

10/2012

ročník LXXXIV

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory



Na webu znamylekar.cz se v řadě hodnocení objevuje: „Pan doktor je moc hodný, pokaždé mi doporučí lékárnu, kde dostanu lék nejlevněji.“ Nebo: „Na doporučení lékaře, který se vyzná, chodím do lékárny, kde se na nemocném nepakují.“ Kdyby tak pacienti věděli, co je ve věci, možná by chválili méně.



Někteří šťouraví občané se ale zamýšlejí, odkud jejich lékař lidumil zjistí, kde jsou léky za přijatelnou cenu. Že by mu jen tak z mosta doprosta volali rozhazovační lékárníci a toužili poskytnout pacientovi úžasný lék za úžasně nízkou cenu? Nebo že by pan doktor v ordinaci době obvolával lékárny v blízkém i širokém okolí a osobně zjišťoval, zač kde které léky mají?

Nám je ale známo, že ve skutečnosti zástupce firmy lékárne nabídne přípravek, který má doplatek například 300 Kč, následovně: „Když si snížíte marži, doplatek budou jen dvě stovky a objednáte si padesát balení, cenu vám snížíme, ovšem za předpokladu, že slevíte ještě o stovku.“ No a pak hodný zástupce firmy hodného lékárníka uchlácholí, že hodní páni doktoři lks, Ypsilon a Zet budou pacienti s receptem na ten konkrétní lék do jeho lékárny posílat.

Nepopíratelné výhody to jistě má. Vždyť obrat zainteresované lékárny rozpumpuje dokonce drahý lék, který projde výše uvedeným mechanismem.

Lékař samozřejmě dobře ví, že když dohodnutá sleva opravdu funguje, pacient si ho považuje v první řadě proto, že ho pošle do „laciné“ lékárny. Některé zvláště iniciativní reprezentanti firem dokonce do čekáren u lékařů přinášejí pacientům slevové kupony, které je možné uplatnit jen v některých lékárnách. Svého času překvapivě i významný finanční ústav při výběru z bankomatu vytiskl klientovi slevový kupon na padesát korun, uplatnitelný při koupi vitamínu ve jmenovité uvedené lékárně.

Jsou i lékárníci, kteří decimují své kolegy tak, že obcházejí lékaře a slibují, že je budou *motivovat* podle obratu. Možná právě to je ta neviditelná a všemocná ruka trhu. A tak přemýšlím, jestli vůbec má cenu mást veřejnost slovy o humanitě a službě pacientovi, nebo konečně přiznat, že jde o velký byznys. I když – jak pro koho.

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, Ph.D., 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
vločka 74194.

tisk a distribuce

Ringier Axel Springer Print CZ a.s.
Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

předplatné a inzerce

Objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka

č. 11/2012 – 1. listopadu 2012

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě
čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

• Maximální rozsah redakcí nevyžádaného příspěvku je do 165 řádků normovaného rukopisu (NR; 1 řádek = 60 úhozů) • K příspěvkům přes 65 řádků NR požadujeme tematickou nebo ilustrační fotografii (kresbu, reprodukci apod.) • Redakce si vyhrazuje právo příspěvky krátit či stylisticky upravit. Na otištění rukopisu není právní nárok.



obsah

Legislativa, vzdělávání i další témata	4
Zeptali jsme se	5
Návody pro dispenzaci: Doplnění péče při poruchách spánku	9
Z mozaiky událostí...	10
Projekt SKF ČFS a ČLnK Interaktivní dispenzační semináře	11
Osvědčení k výkonu soukromé praxe	12
Ořezy úhrad ve VZP v roce 2012	14
Tak to vidím já: Nestačí léčit jen nemoc	16
Molekula měsíce: Dacomitinib	17
Interaktivní dispenzační semináře, Odborné semináře, Další IDS – školicí akce	18
Odborné semináře ke komunikaci a poradenství	19
Odborné konference, Semináře společnosti PHC, Kurz Lékové problémy	20
Diskusní okénko	21
U nás se osvědčil systém kolečka	22
Karnitin v doplňkové léčbě	25
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Catalpa bignonioides	27
Výzkumný záměr znamená prospěch pro celou fakultu	28
Naše anketa aneb Co si myslí pacienti	30
Město zákazů a absolutní čistoty	34
Na praxi s Leonardem da Vinci	36
Světové dny WHO – listopad	38
České lékárenství 1948–1989 (I.)	39
Běh pro radost a kondici (XII.)	40
Sepsáno před 120 lety	41

titulní strana



Obrázek na obálce:
Václav ŠÍPOŠ



Legislativa, vzdělávání i další témata

Dne 22. září se v Praze za hojné účasti pozvaných konala porada předsedů okresních sdružení lékárníků, revizních komisí a čestných rad České lékárnické komory s představenstvem ČLnK. V kongresovém sále hotelu Barceló ji zahájil prezident komory PharmDr. Lubomír Chudoba. Kompletní prezentace k jednotlivým bodům programu najdete na internetových stránkách komory (www.lekarnici.cz).

Z aktuální legislativy

K aktuální situaci v oblasti přípravy a uplatňování zásadních legislativních norem ve vztahu k lékárenství vystoupil **právní poradce komory Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík**. Ve své prezentaci se věnoval následujícím tématům:

■ **Zákon o zdravotních službách (372/2011 Sb.)**. S informacemi zahrnujícími poskytování zdravotních služeb lékárenské péče, podmínky registrací i tzv. přeregistrací lékáren, a také postavení odborného zástupce a vedoucího lékárníka, seznámil J. Maršík čtenáře rovněž v minulém čísle ČČL (str. 8–9, „Oprávnění k poskytování zdravotních služeb a lékárníci – úvod do problematiky“).

■ **Zákon o léčivech (378/2007 Sb.)**. K tzv. vládní novele zákona o léčivech (ve fázi 1. čtení v PS) vnesla ČLnK připomínky mj. ve smyslu navrácení pasáže omezující paralelní vývozy léků, preciznějšího vymezení postavení vedoucího lékárníka a odstranění povinnosti informovat při výdeji léčivého přípravku o výši úhrady.

Druhá, tzv. konopná, novela zákona o léčivech (mění rovněž zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách) se nachází ve fázi 2. čtení v PS. Návrh

novely, která povoluje užívání konopí k léčebným účelům, byl sice přepracován, avšak zůstává i nadále problematický. Jedním z komorou rozporovaných ustanovení je nedostatečné zmocnění ke stanovení kupní ceny, za kterou má SÚKL (novelou oprávněný k činnostem při nakládání s konopím pro léčebné účely) prodávat konopí provozovatelům lékáren. Novela dále uvádí, že SÚKL smí distribuci konopí zajišťovat také prostřednictvím jiných osob. Těmto „jiným osobám“ neukládá žádné povin-



Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík

nosti ani nevyžaduje, aby disponovaly příslušným oprávněním či licenci; na druhé straně se však dopodrobna zabývá povinnostmi pěstitelů, SÚKL, lékařů, farmaceutů i provozovatelů lékáren.

■ **Zákon o regulaci reklamy (40/1995 Sb.)**. Připomínky ČLnK k novele tohoto zákona (ve fázi 1. čtení v PS) se týkají zavádějícího srovnání cen léků a problematiky pobídkových programů zdravotních pojišťoven. V případě cen komora upozorňuje, že ceníky obsahují srovnání cen nebo doplatků léčivých přípravků s cenami v „běžné“ lékárně nebo „obvyklými“ – systém stanovení cen a úhrad v ČR však stanovení průměrné ceny či doplatku léku vylučuje, a proto žádné běžné nebo obvyklé ceny neexistují. V pasáži o pobídkových programech ZP navrhuje upřesnění, které by termín „pobídkové programy“ jednoznačně omezilo na humánní léčivé přípravky (z působnosti zákona by tak nebyly vyloučeny jiné pobídkové programy zaměřené na poskytovatele zdravotních služeb, distributory nebo vývozce).

