce 1935 získal ti-

tul doktora přírodních věd. Již v průběhu studia se zajímal o farmakognosii, stal se demonstrátorem a později nehonorenovaným asistentem farmakognostického oddělení Farmakologického ústavu Lékařské fakulty UK u prof. Eduarda Skarnitzla, a to až do roku 1941. Za okupace, v době uzavření vysokých škol, pracoval jako smluvní úředník Ústřední komise pro sběr léčivých rostlin v Praze. Koncem roku 1946 se na lékařské fakultě habilitoval

pro obor farmakognosie a 14. 2. 1947 mu bylo uděleno venia docendi na základě práce Studie změn morfolozických a anatomických znaků drog se stupněm drčení. Avšak již předtím byl pověřen přednášením a zkoušením farmakognosie na Přírodovědecké fakultě Masarykovy univerzity v Brně, kde založil a vedl ústav nově zřízeného studia. Zde působil až do roku 1952, kdy bylo v Praze zrušeno studium farmacie. V témže roce opustil pedagogickou činnost a začal se věnovat výzkumu léčivých rostlin. V rámci podniku Biogena organizoval Ústav léčivých rostlin (VULERO), který vedl v letech 1952–1956. V té době rezignoval na vedení ústavu a zůstal zde jako vědecký pracovník. Po složení zkoušek a předložení práce Farmakognostické studie květu heřmánku pravého dosáhl titulu kandidáta věd.

Odborná píle a působnost doc. Blažka je po všech stránkách značně rozsáhlá. Z písemné pozůstalosti se eviduje celkem

100 původních prací z oboru farmakognosie, dále 15 tematických prací knižního rozsahu, 50 souborných kritických referátů, 12 prací instruktážních ve formě metodických pokynů, 24 populárně vědeckých prací a informativních zpráv a 18 referátů o odborných knihách a časopisech. Detailní údaje jsou zpracovány jako samostatný soubor a součást archiválií v Českém farmaceutickém muzeu v Kuku. Zde se také nachází jeho knihovna (3). Z knižních publikací: Úvod do farmakognosie, Mikroskopický atlas drog (spolu s M. Kučerou), Léčivá rostlina ve sběru a kultuře, Naše jedovaté rostliny, Domácí léčivé rostliny – náhrada cizozemských drog. Jak uvádí jeho vrstevník a spolupracovník MUDr. R. Zadina (4), byl doc. Blažek naším druhým samostatným farmakognostem a prvním, kdo studoval léčivé rostliny po stránce fyziologické a biochemické. Již v době asistence u prof. Skarnitzla, kde praktikoval v tehdejšímu Ústavu pro zkoumání léčiv, sepsali společně farmakognostickou stať do lékárnické učebnice. Blažek později vydal Úvod do farmakognosie.

Pedagogická činnost doc. Blažka začíná v roce 1946. Až do roku 1952 zkoušel reformované ročníky farmaceutů a přednášel stať z potravinářství (vegetabilní potraviny) pro bulharské studenty. Od roku 1960 školil farmakognosii na Institutu pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů v Praze. Měl však i řadu odborných projevů, např. v Opavě (1948) přednášku pro lékařskou veřejnost na téma Úvaha o rostlině v terapii (5). Věnoval se i výzkumu. Od morfologie rostlin, jejího využití v diagnositice léčivých čajů až po kvantitativní hodnocení jejich směsí. Mnoho léčivých rostlin posoudil po stránce anatomické (zeměžluč, medvědice, klikvu, olivu). Práce obohacené obrázky, které sám maloval, se objevily i v odborných knihách jiných autorů. Dalšími jeho význačnými počiny jsou studie změn obsahu účinných látek rostlinných drog v závislosti na různých růstových faktorech. Např. práce o námelu, spojené s jeho umělým pěstováním, měly v poválečné době této produkce velký národohospodářský význam. Výzkumný ústav léčivých rostlin, vedený doc. Blažkem, vyřešil řadu teoretických otázek z fyziologie této houby i sběru a mechanizace sklizně této rostliny obsahující alkaloidy. Mezi další studie fyziologie a biochemie drog lze zaznamenat práce o durmanu, blínu, rakytníku, mořeně barvířské, ocunu a furokumarinových rostlinách, vyvolávajících fytodermatózy (6).

Práce instruktážní povahy obsahují stať o sušení a analýze drog, technice mikroskopie a další články nového lékopisu, o sběru a pěstování léčivých rostlin, technologických úpravách i historii námele. Jako spoluzakladatel časopisu Hortus Sanitatis uveřejnil zde řadu článků. Nelze si nevděčit jeho vztahu k lékárnickým památkám, a to v jeho příspěvku Lékárnické museum (7).



Zásadu, že aplikovaný výzkum se musí projevit pozitivně ve výrobě, začal doc. Zdeněk Blažek naplňovat již v počátcích své vědecké činnosti.