Krácení úhrad VZP

Neoprávněné snižování úhrad ze strany VZP bylo tématem prezentace **člena představenstva ČLnK Mgr. Martina Mátl**.

Ke krácení vykázaných úhrad, tzv. ořezům, dochází od počátku letošního roku. Děje se tak i přes to, že lékárny účtují úhrady podle Seznamu hrazených LP SÚKL (SCAU) a počítají prodejní cenu podle Cenového předpisu.

Dispenzující farmaceuti tak při výdeji nemají jistotu, kolik VZP za vydaný příjem nakonec zaplatí.

Příčinou je způsob kontroly vykázaných úhrad, uplatňovaný VZP podle platných úhrad, ale současně podle hodnoty MFC na základě dokumentu „Pravidla pro vyhodnocování dokladů ve VZP ČR“. Hodnotu MFC pojišťovna získává ze SCAU a uvádí ji také ve



Mgr. Martin Mátl

svém číselníku SÚKL; cenu pro konečného spotřebitele neboli MFC vypočítává postupem cena původce + přírůžka + DPH, nebo DNC, je-li nižší. V případech, kdy je MFC nižší než vykázaná úhrada, považuje VZP za limit pro uznání úhrady právě MFC (v praxi obvykle otázka doprodeju, nedodržení DNC či OCP výrobcem, úprava HVLP).

Časově se nastolení tzv. ořezů úhrad shoduje s přechodem VZP na nový software a se změnou datového rozhraní SCAU na přelomu let 2011/2012.

Využívání MFC ke kontrole úhrad není v souladu s platnými předpisy. Sama VZP ostatně nezpochybňuje nárok lékáren na vykázané částky, jejichž proplacení podmiňuje prokázáním dodacího listu. Stanovisko ČLnK o nezpochybnitelném nároku lékáren na jimi vykázané částky vychází ze skutečnosti, že lékárny dodržují cenovou regulaci a vykazují úhrady podle SCAU.

Pojišťovna výše uvedené praktiky sice aktuálně pozastavila, ale spíše než o projev dobré vůle jde pravděpodobně o momentální softwarové problémy. Jednání s VZP budou pokračovat, prozatím se podařilo dohodnout, aby VZP sumarizovala rozporované částky.

Pokračování na další straně

ZEPTALI JSME SE

Kterou z informací získaných na zářijové poradě předsedů OSL, předsedů RK OSL a předsedů ČR OSL považujete za nejdůležitější, případně nejzajímavější?

PharmDr. JINDŘICH ŠMÍD
Lékárna Varnsdorf

Potěšila mě skutečnost, že podle mého názoru nás opět reprezentuje představenstvo, které si uvědomuje, že přílišné ústupky všem zainteresovaným, tzn. pojišťovnám, SÚKL, ministerstvu a dalším, nemohou našemu oboru přinést nic dobrého. Prostě musíme za svá práva a o místo v systému českého zdravotnictví stále bojovat, a já jsem měl pocit, že ti, co seděli za předsednickým stolem, jsou toho schopni. Co se obsahu prezentací týká, zajímavá je myšlenka hrazených konzultací. Také jsem si se zájmem vyslechl informaci o léčebném konopí a o jeho využití, nebo spíše nevyužití v českých lékárnách. Závěrem bych rád podotkl, že jsem opět prožíval těžkou chvíli při prezentaci Mgr. Martina Mátle o krácení úhrad zdravotními pojišťovnami, tzv. ořezech. Tato přednáška mě znovu utvrdila v mém dlouhodobém přesvědčení, že cenotvorba léčiv v ČR již dávno sešla z cesty. Jediným východiskem z této situace je stanovení pevných cen a úhrad na dobu jednoho roku tak, jak je to obvyklé v mnoha zemích EU.



Mgr. LADISLAV RUMAN
Nemocniční lékárna,
Fakultní nemocnice-Plzeň



Na otázku nelze tak jednoznačně odpovědět, protože všechny příspěvky byly něčím zajímavé a pro lékárníka důležité. Jako jednu z nejdůležitějších informací bych vyzvedl vystoupení Mgr. MUDr. Jaroslava Maršíka k aktuální legislativě, zejména k zákonu o zdravotních službách, zákonu o léčivech, např. připomínky ČLnK – návrat reexportní zábrany, zpřesnění postavení vedoucího lékárníka, konopná novela apod. Velmi zajímavé bylo taky vystoupení Mgr. Martina Mátle ohledně krácení úhrad VZP, i když lékárny účtují úhrady podle platných předpisů. Myslím si, že v této oblasti čeká ČLnK ještě hodně práce. Dále mě zaujalo vystoupení PharmDr. Aleny Linhartové ohledně návrhu konzultační činnosti poskytované pacientům v lékárně, jde o tzv. certifikovaný kurz. Podstata návrhu a obsah jsou nepochybně myšlené dobře, ale mám trochu obavy o zavedení kurzu do praxe především z důvodu časové náročnosti. Jinak oceňuji, že se jednalo v přátelské atmosféře.

PharmDr. ROBERT BARTAS, MBA
Ústavní lékárna, NsP Karviná-Ráj,
pracoviště Orlová-Lutyně

Na poradě předsedů mne nejvíce zaujala informace o způsobu komunikace VZP ve věci týkající se tzv. ořezů úhrad. Přístup pojišťovny považuji za zcela nepřijatelný a požadavek na dokládání dodacích listů za nehorázný. Nechápu, proč se musíme složitě domáhat úhrady, která je stanovena podle platných předpisů, když tím, kdo evidentně porušuje



Pokračování na str. 6

Pokračování ze str. 5

předpisy, je zdravotní pojišťovna. Za důležitou považuji také informaci o způsobu vydávání nových osvědčení a přechodném období, protože se v praxi dotkne většiny držitelů stávajících osvědčení.



Mgr. PETR SZÖNYI
Lékárna Koruna, Ostrov

Zaujalo mě především obsáhlé sdělení o změnách ve vydávání osvědčení v souvislosti s novou legislativou.

Pokračování z předchozí strany

CK „Konzultační činnost“

„Konzultační činnost poskytovaná pacientům v lékárně“ je název certifikovaného kurzu (CK), s jehož návrhem seznámila účastníky porady **PharmDr. Alena Linhartová** (Sekce klinické farmacie ČFS).

Mezi služby poskytované pacientům formou individuálních odborných konzultací patří hodnocení osobní farmakoterapie pacienta, poradenství v samoléčbě, poradenství o režimových opatřeních, monitoring rizikových faktorů pro různá onemocnění a poradenství při omezování či eliminaci zdravotních rizik. Cílem konzultační činnosti je přispět k racionalizaci farmakoterapie, tj. k její maximální účinnosti a bezpečnosti, ke snížení nákladů na léčbu a k podpoře adherence pacienta ke zvoleným terapeutickým postupům.



PharmDr. Alena Linhartová

Důvodem pro vzdělávání v konzultační činnosti formou CK je zajistit kvalitní, ucelený a jasně nadefinovaný výcvik, který je základním předpokladem pro poskytování konzultací ve vysoké a standardní kvalitě. Certifikát o absolvování CK pak bude vizitkou konzultujícího lékárníka, srozumitelnou pro všechny jeho partnery. Poskytování konzultací bez CK bude i nadále možné, avšak bez podpory v podobě pozitivní medializace činnosti ze strany ČLnK či případné budoucí výkonové platby ze strany zdravotních pojišťoven.

Návrh počítá se zařazením uchazeče do tohoto CK po předchozím získání specializované způsobilosti v oborech Veřejné lékárenství, Nemocniční lékárenství nebo Klinická farmacie, dále s vykonáním povinné praxe ve zdravotnickém zařízení lékárenské péče a s minimální celkovou dobou přípravy v trvání 1 roku (při úvazku 1,0). Během této doby bude zapotřebí písemně zpracovat 6 kazuistik, nebo 3 kazuistiky a 1 doporučený postup pro konkrétní oblast konzultační činnosti v lékárně, dále absolvovat předepsané vzdělávací aktivity a úspěšně složit písemný test ověřující základní teoretické znalosti uchazeče. Závěrečná zkouška bude spočívat v obhajobě písemně zpracovaných kazuistik (a případně doporučeného postupu).

Certifikovaný kurz prohlubuje znalosti a dovednosti v poskytování konzultací, které školenec získal v rámci pregraduální nebo specializační přípravy.

Absolvent CK bude schopen samostatně poskytovat konzultace ambulantním pacientům v rozsahu, který přesahuje možnosti dispenzační činnosti (včetně vedení odpovídajících dokumen-

tace), zejména pak bude schopen identifikovat a navrhnout řešení potenciálních problémů souvisejících s léčbou, optimalizovat možnosti samoléčení, podílet se na monitoringu rizikových faktorů různých onemocnění a podporovat adherenci pacientů ke zvoleným terapeutickým postupům.

Plánované aktivity navazující na zavedení CK „Konzultační činnost poskytovaná pacientům v lékárně“ počítají s vývojem příslušného software jako nástroje pro dokumentaci konzultační činnosti i pro export a centrální zpracování dat, a rovněž s definováním spolupráce konzultujících lékárníků s klinickými farmaceuty.

Aktuálně ke vzdělávání

Prezident ČLnK PharmDr. Lubomír Chudoba na poradě vystoupil se dvěma prezentacemi z oblasti vzdělávání lékárníků:



PharmDr. Lubomír Chudoba

■ Aktuality z celoživotního vzdělávání (CV) připravil za pracovní skupinu pro CV člen představenstva ČLnK Mgr. Michal Hojný. V rámci „Projektu A12“, který je součástí operačního programu EU „Lidské zdroje a zaměstnanost“, se v prvním pololetí 2012 uskutečnilo 21 vzdělávacích akcí. Na tomto projektu komora participuje jako hlavní organizátor. V současné době je k dispozici 30 kurzů orientovaných na profesionální komunikaci, psychologii pacienta, lékárenskou péči a na poradenství při změně životního stylu. Akce „Projektu A12“ vedou v krajských i v okresních městech lektoři se znalostí lékárenského prostředí, známí z projektu PACE a spo-

lečnosti HMC. Pro mimopražské účastníky jsou akce dostupné bez registračního poplatku; přitom běžný účastnický poplatek u tohoto typu akcí činí zpravidla 1 500 až 3 000 Kč za seminář.

V diskuzi s pořadatelem vzdělávacích akcí položila pracovní skupina pro CV důraz na kvalitu a praktičnost odborných sdělení, na zřetelné oddělení odborného a firemního programu a na získávání zpětné vazby od účastníků. Jako potřebné se ukazuje vydávání certifikátů až na závěr akcí, a také aktivnější zapojení odborných garantů už v přípravné fázi.

S pořadatelem jsou v současné době podepisovány smlouvy o spolupráci v oblasti CV tak, aby bylo možné již v roce 2013 lépe koordinovat pořádání vzdělávacích akcí jak z hlediska místa, tak odborných témat, a případně tematicky navázat odborný program k PR aktivitám ČLnK jako jsou červnový Den lékáren a podzimní Antibiotický týden. Výhled na rok 2013 počítá s dalším zapojením vzdělávacích akcí ČLnK do financování z fondů EU a s preferencí dlouhodobějších projektů s návazností na podporu lékařské péče.

■ V další prezentaci seznámil prezident komory účastníky porady s návrhem ČLnK na zařazení lékárníků do vzdělávání finančně podporovaného v rámci projektu EU „Zvýšení adaptability zaměstnanců a konkurenceschopnosti podniků“ (v závorkách za názvy kurzů uvedeny počty školenců) – Adiktologie pro farmaceuty (20), Nutriční podpora (20), Farmakoekonomika (20), Onkologická farmacie (20), Konzultace – farmakoterapeutický profil pacienta (80), Týmová spolupráce lékaře a farmaceuta (80), Rozvoj manažerských dovedností lékárníka/2 roky (20), Lékařská péče u vybraných diagnóz (450).

Z Komise pro metodiku

S aktuálními výstupy z jednání Komise pro metodiku seznámil účastníky porady člen představenstva ČLnK PharmDr. Martin Kopecký, Ph.D.

V oblasti metodiky a datového rozhraní pro pořizování a předávání dokladů se rýsuje zásadní změna, kterou navrhuje VZP ve spolupráci se Svazem zdravotních pojišťoven. Návrh předpokládá přechod na XML formu datového rozhraní bez časového překryvu se současným DR, a to k 1. lednu 2014 s ověřováním funkčnosti příslušného software ve IV. čtvrtletí 2013.



PharmDr. Martin Kopecký, Ph.D.

V rámci přípravy na zavedení anonymizované identifikace osob se jedná o ID a typ ID pojištěnce; do doby jejího spuštění bude ID pojištěnce totožné se současným číslem pojištěnce. Ohledně ID a typu ID profesionála trvá lékařský segment na tom, aby tento údaj byl na receptu nepovinný, případně povinný pouze u e-receptu, pokud takové informace budou k 1. lednu 2014 jeho součástí. Shody zatím nebylo dosaženo v případě údaje pro vyznačení záměny léčivého přípravku při výdeji na recept. Tyto a další změny by se však negativně odrazily na přehlednosti formuláře pro výdej léčivého přípravku na recept v lékařských programech, lékařský segment proto souhlasí s převodem příznaku z receptu na položku za recept pouze tam, kde to striktně vyžaduje legislativa.

Pokud jde o taxu laborum, neočekávají se žádné zásadní změny. V jednání je upřesnění možnosti rozdělení taxy laborum mezi připravující a expedující lékárnou. V souvislosti s taxou laborum požádal Svaz zdravotních pojišťoven i o vyčíslení kalkulace tax 2.1. a tax 2.2. (příprava obalů a příprava pomůcek pro přípravu).

Doporučené postupy ČLnK

Prezentaci k doporučeným postupům přednesla členka představenstva ČLnK PharmDr. Marie Zajícová.

V období 2011–2012 proběhlo či probíhá zpracování celkem 27 doporučených postupů ČLnK. Z tohoto počtu jich 21 bylo již zhotoveno a 16 z nich bylo ve finální podobě umístěno na web komory pro potřeby konzultační práce lékárníků.

Jednou z podmínek udržitelnosti lékařství ve vývoji zdravotní péče je adaptace na nové trendy a technologie, která se neobejde bez ochoty a schopnosti měnit stereotypy týkající se myšlení, znalostí a chování farmaceutů. Dnešní pacienti chtějí být ve stále větší míře zapojeni do rozhodovacích procesů v průběhu své léčby, takže paternalistický přístup ve zdravotnictví vyhovuje jen málokterým. Lékaři a farmaceuti by se měli stát součástí multiprofesního týmu a vypracované DP by měly být jedním z nástrojů, který je v práci s pacientem propojuje.



PharmDr. Marie Zajícová

Výše uvedené je zapotřebí mít na mysli také při volbě témat pro další doporučené postupy ČLnK a při jejich zpracování. Je velmi žádoucí, aby se do tvorby DP zapojilo co nejvíce kolegů a kolegů.

Změny stavovských předpisů

Představenstvo komory připravilo pro jednání XXII. sjezdu delegátů ČLnK, které se uskuteční 2. a 3. listopadu v Benešově, návrh změn stavovských předpisů. V obsáhlém vystoupení s nimi účastníky porady seznámil právní zástupce ČLnK Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík (za tučně označenými částmi příslušných předpisů uvádíme návrhy změn).