Neoddělitelnou součástí odborné činnosti doc. Blažka jsou jeho zásluhy o farmaceutický průmysl. Zásadu, že aplikovaný výzkum se musí projevit pozitivně ve výrobě, začal naplňovat již v počátcích své vědecké činnosti. V návrzích složení farmaceutických specialit uplatňoval hluboké znalosti fyziologie léčivých rostlin, obsahu účinných látek v jednotlivých druzích s údaji o jejich účincích na lidský organismus. Řada těchto přípravků vyráběných sdružením Spofa se udržela v terapii po několik desítek let (např. Vulneran, Kutopur, Alvisan, Radobelin, Inhalex, Visorit, Cholagol, Cystenal, Passit).

V posledním desetiletí života se doc. Blažek začal intenzivně zabývat výzkumem látek rostlinného původu ovlivňujících chuť. Se skupinou spolupracovníků ve Výzkumném ústavu pro farmacii a biochemii v Praze (VÚFB) studoval organoleptické vlastnosti vybraných extraktů

a tinktur z rostlinných výluhů. Některé výsledky studií byly uplatněny v návrzích výroby několika produktů (8, 9), mnohé v hromadné výrobě až překvapivě ovlivnily spotřebitelské tendence v tehdejšímu potravinářském průmyslu. Např. realizace původního návrhu výroby vícesložkového nápojového koncentráту s obsahem různých částí devíti rostlinných druhů pro tmavý nealkoholický nápoj (Sirupus Kofo) umožnila, že se tento originální produkt (10, 11) vyrábí pro stále rostoucí spotřebu i po padesáti letech. Svou originální chutí, barvou a aromatizací ovlivnil tak již několik generací Čechů a Slováků. Původce nápoje, lékárník Zdeněk Blažek, se tak zařadil mezi skupinu zahraničních lékárníků (J. S. Pemberton 1886, C. Bredham 1989, Ch. Alderton 1880), kteří se proslavili svými recepty na výrobu tmavých „kolových“ nápojů, ovládajících masivní spotřebou celosvětový trh. Úspěšnost prodejnosti tuzemské Kofoly dala podnět ke vzniku potravinářského sortimentu „farmaceutických“ sirupů (např. Chito, Kofex, Stomachos, Leda, Mint tonik), jejichž výroba dosáhla značného ekonomického výzkumu nejen v regionálním rozsahu (12).

Docent Blažek zemřel 20. března 1970 ve věku nedožitých 61 let.

Literatura:

- (1) Blažek, Zdeněk: Curriculum vitae. Praha (1945)
- (2) Knap, J.: Soukromá korespondence s příbuznými doc. Blažka. Pardubice (2002)
- (3) A.: Výpis z dokumentace archiválií, přehledy z let 1955, 1958. České farmaceutické muzeum v Kuku (2003)
- (4) Zadina, R.: Československá farmacie 18, 237–238 (1969)
- (5) Blažek, Zdeněk: Úvaha o rostlině v terapii. Přednáška v Opavě (1948)
- (6) Korbelař, J.: Praktický lékař 49,9 (1969)
- (7) Blažek, Zdeněk: Časopis čsl. lékárnictva 118–121 (1947)
- (8) Blažek, Zdeněk, Průcha, M.: Čs. patent č. 113 254 (1969)
- (9) Blažek, Zdeněk, Šulc, J.: Čs. patent č. 101 689 (1961)
- (10) Blažek, Zdeněk: Návrh výroby limonády s obsahem kofeinu (ZN 20/59)
- (11) Bronzová, D. (ed.): Historie farmacie v Českých zemích, 135–136. Milpo Media, Praha 2003
- (12) Knap, J.: Kofola v historii a současnosti. Vlastivědné listy 30 (1), 27–29 (2004)

O karmínovém elixíru z mnišské laboratoře

Počátek jedné z nejstarších lékáren na světě, *Officina Profumo-Farmaceutica di Santa Maria Novella* ve Florencii na *Via della Scala 16*, (*Antica Farmacia*) sahá do roku 1221, kdy se ve Florencii usadili dominikáni. Dominikáni – oficiálně Řád bratří kazatelů – *Ordo Fratrum Praedicatorum*, *Ordo Praedicatorum S. Dominici*, odtud zkratka O.P. též OP uváděná za jménem je katolický kněžský řeholní řád. Řád bratří kazatelů jako žebravý založil v roce 1215 na základě Augustinovy řehole španělský kněz Domingo de Guzmán – sv. Dominik (1170–1221).

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

Jako datum oficiálního založení lékárny se uvádí rok 1612 a současně se vzpomíná jméno bratra Angiola Marchissiho, který byl jejím vedoucím a tvůrcem úspěchu. Velkovévoda mu udělil titul *Fonderia di Sua Altezza Reale*. Významných nebo zajímavých specialit této lékárny byla celá řada: *Eau de Cologne*, *Acqua Antisterica*, *Acqua di Rose*, *Aceto dei Sette Ladri* – Ocet sedmi zlodějů. Tento přípravek byl pojmenovaný podle bandy zlodějů mrtvol. Bylo jim řečeno, aby se namočili do silného octu, což je ochrání před morem, na který zemřeli lidé, jejichž mrtvolky kradli. Zastavme se však u jiného přípravku – u karmínového elixíru. Byl připravován a podáván v prostorách lékárny, až do 17. století v Zeleném sále (*Sala Verde*), bývalé původní mnišské laboratoři. Jednalo se o směs, kterou tvořil *alkermes*, kúra chinovníku a čokoládový sirup – neobvykle módní léčivý nápoj té doby v Itálii. V 19. století, jako patentovaný léčivý přípravek a tonikum s obsahem alkoholu, se stal nejlépe prodávaným likérem připravovaným v lékárnách v USA. Reklama na *alkermes* zdůrazňovala jeho schopnost „oživit unaveného a líného ducha“.