■ **Organizační řád České lékařské komory:**

- **§ 4a, odst. 2)** – Vykonává-li člen komory praxi ve více okresech, eviduje se v jednom z nich, a to zpravidla v tom, kde vykonává největší část své praxe. Držitel osvědčení k výkonu funkce ve-

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

doucího lékárníka se eviduje v okrese, v němž vykonává svou funkci. Držitel osvědčení k výkonu soukromé lékárenské praxe nebo k výkonu funkce odborného zástupce, který není držitelem osvědčení pro výkon funkce vedoucím lékárníka a nevykonává svou praxi v lékárně, je evidován u okresního sdružení, v jehož obvodu se nachází místo podnikání nebo sídlo poskytovatele zdravotních služeb lékárenské péče, k němuž se osvědčení vztahuje. O této evidenci je povinen uvědomit i ta okresní sdružení, kde další praxi vykonává. Všechna dotčená okresní sdružení informují sekretariát komory.

• **§ 4b, odst. 1)** – § 6 zákona č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře.

• **§ 3, odst. 3** zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.

• **§ 4c, odst. 1), písm. l)** – údaje o osvědčení k výkonu soukromé lékárenské praxe nebo k výkonu funkce odborného zástupce nebo k výkonu funkce vedoucím lékárníka.

• **§ 4c, odst. 2), písm. j)** – údaje o osvědčení k výkonu soukromé lékárenské praxe nebo k výkonu funkce odborného zástupce nebo k výkonu funkce vedoucím lékárníka.

• **§ 4 d** – Seznamy jsou veřejně přístupné s výjimkou údajů uvedených v § 4c odst. 1 písm. b), c), g), h), i), j), odst. 2 písm. b), c), h) a odst. 3 písm. b), c), g).

• **§ 4e** – Člen, který se po podání žádosti o zápis do seznamu členů eviduje u jiného okresního sdružení, je povinen oznámit změnu písemně nejpozději do 10 dnů po uskutečnění změny sekretariátu komory s uvedením jména, příjmení, registračního čísla člena, druhu a data změny.

• **§ 4f, odst. 1)** – Člen komory oznamuje sekretariátu komory:

- změnu pracoviště, pracovního zařazení a ve způsobilosti k výkonu povolání,
- přerušení nebo skončení výkonu lékárnického povolání,
- vystoupení z komory,
- změny bydliště a jiné okolnosti týkající se členství.

• **§ 4f, odst. 2)** – Skutečnosti uvedené v odst. 1 je člen povinen oznámit do 15 dnů poté, kdy nastaly. Oznámení může být učiněno také záznamem v elektronické verzi seznamu členů. Podrobnosti stanoví představenstvo komory.

• **§ 7a, odst. 1)** – Člen komory pracující v lékárně je povinen vést řádně dokument „Přehled odborné praxe lékárníka“ (dále jen „přehled“). Do přehledu je povinen si nechat potvrzovat průběh odborné praxe, tj. zejména tyto údaje: zaměstnavatel (lékárna), funkce, úvazek, datum nástupu a datum ukončení odborné praxe. Tyto údaje si nechá při každé změně potvrdit vedoucím lékárníkem. Držitel osvědčení pro výkon funkce vedoucím lékárníka si tyto údaje nechá potvrdit odborným zástupcem provozovatele lékárny nebo přímo provozovatelem, je-li tento držitelem osvědčení k výkonu soukromé lékárenské praxe, pokud jde o údaje ze soukromého sektoru, resp. zaměstnavatelem, pokud jde o údaje ze státního sektoru.

• **§ 7a, odst. 2)** – Člen komory, jenž má povinnost být držitelem osvědčení k výkonu soukromé lékárenské praxe nebo k výkonu funkce odborného zástupce, je povinen nechat si potvrdit shora uvedené údaje u okresního sdružení lékárníků.

• **§ 14 (Představenstvo komory), odst. 3), písm. f)** – postupem podle licenčního řádu rozhoduje o vydání osvědčení k výkonu soukromé lékárnické praxe nebo k výkonu funkce odborného zástupce nebo k výkonu funkce vedoucím lékárníka.

■ **Jednací řád České lékárnické komory:**

• **§ 30** – Sjezd delegátů je nejvyšším orgánem komory. Svolává jej písemně představenstvo komory v termínech stanovených organizačním řádem. Datum konání sjezdu musí být oznámeno písemně nebo na internetových stránkách komory www.lekarnici.cz nejméně 1 měsíc předem. V tomtéž termínu obdrží představenstva okresních sdružení písemně návrhy změn a doplňků řádů komory, pokud budou předmětem jednání sjezdu delegátů.

• **§ 39** – Okresní shromáždění lékárníků je nejvyšším orgánem okresního sdružení. Svolává je představenstvo okresního sdružení v termínech stanovených organizačním řádem.

Datum konání shromáždění musí být oznámeno písemně nebo na internetových stránkách komory www.lekarnici.cz.

• **§ 45, odst. 3)** – Při doručování podle odst. 2 (*na elektronickou adresu a za dodržení dalších podmínek – pozn. red.*) komora člena vyzve, aby doručení potvrdil komoře do 3 dnů od odeslání písemnosti elektronickou zprávou opatřenou jeho zaručeným elektronickým podpisem. Doručení prostřednictvím veřejné datové sítě na elektronickou adresu je neúčinné, jestliže se písemnost zasláná na elektronickou adresu vrátila komoře jako nedoručitelná nebo jestliže adresát do 3 dnů od odeslání písemnosti nepotvrdil komoře její přijetí elektronickou zprávou podle předchozí věty.

■ **Finanční řád České lékárnické komory:**

• **§ 7 (Nerozdělený zisk), odst. 1)** – O použití prostředků z nerozděleného zisku rozhodne představenstvo komory. Jako vlastní finanční zdroj může být:

- a) přidělen do sociálního fondu,
- b) přidělen do dalších fondů dle § 9 tohoto řádu,
- c) přidělen do vlastního jmění.

■ **Etický kodex České lékárnické komory:**

• **odst. 10), písm. b)** – Držitel osvědčení k výkonu soukromé lékárnické praxe nebo k výkonu funkce odborného zástupce nebo k výkonu funkce vedoucím lékárníka je povinen zabezpečit, aby kromě lékárníka tutéž identifikaci při poskytování zdravotní péče pacientovi podávali i ostatní pracovníci lékárny.

■ **Kontrolní řád České lékárnické komory:**

• **§ 9 (Povinnosti členů komory), odst. 2)** – Vedoucí lékárník, odborný zástupce lékárny nebo její provozovatel, je-li členem komory, případně jejich zástupce, je povinen:

• **§ 11 (Povinnosti inspektora), písm. d)** – provést na místě zápis o průběhu prohlídky a o zjištěných skutečnostech a seznámit s jeho obsahem osobu uvedenou v § 9 odst. 2,

• **§ 11 (Povinnosti inspektora), písm. e)** – kopii zápisu předat osobě uvedené v § 9 odst. 2.

■ **Řád České lékárnické komory pro označování lékáren:**

• **§ 2, odst. 1)** – Každá lékárna musí být označena:

- nápisem „lékárna“ a případně názvem uvedeným v osvědčení k výkonu funkce vedoucího lékárníka (název nesmí ani skrytým způsobem obsahovat název farmaceutických výrobců, distributorů, zdravotních pojišťoven a dalších právnických a fyzických osob, které se podílejí na výrobě, distribuci, propagaci a financování léčiv, prostředků zdravotnické techniky a dalšího sortimentu lékáren), resp. vlastním logem,
- znakem schváleným komorou (jeho užívání je držiteli osvědčení k výkonu funkce vedoucího lékárníka propůjčeno),
- obchodní firmou nebo názvem nebo jménem a příjmením a identifikačním číslem provozovatele (toto označení může být maximálně velikosti 300 x 500 mm),
- jménem a příjmením odborného zástupce, je-li ustanoven, a jménem a příjmením vedoucího lékárníka.

■ Disciplinární řád České lékárnické komory:

- § 20 – ... Pokud disciplinárně obviněný porušení povinnosti lituje, projevuje účinnou snahu po nápravě a vzhledem k povaze spáchaného disciplinárního provinění a k dosavadní praxi disciplinárně obviněného jako lékárníka lze důvodně očekávat, že výkonem uloženého disciplinárního opatření bude dosaženo nápravy disciplinárně odsouzeného, a bude možné jej nadále považovat za bezúhonného ve smyslu § 3 odst. 1 písm. c) Licenčního řádu České lékárnické komory, Čestná rada může v rozhodnutí...

■ Řád pro celoživotní vzdělávání členů České lékárnické komory:

- § 3, odst. 7) – Podmínkou je otevřený přístup všech členů ČLnK. Uzavřeně akcí, jejíž program je totožný s akcí, která již byla zařazena do systému CV a byla bodově ohodnocena, bude přiznáno bodové ohodnocení až po jejím skončení za podmínky, že se akce osobně zúčastní osoba pověřená představenstvem ČLnK a tato osoba ohodnocení akce doporučí.

■ Řád Vědecké rady České lékárnické komory:

- § 2, odst. 2) – Členy Vědecké rady jsou vždy prezident a viceprezident České lékárnické komory. Ostatní členy Vědecké rady jmenuje a odvolává prezident komory na návrh představenstva komory.

Text a snímky: Vladimír VRBOVSKÝ

NÁVODY PRO DISPENZACI

Doplnění péče při poruchách spánku

Problémy se spánkem mohou být způsobeny nejen některými léčivy, ale také složením a načasováním potravy. U pacientů, kteří trpí insomnií, je vhodné umět rozlišit, které potraviny nebo nápoje mohou k lepšímu spánku přispět, a které mu naopak mohou uškodit. Záleží pochopitelně na závažnosti spánkové poruchy, případně na současné medikaci:

- Pacient by měl být upozorněn, že léčiva s obsahem xantinových derivátů není vhodné užívat na noc (etofylin, theofylin, pentoxifylin).
- Zcela nevhodné je večerní užívání anorektik ze skupiny derivátů amfetaminu (fentermin); večer není vhodné užívat ani orlistat.
- Obdobnou informaci je třeba poskytnout také při výdeji některých volně prodávaných preparátů k léčbě bolesti nebo nachlazení – často obsahují kombinace více látek s kofeinem nebo β SM, které mohou mít mírné stimulační účinky na CNS.
- Také přípravky ze skupiny doplňků stravy, které mají přispívat k léčbě obezity, mnohdy obsahují kombinace různých látek včetně xantinů a jiných látek se stimulačním účinkem na CNS.
- Starší antihypertenziva ze skupiny betablokátorů (BB), především lipofilní povahy (atenolol a metoprolol), mohou způsobovat noční buzení a poruchy spánku. U těchto pacientů lze zvolit hydrofilní formy BB.
- Substituce tyreoidálních látek je rovněž určena pouze pro ranní podávání, zvláště v případě vyšších dávek.
- Strukturu a cyklus spánku mohou měnit mnohá psychofarmaka – nejčastěji je to viditelné u antidepresiv ze skupiny SSRI, jež mohou narušovat REM spánek s následnou únavou v dalším dni.
- Poruchy spánku v klinické praxi vykazuje také léčba interferonem alfa. Zde však systémový účinek dlouhodobé léčby lze jen velmi těžko ovlivnit dobou podání.

Pokud má být pacient seznámen také s vhodností či nevhodností určitých druhů potravin a nápojů před spánkem, lze mu poskytnout tyto informace:

- Potraviny bohaté na tryptofan a nerafinované polysacharidy podporují navození spánku – teplé mléko, tvaroh, jogurty, sýry, také banány, med a vejíčka, a dále oříšky a sezamová semínka. Vhodné jsou např. kombinace mléka a cereálií. Kdo nesnáší nebo odmítá kravské mléko, může použít sojové mléko nebo tofu.
- Potrava s vysokým obsahem bílkovin (maso) není vhodná, protože jejich trávení je pomalejší.
- Semínka z dýně obsahují velké množství hořčičku, který uvolňuje svalovou tenzi a křeče – usnadňuje tak navození spánku.
- Pokud je příčinou poruchy spánku hlad, je vhodné pojmít malé množství lehkého jídla.
- Není vhodné večeřet těžká, smažená nebo mastná jídla – nejenže způsobují obezitu, ale rovněž poruchy spánkového cyklu.
- Pozor na nevhodné nápoje. Zdrojem kofeinu není jen káva, ale také čaj, čokoláda a kola. Proto je vhodné omezit příjem těchto nápojů 4–6 hodin před spánkem.
- Dostatečná hydratace v průběhu dne je samozřejmě vhodná, avšak po 20. hodině je vhodné omezit větší příjem nápojů kvůli možnému narušení spánku častější frekvencí močení. Ze stejného důvodu je vhodné omezit rovněž užívání diuretik ve večerní dávce.
- Alkohol sice napomáhá rychlejšímu usnutí, ale jeho příjem je často spojen s mělkým spánkem, probouzením během noci, bolestmi hlavy, nočním pocením a děsy. Pokud je tedy alkohol popíjen večer, měl by být současně zajištěn přísun vody k jeho ředění v organismu a jeho konzumace omezena 4–6 hodin před spaním.
- Alespoň 4 hodiny před spaním omezit veškerá jídla, která způsobují pálení žáhy.

Samostatnou kapitolou je insomnie způsobená závislostí na hypnoticích, alkoholu a u pacientů s depresí. Přesto i v těchto složitých případech mohou vhodná skladba a režim příjmu potravy, byť pouze mírným způsobem, ovlivnit charakter a průběh spánku.

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



3. 9. 2012 U novely zákona o léčivech došlo

k neočekávané situaci. Jeho projednání bylo nejprve vládou přerušeno a následně členové vlády odsouhlasili verzi s vypuštěním pasáží, které měly jednoznačně oddělit distribuční a lékárenskou činnost. Snahou ustanovení, navrhovaných ministrem zdravotnictví (komora na jejich formulaci s MZd spolupracovala), bylo omezit situace, kdy z důvodu tzv. reexportu dojde k výpadku léčivého přípravku. Zcela eliminovat vývoz léků při současné hospodářské politice Evropské unie nepůjde a nebylo by asi ani žádoucí. Nicméně již dnes mají členské státy možnost přijmout opatření, která preferenčně zabezpečí dostatek léčiv pro tuzemské pacienty. Slovensko připravilo „tvrdší variantu“ spočívající v povinnosti distribučních firem s předstihem ohlásit druh a množství léků, které hodlají vyvézt – ŠÚKL je pak zmocněn posoudit, zda záměr reexportu konkrétního léčiva nemůže způsobit jeho nedostupnost pro slovenské pacienty. V praxi si tento postup nedovedu sice zcela představit, nicméně na druhé straně se někteří výrobci nejen v ČR snaží mít vše pod kontrolu výběrem jediné distribuční firmy. A to osobně považuji za horší variantu. Iniciátorkou výše uvedené změny byla na jednání vlády její vicepremiérka Karolina Peake. Ve svém přesvědčování byla úspěšná, a to i přes nesouhlasné stanovisko ministra zdravotnictví. Požádal jsem ji proto o schůzku a počátkem září jsme v sídle Úřadu vlády k tématu reexportů diskutovali. Nyní záleží na zákonodárcích, v jaké podobě bude novela zákona o léčivech v průběhu příštích měsíců projednána a nakonec schválena.