Alkermes

Alkermes je elixír arabského původu. Předpokládá se, že byl vytvořen v 8. století perským lékařem Yuhanna Ibn Masawaihem. Ingredience použité k jeho přípravě zahrnují aloe, jablečnou šťávu, pravou šedou ambru (*spermacet*), skořici, lístkové zlato, med, *kermes*, pižmo, práškový lazurit, rozdrčené perly, surové hedvábí a růžovou vodu. Představovaný recept zahájil svoji cestu do Florencie přes rodinu Medicejů, která podle článku z roku 2007 (*Gastronomica*) pravděpodobně předala recept na elixír dominikánskému mnichu Cosimo Buccelimu. Ten potom

alkermes vyráběl v lékárně pod názvem „elixír Medici“. Ve své době se používal jako kardiakum, při palpitaci srdce, náhlých mdlobách, melancholii, jako celkově posilující přípravek.



Starší erb řádu dominikánů.

Poznámka: *Alchermes* je obdobný druh italského likéru. Jeho složení: anýzové květy, skořice, hřebíček, koriandr, jasmín, muškátový květ, muškátový ořech, pomerančová kúra, cukr, vanilka, alkohol, růžová voda. Obsah alkoholu se pohybuje od 21 do 32 %. Červenou barvu dodává *kermes*.

Kermes

Jedná se o barvivo, tzv. nepravou košenilu, též označované jako *chermes*, *crimson*. *Kermesové* barvivo šarlatové či karmínové nebo purpurové barvy se získává z těl zaschlých samiček červce *klenutce*

(*Kermes ilices*, dříve *Coccus ilicis*) žijících na malých, stále zelených dubech (*Quercus coccifera*) v Evropě (např. v jižní Francii, Katalánii, Portugalsku, severní Itálii, bývalé Jugoslávii).

Název *kermes* je podle všeho odvozen z arabského/perského slova *kirmiz*, které znamená červ. Původně byl odvozen z hmyzu *Kermes vermilio* parazitujícího na středomořských dubech. *Crimson* je jiné označení té výrazné jasné červené barvy s větším či menším purpurovým (nachovým) nádechem. Slovo *crimson* ze středověkého latinského *cremesinus* nebo *carmesinus*. Arabské *quirmiz* bývá spojováno se sanskrtským *krimi*, je to příbuzné slovo latinskému *vermis* – červ. Z latinského *carminus*, zkrácené formy slova *carmesinus*, pochází slovo karmín.

V období klasické antiky byl *kermes* považován za plod až do doby, než bylo v 17. století pomocí mikroskopu zjištěno, že se jedná o hmyz. Toto karmínové barvivo bylo ve starověkém Řecku a Římě známé pod názvy bobule (*Theophrastus*) či zrnka (*Plinius St.*), říkalo se mu i krev sv. Jana. Malé odbočení – tímto názvem se častěji označuje barvivo získané z červce polského (*Porphyrophora polonica*). Vyskytoval se hlavně v období kolem svatého Jana Křtitele, podle něhož dostal lidový název svatojánská krev. Nedosti na tom. V žlázkách třezalky tečkované (*Hypericum perforatum*) je obsažené červené barvivo *hypericin*, rovněž nazývané krev svatého Jana. Zpět k názvu *kermes*. Pro dovršení zmatku je znám v literatuře i minerální *kermes*, jímž je sulfid antimonitý, a výrazem *kermes* je také označován malý, stálezelený evropský dub *Quercus coccifera*, na kterém červec žije.

Červená barva, zvláště její různé odstíny, byla důležitým společenským znakem, vyjadřovala okázalou nádheru, bohatství, vzácnost, symbolizovala moc a důstojnost. Poměrně drahé barvivo *kermes* bylo často součástí tributu – daně odváděné římským dobyvatelům, ve středověku se jím také platilo pachtovné vlastníkům půdy. Podle Ottova slovníku naučného *kermes* „do obchodu přichází v zrnkách barvy tmavě červenohnědé až fialové, hladkých nebo vrásčitých, dosti podobných korintkám; rozetřením dostaneme prášek barvy karmoisinové.“

Kermes byl později nahrazen košenilou. Oba hmyzí produkty obsahují antioxidační flavonoidy, které by mohly přispí-

vat k předpokládaným účinkům tohoto několik století starého elixíru prospěšným pro zdraví.

Košenila

(kód potravinářského barviva E120)

Jde o přírodní barvivo rovněž označované jako pravý karmín, šarlat nebo magenta.