10. 9. 2012 Na schůzce s náměstkem ministra

zdravotnictví ing. P. Noskem a ředitelem odboru farmacie Mgr. F. Vrubelem jsme se společně s dr. J. Maršíkem věnovali zejména tématu neoprávněného snižování úhrad VZP vůči lékárnám. Náměstek nám přislíbil podporu, MZd nám již v minulých měsících potvrdilo, že postup komory a nároky lékáren jsou oprávněné. Dále jsme diskutovali o novelách zákonů o léčivech a o regulaci reklamy. Třetím hlavním tématem schůzky byla otázka dalšího postupu ministerstva zdravotnictví v otázce e-Health a e-Preskripce.

13. a 14. 9. 2012

Náměstek ministra zdravotnictví dr. F. Polák inicioval „Kulatý stůl“ ke specializačnímu vzdělávání farmaceutů. Zápis z obou jednání byl zveřejněn na webových stránkách ČLnK a představenstvo komory projednalo toto téma dne 11. října. Pro názornost přikládáme schéma návrhu předloženého MZd.

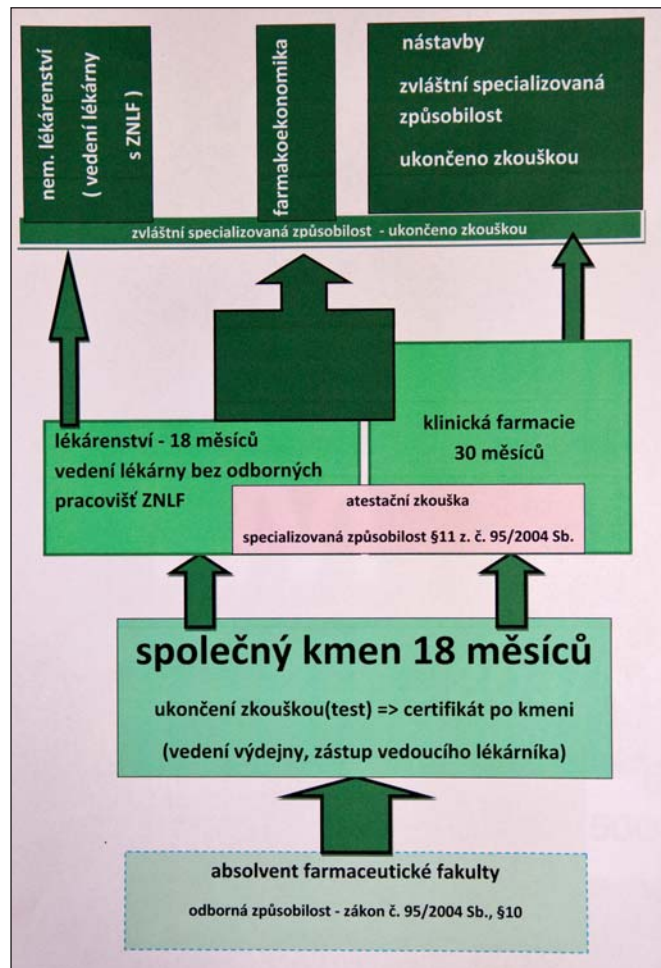
17. 9. 2012

Na jednání s ředitelem ŠÚKL dr. P. Březovským jsme společně s dr. J. Maršíkem jednali zejména o novele zákonů o léčivech a o regulaci reklamy, o předpokládaném vývoji e-Preskripce a cenových kontrolách ŠÚKL.

18. 9. 2012

U příležitosti zahájení schůze Poslanecké sněmovny jsem se postupně sešel se členy zdravotního výboru, poslanci všech politických stran. Předložil jsem jim a podrobněji okomentoval aktuální připomínky ČLnK,

kteří jsme připravili k novele zákona o léčivech a zákona o regulaci reklamy. Tématu novely zákona o léčivech v oblasti léčebného využití konopí se následně věnoval seminář na půdě Senátu (19. 9.) a jednal o ní zdravotní výbor Poslanecké sněmovny (20. 9.).



19. 9. 2012

Společně s Mgr. M. Mátlem, dr. J. Maršíkem a kolegy z GML jsme absolvovali jednání na VZP o krácení úhrad za léčivé přípravky vydané v lékárnách za účasti ředitele dr. P. Horáka a dalších zástupců vedení VZP. O problematice krácení úhrad, tzv. ořezů, více v jiném příspěvku v tomto čísle časopisu (str. 14, „Ořezy úhrad ve VZP v roce 2012“). Jednání bude pokračovat.

(Aktuálně o činnosti České lékárnické komory na www.lekarnici.cz.)

PharmDr. Lubomír CHUDOBA

Projekt Sekce klinické farmacie ČFS a České lékárnické komory

Interaktivní dispenzační semináře

Žádné léčivo není podáváno bez rizika. Dobrá znalost léčiv a s léčivy spojených problémů (tzv. lékových problémů) umožňuje farmaceutovi rozpoznat signál potenciálního rizika a dále s ním pracovat. Podstatou vzdělávacího projektu Interaktivní dispenzační semináře (IDS) je kontinuálně trénovat tuto dovednost, tj. školit farmaceuty v managementu lékových problémů. Cílem projektu je přispět k vyšší kvalitě farmaceutické péče.

PharmDr. Alena Linhartová a Mgr. Josef Malý
Česká farmaceutická společnost, Sekce klinické farmacie
vedoucí projektu IDS

Projekt zaštiťují dva subjekty: Sekce klinické farmacie České farmaceutické společnosti (SKF ČFS) garantuje odbornou kvalitu projektu, Česká lékárnická komora (ČLnK) prostřednictvím Lékárnické akademie odpovídá za realizaci projektu po organizační stránce.

Principem projektu IDS je posílit komplexní vnímání farmakoterapie a díky tomu také potenciál farmaceuta zachytit rizikové místo v lékovém režimu pacienta, kvalifikovaně odhadnout míru rizika u daného pacienta a navrhnout možné řešení. Uplatněním této dovednosti se farmaceut podílí na zajištění maximální účinnosti a bezpečnosti léčby, na snížení nákladů na léčbu a na podpoře adherence pacienta ke zvoleným terapeutickým postupům.

Semináře projektu IDS mají tři charakteristické znaky: výuka je založena na řešení kazuistik, je realizována interaktivní formou, a seminářů, které probíhají pod vedením vyškoleného farmaceuta (lektor), se vždy účastní také lékař (konzultant).

Řešení kazuistik (tj. konkrétních klinických případů) umožňuje trénovat individualizovaný přístup k farmakoterapii a k řešení lékových problémů. Osvojení si takového přístupu je pro praxi nezbytné, protože u každého pacienta dochází k jedinečné kombinaci onemocnění, léčiv a dalších charakteristik. Optimální postup řešení tak může být i u pacientů se shodným lékovým problémem různý.

Interaktivní metoda výuky (řízená diskuze, práce účastníků ve skupinách apod.) přináší prostor pro aktivní zapojení účastníků do řešení předložených případů. Jejím cílem je stimulovat vzá-

jemnou výměnu teoretických poznatků i praktických zkušeností a učinit výuku efektivnější.

ností s odpovědí pacienta na léčbu a jeho chováním.

Z uvedeného tréninku profitují farmaceuti poskytující farmaceutickou péči na různých úrovních: lékárníci provádějící dispenzaci (výdej) léčiv pacientům v lékárně, lékárníci poskytující individuální odborné konzultace pacientům v lékárně, kliničtí farmaceuti, kteří se účastní terapeutického procesu v přímé spolupráci s lékařem a ostatními členy multidisciplinárního týmu (ať už u lůžka pacienta nebo v ambulantní sféře).

Inspirací pro vznik projektu IDS byly

Lékový problém

je událost nebo okolnost spojená s farmakoterapií, která skutečně nebo potenciálně brání v dosažení zamýšlených zdravotních výsledků.¹ Lékovým problémem může být např. užívání zbytného léčiva či naopak neužívání indikovaného léčiva, nevhodný výběr léčiva, nevhodně zvolené dávkování léčiva, nevhodný výběr lékové formy či cesty podání léčiva, nedostatečná edukace pacienta o správném užívání léčiva, nežádoucí účinek léčiva (vč. lékových interakcí či neúčinku léčiva), non-adherence pacienta ke zvolenému farmakoterapeutickému postupu ad.

Management lékových problémů

je komplexní proces vedoucí od zachycení signálu o lékovém problému až po zhodnocení výsledku intervence provedené za účelem jeho eliminace. Existují různé metody managementu lékových problémů (např. Algoritmus SAZE², Dáder Method³).

¹ The PCNE Classification V6.2. Citováno 2012-07-16. Dostupné z: <http://www.pcne.org/sig/drp/documents/PCNE%20classification%20V6-2.pdf>

² Vlček, J. – Fialová, D. et al. *Klinická farmacie I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 368 s. ISBN 978-80-247-3169-8.

³ Dáder method to provide pharmacotherapy follow up. *Ars Pharm.* 2005, 46 (4): 309–337.

Přítomnost lékaře mezi farmaceuty dává možnost prezentovat, porovnat a především propojit přístup lékaře a přístup farmaceuta k farmakoterapeutickým otázkám, zejména co se týká priorit v cílech farmakoterapie a míry akceptování jejich rizik, a dále zkuše-

pozitivní zkušenosti s kazuistickými workshopy realizovanými v rámci mítinků odborných společností klinické farmacie: Evropské společnosti klinické farmacie a později také SKF ČFS.

Pokračování na str. 12 a 13

Pokračování z předchozí strany

Pro vlastní projekt IDS byly klíčové následující momenty:

- ✓ Setkání profesora klinické a sociální farmacie RNDr. Jiřího Vlčka, CSc., a lékárníka PharmDr. René Macha, kteří spolu již v letech 1995/1996 vedli první samostatné semináře (Břeclav, dále Ústí nad Labem, Znojmo a Zlín).
- ✓ Navázání spolupráce s internistou a klinickým farmakologem MUDr. Františkem Kuličem, která byla počátkem později standardní účasti lékaře na seminářích projektu IDS.
- ✓ Dohoda mezi SKF ČFS a ČLnK o vytvoření projektu IDS.

Základní teze odborného vedení interaktivních dispenzačních seminářů

- ✓ Presentovat přístup farmaceuta i lékaře k řešení lékových problémů.
- ✓ Klást důraz na farmaceutickou péči o pacienta a její principy.
- ✓ Presentovat teoretické poznatky i klinické zkušenosti s farmakoterapií.
- ✓ Diskutovat identifikované lékové problémy neustále v kontextu konkrétního klinického případu.

Dnes je projekt IDS projektem s tradicí, který má jasně stanovený cíl i metody určené k jeho dosažení, vytvořené systémy kontroly a jistění kvality (včetně systému vzdělávání lektorů). To vše spoluvytváří „značku“, tj. charakteristický produkt, kterým semináře projektu IDS jsou. Pro odlišení od jiných interaktivních seminářů zabývajících se problematikou farmakoterapie jsou semináře projektu IDS vždy prezentovány pod celým názvem „Interaktivní dispenzační semináře“ nebo pod zkratkou IDS.

V roce 2012 je plánována realizace 75 seminářů ve 21 regionech České republiky.

Lektorský tým tvoří v současnosti 31 lektorů způsobilých k samostatnému vedení seminářů, další tři kolegové procházejí základním lektorským tréninkem

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRNICKÉ PRAXE

zrušená a vydaná v září 2012

Zrušená osvědčení

25/1992	RNDr. Helena Havránková, Štefánikova 250/6, Praha 5
182/1999	PharmDr. Světlana Tuháčková, Na vinici 487, Nepomuk
225/1999	Mgr. Alena Ľopotová, U Nádraží 7, Teplice
73/2002	PharmDr. Tomáš Lébl, Školní ul. 228, Ohrazenice (ZR)
81/2003	Mgr. Hana Bočková, Krásného 20, Brno
33/2004	Mgr. Petra Bakalová, Obvodová 3313/13B, Kroměříž
175/2005	Mgr. Jarmila Krnáčová, Masarykovo náměstí 91/28, Karviná-Fryštát
196/2006	PharmDr. Ladislav Szentiványi, Americká 64, Plzeň
123/2007	Mgr. Radovan Kramář, Hybešova 43, Brno
312/2007	Mgr. Jindřiška Žendulková, Mathonova 291/1, Prostějov
3/2008	PharmDr. Josef Švéda, Nádražní 1759, České Budějovice
221/2008	PharmDr. Jindřich Havránek, Plzeňská 344, Praha 4
76/2009	Mgr. Marie Petráčková, Horní 6, Žďár nad Sázavou
177/2009	Mgr. Jan Prager, J. M. Marků 57, Lanškroun
353/2009	Kateřina Titěrová, Těšnov 5, Praha 1
172/2010	PharmDr. Hana Mrvová, Brodská 28/20, Žďár nad Sázavou
109/2011	Mgr. Zita Vášová, Veronské nám. 403, Praha 10
130/2011	PharmDr. Ilona Francková, Dejvická 9, Praha 6
186/2011	Mgr. Veronika Mášlová, B. Němcové 1489, České Budějovice
292/2011	Mgr. Eva Bartáková, Přetlucká 3295/50, Praha 10
299/2011	Mgr. Jaroslav Hrubý, nám. Svobody 1321, Vsetín
350/2011	Mgr. Jana Čölblová, Pospíšilova 1159, Hradec Králové
371/2011	PharmDr. Miluše Skalická, Italská 37, Praha 2
426/2011	Mgr. Lenka Bilíková, Langrova 36, Šumperk
447/2011	Mgr. Miloslava Doubravová, Olbrachtova 64, Praha 4
12/2012	Mgr. Leona Lacová, Nádražní 16, Hrochův Týnec
21/2012	Mgr. Michaela Sučanská, Karlovo nám. 10, Praha 2 (ZR)
57/2012	PharmDr. Dmitrij Borkovský, Revoluční 19, Praha 1
62/2012	Mgr. Anna Mazalová, Nákupní 1127/F
232/2012	PharmDr. Jana Peržinová, Opatovská 874, Praha 4
239/2012	PharmDr. Ľudovít Benko, Želivského 22, Praha 3
143/2012	PharmDr. Lucie Šantavá, Ph.D., Žižkova 241/14, Zábřeh

Vydaná osvědčení

234/2012*	aff Naděžda Němcová, Písnická lékárna, Libušská 319/126, Praha 4, provozovatel: Zálabská lékárna, v.o.s.
235/2012*	Naděžda Köhlerová, Lékárna Bolzano, Bolzanova 3, Praha 1, provozovatel: Regenergy s.r.o.
236/2012*	Mgr. Eva Bartáková, Lékárna Tesco Zličín, Skandinávská 144/25, Praha 5, provozovatel: Tesco Stores ČR a.s.
237/2012*	Mgr. Darina Vašíčková, Lékárna HARMONIA, U Jandovky 2, Vyškov, provozovatel: PEARS HEALTH CYBER, s.r.o.
238/2012*	Mgr. Martin Augustin, BENU Lékárna, Barákova 237/8, Říčany, provozovatel: Ivan Trejbal