Červené barvivo živočišného původu se získává z rozdrčených sušených těl oplodněných samiček červce nopálového (*Dactylopius coccus*, *Coccus cacti*) žijícího

na kaktusu nopálu červcovém (*Nopalea coccinellifera*), v Mexiku a střední Americe. Můžeme se s ním setkat například v campari, ovocných džemech, cukrovinách, želatinách, salámech, polévkách.

Rozdíl

(zjednodušeně)

Kermes: barvivem obsaženým v červci klenutci je hlavně kyselina kermesová (C. I. Natural Red 3, CAS 18499-92-8). Košenila: barvivem obsaženým v červci nopálovém je hlavně kyselina karmínová

(C. I. Natural Red 4, CAS 1260-17-9). Ve zkratce lze vyjádřit: kermesová kyselina, derivát naftochinonu + glukosa = přírodní C-glykosid, kyselina karmínová.

Literatura u autora

Autor působí
na Ústavu aplikované farmacie,
Farmaceutická fakulta
VFU Brno

Zájezd se vydařil, tak proč zase až za rok?

Ve dnech 23.–24. října jsme s kolegy z OSL Nový Jičín vyrazili za poznáním. Po loňské návštěvě Farmaceutického muzea v Krakově jsme letos zavítali do svatostánku české, moravské a slezské farmacie, **Českého farmaceutického muzea v Kuksu**. Cestou jsme však navštívili i samotnou **Alma mater v Hradci Králové**, kde jsme měli domluvenou procházku botanickou zahradou. Velmi se vydařila hlavně díky průvodci a zároveň řediteli zahrady ing. Jiřímu Pirnerovi, který vyprávěl velmi zasvěceně a přirozeně, nikdo neusínal, naopak všichni se bavili a učili.

Mladý průvodce hospitálem byl nesmírně vtipný, jeho verze popisu Braunových soch neřestí a ctností byla vsutku originálnější, pan docent Václav Rusek. Byť o hůlce a s trochu bolavým výrazem v obličeji, ale s jiskrou v oku, nám krásně vyprávěl o svém profesním dítku od jeho plenek až po současnou dospě-

lost, která je občas narušena nemocemi, ale nyní se dočká složité generálky v podobě revitalizace Kuksu, která spolkně 457 mil. Kč, z toho 450 mil. z EU.

Druhý den jsme navštívili národní technickou památku (od roku 1964) přehradu **Les království na Labi** poblíž Bílé Třešně. Procházka tichou, sychravou podzimní krajinou byla velmi příjemná stejně jako ta následující, která vedla k sochám **Braunova betlému** v pískovcových skalách. Poslední zastávkou bylo **Babičino údolí a zámek Ratibořice**, završením byla procházka na Staré bělidlo a Viktorčin splav kolem Gutfreundova sousoší Babička s dětmi. Při loučení v autobuse jsem řekl: „Tak zase za rok,“ a hned za mnou se ozvali: „Proč až za rok?“ Ze spontánního potlesku jsem usoudil, že účastníkům zájezdu bylo s námi dobře.

Pavel GRODZA



Za Mgr. Eduardem Bednaříkem

Dne 15. 11. 2010 nás navždy opustil Mgr. Eduard Bednařík z Trutnova.

Zemřel rychle a nečekaně, krátce po dovršení 64 let věku.

V roce 1992 si splnil svůj velký sen, když se mu s manželkou Zdeňkou podařilo vybudovat 1. soukromou lékárnu v novodobé historii, tehdy ještě Československého lékárenství. Patřil k zastáncům tzv. staré školy, kdy podání ruky znamenalo víc než písemná smlouva s dvaceti razítky. Jeho zásada, že se slušností a poctivostí člověk nejdál dojde, se mu v životě často v dobrém vrátila, a on se ji při každé příležitosti snažil předávat na své okolí. Byl to člověk upřímný, zásadový a přímý.

Čest jeho památce.

Mgr. Ondřej Bednařík, syn



Knížka L. Jaroše o podivné době

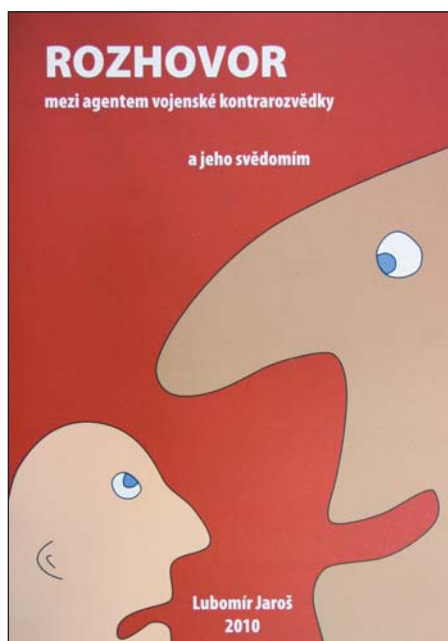
Lékárník a spisovatel PharmDr. Lubomír Jaroš (knížky: Vojtišek, Tajemství křišťálové jeskyně, Dáša...), od května t. r. člen Unie českých spisovatelů, letos před volbami vydal další ze svých literárních prací – útlou publikaci ROZHOVOR mezi agentem vojenské kontrarozvědky a jeho svědomím. Je psána na způsob divadelní hry, má dvě dějství.

Sám autor nám o ní řekl: Všechno, co je v knize uvedeno, je po stránce faktografické pravda; většinu věcí lze doložit. V každém případě to byla podivná doba, doba neblahých tušení. Díky Bohu, že je pryč.

„Kdo jsi? **Tvoje svědomí. Mohu dál?** Jako by na mně záleželo. **Záleží.** Pak říkám – ne. Běž, odkud jsi přišlo. ... **Každá společnost má své vlastní svědomí.** Které je to správné? **O tom nerozhoduji já.** Kdo tedy? **Bůh.** Líbí se mi, jak jsi věcné a zdvořilé. **Jsem takové odjakživa. Ostatně – vzpomeň si, co jsi říkal v listopadu 1989 studentům z vojenské katedry: Chovejme se slušně, i kdyby šlo o Adolfa Hitlera. A pak ho třeba pověsmě.“**

Podle www.knihi.cz nabízí knížka mnohá témata k zamyšlení a nenásilně se snaží o filozofické pojetí východisek hlavních principů lidského bytí a morálky. Sugestivně nabízí několik úrovní vnímání jak pro generaci, která dobu zažila, tak pro generaci mladší.

Autor přistupuje k tématu osobitým, nepokřiveným a zároveň i polemickým a hledajícím způsobem, který nabízí mnoho životních paralel. S tím úzce souvisí velmi složitá a zdlouhavá cesta hledání sebe sama, lidské podstaty, vyšší moci a odpovědí na nikdy neutuchající otázky plynoucí z lidské přirozenosti. (red)



VÝZNAMNÁ JUBILEA

prosinec 2010

70 let

Mgr. Eva Janoušková
(OSL Svitavy)
RNDr. Alena Kytnarová
(OSL Praha 9)
Mgr. Vladimír Šťastný
(OSL Plzeň)
Mgr. Temenuška Trajkovová
(OSL České Budějovice)

60 let

Mgr. Alena Červenková
(OSL Praha 2)
Mgr. Dagmar Matoušková
(OSL Praha 1)
Mgr. Vít Navrátil (OSL Bruntál)
PhMr. Eva Špásová
(OSL Ústí nad Labem)
Mgr. Vladimír Varga
(OSL Uherské Hradiště)
Mgr. Jitka Vrběcká
(OSL Havlíčkův Brod)
Mgr. Jindřiška Zendulková
(OSL Prostějov)

50 let

Mgr. Jana Burdíková (OSL Vsetín)
Mgr. Dana Houdková
(OSL Svitavy)
PharmDr. Aleš Klier (OSL Jihlava)
PharmDr. Jana Opršalová
(Brno + Brno-venkov)
Mgr. Ivana Oušková
(OSL Karlovy Vary)
Mgr. Jana Pospíšilová (OSL Přerov)
Mgr. Dana Přívratská
(OSL Praha 10)
PharmDr. Ivana Rýdlová
(OSL Hradec Králové)
PharmDr. Iva Strápková
(OSL Brno + Brno-venkov)
PharmDr. Mojmír Šustáček
(OSL Brno + Brno-venkov)
Mgr. Hana Tenorová (OSL Blansko)
PharmDr. Markéta Valtrová
(OSL Havlíčkův Brod)

Upřímně blahopřejeme! (člnk)

Braňme se cizozemským specialitám

Stálým rozšiřováním cizozemských specialit ohrožena jest nejen jistota veškerého léčení, nýbrž že ohrožen vůbec i stav lékařský a lékárnický zároveň a sice jak hmotně tak i morálně.

Dovolují si totiž tvrditi, že půjde-li rozvoj specialit tím tempem dále, jak nyní se děje, bude se obecnstvo léčiti různými specialitami, známými jako »neomylný prostředek« proti té které nemoci samo, aniž by použilo rady lékařské a v následku toho ovšem nepůjde ani do lékárny. Neboť, ví-li kdo ku příkladu z různých často chválou kypících inserátů, že vychváleným lékem proti bolení hlavy, na prsou, kašli a třeba i souchotinám jest sirolin, nepůjde na radu k lékaři, nýbrž učiní si nebezpečnou autodiagnosu sám.

Nejlepšího příkladu toho zla, jež tím bude přivoděno, poskytuje nám již dnes Amerika nebo Anglie se svojí takřka volnou farmacií, klesající na pouhé kramářství se specialitami, jež zároveň jest pravým eldorádem pro vynálezce různých divotvorných pilulek, tablet a jiných specialit, houfně dnes doporučovaných.

Proto považují také za nutné znovu poukázati na nebezpečí rozmachem cizozemských specialit vyvolané, aby co nejučinněji zahájena byla akce jak proti různým těm preparátům v orig. balení přicházejícím tak i proti oněm specialitám v užším slova smyslu, jež nejsou nutností, nýbrž spíše skutečnou zbytečností jevící se v drahém obalu a často i v pochybné ceně léčivé.

Časopis českého lékárnictva, 5. prosince 1905, str. 549

Cestou zákonnou, či administrativní?

V samosprávných stavovských korporacích našich budiž úkolem k tomu působiti, aby i spolupracovníci naši v těchto náležitě zastoupeni byli. Delikátním bodem, který také v tomto oboru náleží, jest dále otázka týkající se zřízení gremiálních asistentů, jejíž důležitost i nalehavou potřebu realizace, zejména pro venkovské lékárníky, podporují důvody několikaleté.

Poznal jsem ku příkladu sám, jsa na venkově lékárníkem, co to znamená, když lékárník bez spolupracovníka náhle ochuraví a kdy za nynějších poměrů charakterisovaných nouzí o spolupracovníky vůbec, výpomoc vzdor četným telegrafickým žádostem dostane, jako mně se stalo, až jedenáctý den. A že případ ten není ojedinělým, nýbrž mnohem spíše často se opakujícím, snadno se dá předpokládati.

Ještě akutněji však otázka ta jeví se za poměrů poněkud abnormálních totiž v létě, kdy nouze o spolupracovníky dosahuje maxima a kdy potřeba zřízení grem. asistentů je právě tak nutnou jako v případě uvedeném.

Vizme opět příklad. Zajisté, že většině venkovských lékárníků při nejlepší vůli není možno z příčin hlavně finančních vydržovati si spolupracovníka. A tito lékárníci, kteří již tak jsou skutečnými otroky svého povolání, nesmějíce se vzdáliti ani na nejmenší dobu mimo svého působiště, jsou přece také

lidé, kteří mají plného nároku na jistou dobu oddechu, která však za dnešních poměrů pro většinu jich jest nedosažitelnou a jejíž splnění závisí jedině na příznivém rozřešení otázky uvedené instituce.

Časopis českého lékárnictva, 15. prosince 1905, str. 563

Kterak lékárníci odbyli ministra

Pruský ministr zemědělství pan Podbělský posuzoval v říšské sněmovně, když rozpředla se debata o nouzi masa, nějaký mu předložený účet za maso a nechal si ujíti výrok, že je to »pravý účet apatykářský«.

Proti tomuto nevhodnému »podoobenství« zaslal dr. Jehn, předseda výboru pruské lékárnické komory, ministru Podbělskému tento protest. »Protože se zajisté ta neb ona soci-

álnědemokratická správa nemocenské pokladny tohoto ministerského výroku zachytí, není možno přejíti ho mlčením. Co ví pan ministr o lékárnických účtech? Slyšel již snad někdy aneb je mu dosud neznámo, že dosavadní pruská lékárnická sazba byla vydána pod záštitou jeho kolegy ministra vnitra a zdravotnictví, a že byla jen tak vyměřena, jak toho ta nejskrovnější odměna našeho tak těžce zodpovědného povolání vyžadovala? Neví pan ministr zemědělství, že akademicky vzdělaný stav má také právo, aby práce jeho byla alespoň důstojně odměněna? Jestli si to pan ministr rozváží, nalezne snad příště vhodnějších objektů k porovnání, nežli nemístnou narážku na farmacii. Takové žerty na útratu stavu, těžce o svou existenci zápasícího a pracujícího rozhodně odmítám.«

Časopis českého lékárnictva, 15. prosince 1905, str. 569

Smutná úloha naše ve věcech tiskových

Velice smutnou úlohu hraje farmacie ve věcech tiskových. Celý stav napadán jest od jiných stavů, jak jednotlivců tak i korporací a odpověď na nájezdy tyto nebývá buď žádná nebo přijde příliš pozdě. A není také ani v nejmenším o to postaráno, aby útoky, na náš stav podniknuté, učiněny byly neškodnými nebo alespoň, aby částečně byly paralysovány. Zejména pak v poslední době, šíří se v různých listech rozličné články, psané snad i z řad našich spolupracovníků, v nichž často způsobem ne právě slušným píše se o stavu našem, ačkoliv autoři tací škodí i nejvíce sobě samým, jako budoucím lékárníkům, kdy veškeré ony urážky, kterými zasypávají nyní nás, budou na ně opět chrliti lidé jiní. Snaha pak, aby jednání takového učiněna byla přítrž, bude další záležitost organizace, která o to postarati se musí, aby lidé, kteří pro stav, jež je živí a v kterém hledají celé životní zajištění, nemají ničeho než urážek, tohoto stavu se buď dobrovolně zřekli a hledali si budoucnost ve stavu jiném, nebo, aby nuceni byli ze stavu vystoupiti. Není věci právě chvalitebnou, že člověk, který odejda již jedenkrát od stavu mluvil na sjezdech a podezřival lékárníky z různých nepěkných věcí, opět, když v novém povolání svém pohořel, přijat byl lékárníkem do kondice a počal na stav sápati se znova.

Časopis českého lékárnictva, 25. prosince 1905, str. 581

Pokračování na další straně

...PŘED LÉTY
STO PĚTI...

Pokračování z předchozí strany

Věnujme pozornost insertům v novinách

Velkou pozornost musí organizace lékárnická věnovati i insertům v novinách, neboť léky dělají a inserují mnohdy lidé, kteří o farmácii nemají ani zdání, ačkoliv hlavním požadavkem zdravotního zákonodárství jest, že léky připravovati a vydávati smí jedině lékárník. Přečtete si, prosím, jen nějakou insertní část mnohých listů, abyste viděli, kdo všude přípravou léků se zabývá. Zejména pak v cizozemsku smí lék dělati téměř každý, kterým pak tuzemský trh oblažuje. Proto bude třeba, aby i takové nepřístojnosti byly zamezeny. V tom směru pak dobré služby vykonalo by vydávání různých letáků lidově psaných, s obsahem poučným a stručným, jakož i vydávání brožurek s obsahem sice krátkým, ale věc úplně vyčerpávajícím. Jen bude třeba, aby v organizaci našly se osoby, které by úkolem tím byly pověřeny a které by také úkol ten s láskou na sebe vzaly.

Časopis českého lékařnictva, 25. prosince 1905, str. 582

Čím také zabýval se sjezd farmaceutů

Sjezd farmaceutů, jenž svolán byl jménem exekutivního výboru organizace asistentů, odbyl se za účasti as 200 přítomných.

Referát svůj o reformě systému přednesl mr. Dub. Vycházejí od zpráv vídeňského měst. fysikátu, přimlouval se za rozmnožení lékáren, jakož i za změny org. farmaceuty ku návrhu zákona lékárnického navrženými. Na konce pak navrhnul následující resoluci, jež také byla přijata:

»V základě dlouholetého nezákonného provádění zákonitých, živnostenských ustanovení se strany správních úřadů jeví se nedůvěra veškerého asistentstva k těmto úřadům za oprávněnou, následkem čehož také asistentstvo rakouské akceptovati tendenci vládního návrhu nemůže. Proto organisovaní asistenti, na dnešním sjezdu zastoupení apelují na plenum zdrav. výboru i na veškeré spravedlivě myslící říšské poslance bez rozdílu národnosti, aby působili k tomu, by tendence návrhu vysoké vlády resp. absolutní libovůle orgánů správních, v něm uložená, byla odložena, a aby nahrazena byla jinými způsobilými ustanoveními, jež by na základě omezené volnosti živnostenské zajistiti mohly každému magistru farmacie vykonávání jeho povolání v jasných a zákonitých normách a jež by libovůli tendenčně a strannicky, ano, jak minulost a přítomnost ukazuje, i nezákonně rozhodující byrokracie v šanc vydány nebyly. Dále upozorňuje org. asistentstvo zdravotní výbor na nedostatky a příkrostiti elaboratu užšího komitě a prosí zároveň, aby týmž bylo odpomoženo. Asistentstvo rakouské nepovažuje také tento zákon, tendenci vládní předlohy resp. nedostatek zákonité normy při zřizování lékáren jevíci za výsledek svého dlouholetého boje a jest odhodláno v boji tom za spravedlivou a moderním poměrům vyhovující úpravu lékařnictví i na dále pokračovati a k uskutečnění jejímu i všemi prostředky působiti.«

Na resoluci tuto dále navazuje p. mr. Wagner, který praví, že než-li požadovati nový zákon tak, jak v návrhu jest formulován, lépe jest nežádati vůbec žádného; oproti tomu však bude třeba podati pilný návrh na úpravu zákona, který by již nyní umožňoval vybírání poplatků z koncesí, jež by plynuly všeob. pensijnímu ústavu farmaceutů.

Časopis českého lékařnictva, 25. prosince 1905, str. 582

Dodatky ku stávce farmaceutů na Rusi

Jak dle »Petersb.-Zeitung« »Ph. P« oznamuje, pracovaly ještě v poslední době mnohé lékárny pod policejní ochranou. Před některými odehrály se i různé truchlivé scény. Tak ku příkladu matka, jejíž dítě zánětem plic stížené leželo, marně žádala za vydání léku. Podobně mladík nějaký, jehož otec doma v největších bolestech se svíjel, marně zvonil na čtyry lékárny. V jedné lékárně vyhrožoval dokonce jistý důstojník lékárníku zastřelením, jest-li že lék pro nemocnou manželku důstojníkovu ihned vydán nebude.

Časopis českého lékařnictva, 25. prosince 1905, str. 585

Černobílá inzerce

personální inzerce	64 Kč/1 cm ²
celá strana	34 000 Kč
1/2 strany	18 000 Kč
1/3 strany	13 000 Kč
1/4 strany	10 000 Kč
1/8 strany	6 000 Kč

Barevná inzerce

celá strana uvnitř časopisu	52 000 Kč
dvoustrana	90 000 Kč
2., 3. str. obálky	52 000 Kč
4. str. obálky	56 000 Kč
1/2 strany	27 000 Kč
1/3 strany	18 000 Kč
1/4 strany	15 000 Kč

**Ceny jsou uvedeny
bez 20 % DPH**

Slevy

- Pro celoroční objednávku barevné inzerce poskytujeme slevy individuálně.
- Při opakování inzerátu bez jakékoli změny obsahu nebo grafické podoby poskytujeme od druhého zveřejnění slevu ve výši 10 % z původní ceny.
- V případě závazné objednávky inzerce na šest měsíců v jednom roce poskytujeme slevu 15 %.
- Za platbu předem hotově, složenkou nebo převodem z účtu do uzávěrky příslušného čísla poskytujeme slevu ve výši 5 %.

Agenturní provize řeší redakce individuálně.

Speciální nabídka

Inzerentovi, který do stejného čísla objedná jednu barevnou stranu, poskytujeme zdarma jednu černobílou stranu (např. na podrobnější informace o produktu prezentovaném v barevném inzerátu, klinickou studii apod.; není však možné na ní prezentovat další přípravek).

Příplatek za umístění

Za umístění inzerátu podle požadavku klienta (sudá, lichá strana; horní, dolní polovina strany; vnitřní, vnější část strany) účtujeme příplatek ve výši 15 % z ceny inzerátu.

Další služby

Vkládání letáku do časopisu po 3 Kč/ks při hmotnosti do 5 g. Přesáhne-li hmotnost letáku 5 g (A4, 80g papír ofsetový), max. do 45 g (3 x A4, 250g křída nebo nabídkový katalog do 16 stran, A4, 60g papír), účtujeme navíc 3 Kč/ks, do 40 stran 8 Kč/ks.

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

ceník a podmínky inzerce v roce 2011

Technické podmínky

1. Rastrové obrázky (fotografie):

Přijímáme veškeré obvyklé formáty, zejména TIFF, EPS, JPG (nejvyšší poměr kvalita/komprese) výhradně v režimu CMYK nebo stupních šedi v případě černobílých obrázků. Pokud obrázky budou dodány v režimu RGB, nemůžeme zaručit optimální barevné podání výsledného tisku. Minimální doporučené rozlišení je 300 dpi při dané velikosti obrázku.

2. Vektorové objekty

(písma, loga, kresby):

Preferujeme vektorové formáty EPS, AI, barevný režim výhradně CMYK. Pokud jsou obsaženy texty, je nutné provést převod do křivek. Černé texty, linky, rámečky a podobné objekty musí být složeny z čisté černé (C=0, M=0, Y=0, K=100), ne soutiskem.

3. Kompletní inzeráty, které mají být zakomponovány do stránek (např. 1/2 strany):

Tyto inzeráty dodávejte ve formátu PDF v režimu CMYK a ve křivkách. U objektů zasahujících k okraji stránky přidejte minimálně 3 mm na každé straně.

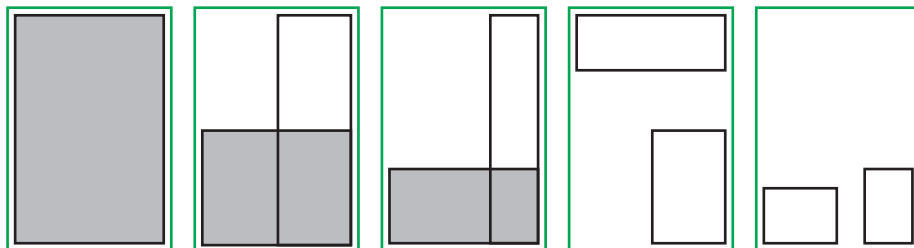
4. Hotové celostránkové inzeráty, do kterých nebudeme zasahovat:

Inzeráty je nutno dodávat v PDF, v křivkách, optimalizované pro komerční tisk, verze 1.3–1.4 (Acrobat 4–5), formát A4 s ořezovými značkami, spadávky (přesahy, přeplnění) u objektů zasahujících k okraji stránky přidejte minimálně 3 mm.

5. Kontakt:

Kontaktní osobou pro případ problémů s vytvářením dat je K. Vévodová, e-mail: katavev@centrum.cz

INZERÁT OZNAČTE: název_ rozměr_barevnost (např.: mast_93x136_4b)



1/1	1/2	1/3	1/4	1/8
210 x 297*	93 x 276	60 x 276	93 x 136	93 x 66
190 x 276	190 x 136	190 x 89	190 x 66	60 x 108

* Tento rozměr platí pro tisk na plnou stranu. Při zhotovení je nutno přidat po 3 mm nahoru a dolů na „spadávání“; na liché straně přidat 3 mm vpravo, na sudé 3 mm vlevo.

Objednávky inzerce posílejte do redakce

Časopis českých lékárníků, Přívozká 6, 702 00 Ostrava

písemně faxem na číslo 596 114 844

nebo e-mailem na adresu casopis@noveranet.cz

Uzávěrky inzerce v roce 2011

číslo 1: 3. ledna	číslo 5: 2. května	číslo 9: 1. září
číslo 2: 1. února	číslo 6: 1. června	číslo 10: 3. října
číslo 3: 1. března	dvojčíslo	číslo 11: 1. listopadu
číslo 4: 1. dubna	7–8: 12. července	číslo 12: (!) 24. listopadu

**Storno objednávek do posledního pracovního dne před uzávěrkou
70 % z ceny, storno po uzávěrce 100 % ceny.**