- 239/2012 PharmDr. Ľudovít Benko, Lékárna Na Ohradě, Želivského 22, Praha 3, provozovatel: Lékárna Na Ohradě s.r.o.
- 240/2012 Mgr. Marie Horejcová, SCHLECKER lékárna, Novodvorská 994, Praha 4, provozovatel: SCHLECKER, a.s.
- 241/2012 Mgr. Darina Katzerová, Schlecker lékárna, Opatovská 874, Praha 4, provozovatel: SCHLECKER, a.s.
- 242/2012 RNDr. Helena Havránková, Lékárna U Anděla, Štefánikova 250/6, Praha 5, provozovatel: Lékárna U Anděla, s.r.o.
- 243/2012 PharmDr. Jindřich Havránek, Lékárna Zlatý Anděl, Plzeňská 344, Praha 5, provozovatel: Lékárna U Anděla, s.r.o.
- 244/2012 Mgr. Jana Saveljevová, Lékárna Tesco, Skalka, Přetlucká 50, Praha 10, provozovatel: Tesco Stores ČR a.s.
- 245/2012 Mgr. Naděžda Pelantová, Lékárna U Vodojemu, Budějovická 1a, Praha 4, provozovatel: PRAG EMPORION s.r.o.
- 246/2012* Mgr. Marcela Štěpánová, Lékárna Hradisková, Hradisková 84, Jablonné nad Orlicí, provozovatel: LÉKÁRNA HRADISKOVÁ s.r.o.
- 247/2012 PharmDr. Jana Kneiflová, Lékárna Na Špičáku, T. G. Masaryka 212, Český Krumlov, provozovatel: Lékárny Lloyds s.r.o.
- 248/2012* PharmDr. Zuzana Vurmová Lékárna Letná, Milady Horákové 1071/71, Praha 7, provozovatel: Neopharm Lékárna s.r.o.
- 249/2012 PharmDr. Gabriela Janíková, Lékárna U Jindřicha, Senovážné náměstí 28, Praha 1, provozovatel: PKJ Invest s.r.o.
- 250/2012 Mgr. Marcela Plíšková, Dr. Max LÉKÁRNA, Revoluční 19, Praha 1, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 251/2012 PharmDr. Dmitrij Borkovský, Dr. Max LÉKÁRNA, Veronské nám. 403, Praha 10, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 252/2012 PharmDr. Helena Havlíčková, Lékárna Juliánov, Krásného 20, Brno, provozovatel: DEPHARM spol. s r.o.
- 253/2012 Mgr. Tibor Kirsch, Dr. Max LÉKÁRNA, Oblouková 1395/4, Děčín, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 254/2012 Mgr. Petra Nováková, Lékárna Těšnov, Těšnov 5, Praha 1, provozovatel: Lékárny Lloyds s.r.o.
- 255/2012* Mgr. Magdalena Konicarová, Lékárna VESALION, Bozděchova 619/6, Ostrava-Mariánské Hory, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 256/2012* Mgr. Petra Bakalová, Lékárna Ve vile, Havlíčkova 814, Kroměříž, provozovatel: ASCLEPIOS PHARM s.r.o.
- 257/2012* Mgr. Roman Ronge, Dr. Max LÉKÁRNA, OC Kaufland, Jiráskova ul., Litvínov, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 258/2012 Mgr. Romana Macková, Lékárna U Nádraží, U Nádraží 529/7, Teplice, provozovatel: Lékárny Lloyds s.r.o.
- 259/2012 PharmDr. Olga Mladá, Lékárna Nemocnice Jindřichův Hradec, U Nemocnice 380/III, Hradec, a.s., provozovatel: Nemocnice Jindřichův Hradec
- 260/2012 Mgr. Helena Antoušková, Poliklinická lékárna, Na Vinici 487, Nepomuk, provozovatel: Devětsil JST, s.r.o.
- 261/2012 Mgr. Ivana Vološinová, LÉKÁRNA LIBINA, U Nemocnice 592, Libina, provozovatel: NZ-NET s.r.o.
- 262/2012 Mgr. Dana Cílková, Lékárna Na Starém Městě, Klokotská 103, Tábor, provozovatel: MVDr. Aleš Kocába
- 263/2012 PharmDr. Jana Peržinová, Schlecker lékárna, Mercury Center, Nádražní 1759, České Budějovice, provozovatel: SCHLECKER a.s.
- 264/2012 Mgr. Marie Petrlíková, Lékárna Na Brodské, Brodská 28, Žďár nad Sázavou, provozovatel: Mgr. Marie Petrlíková

* = nová lékárna

(člnk)

Písemně zpracované kazuistiky z interaktivních dispenzačních seminářů

Vybrané kazuistiky ze seminářů, zpracované do písemné podoby umožňující samostudium, jsou po přihlášení k dispozici na webu ČLnK v sekci Vzdělávání (<http://www.lekarnici.cz>).

(„lektori v přípravě“). Pro lektory jsou pravidelně organizována pracovní setkání za účelem projednání aktuálních otázek souvisejících s projektem a za účelem výměny zkušeností s vedením seminářů. Mimo to jsou připravovány vzdělávací kurzy s cílem podpořit znalosti lektorů stran farmakodynamiky a farmakokinetiky léčiv, aktuálních poznatků evidence-based medicine, farmakoinformatiky a dalších disciplín, dále vzdělávací kurzy zaměřené na zdokonalení prezentačních dovedností lektorů aj.

Kolektiv lektorů IDS je stále otevřen novým členům, kterým nabízí příležitost sdílet osobní zaujetí pro aplikovanou farmakologii, tříbit si názory na odborná i pedagogická témata ve společných diskuzích a aktivní účastí na vzdělávání podporovat postavení farmaceuta ve společnosti. Zájemci o lektorování seminářů mohou kontaktovat vedení projektu prostřednictvím e-mailové adresy (linhara@seznam.cz).

Projekt IDS byl úspěšně prezentován na domácích i zahraničních odborných a vědeckých fórech – např. na Evropské konferenci farmaceutek (Lipsko, 2009), Lékařnických dnech (Frýdek-Místek, 2010), EuroPharm Foru (Kodaň, 2010), zasedání Vědecké rady České lékařské komory (Praha, 2012).

Vláda SR pro zrušení věrnostních systémů

Citujeme z časopisu Lekárník, č. 10/2012, str. 12: Pozitivnou správou pre lekárnikov je fakt, že 28. 9. 2012 sa na rokovani vlády schválil návrh novely zákona, ktorý zahŕňa aj zrušenie vernostných systémov. Teraz už môžeme len dúfať v hladký priebeh schvaľovania novely v NR SR a zrušenie nekalých marketingových praktík, ktoré do zdravotníctva nepatria.

Ořezy úhrad ve VZP v roce 2012

Od začátku roku 2012 začala Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP) redukovat lékárnám (přesněji jejich provozovatelům) u některých léčivých přípravků (LP) výši vykázané úhrady. VZP tak ale činila v případech, kdy lékárny uplatňovaly úhradu ve výši, která odpovídala úhradě stanovené podle zákona Státním ústavem pro kontrolu léčiv (SÚKL nebo Ústav) a při jejím výpočtu bylo lékárnami dodržováno i pravidlo, podle něhož platí, že pojišťovna nesmí zaplatit vyšší částku, než reálnou cenu LP v lékárně nepřekračující maximální cenu LP vyplývající z cenové regulace. Pro toto krácení úhrad se již užívá pojem „ořez“.

Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík, Mgr. Martin Mátl

Příčiny problému

Výši úhrady LP stanovuje SÚKL ve správních řízeních. Následně ji zveřejňuje v Seznamu hrazených léčivých přípravků (Seznam). Odtud tento údaj přebírá i VZP do svého číselníku HVLP.

LP hrazené ze zdravotního pojištění podléhají cenové regulaci obchodní přírážkou. Významná část LP je dále regulována i cenou maximální. Tu stanovuje SÚKL. Cena maximální ale není konečnou cenou v lékárně, nýbrž cenou tzv. původce, čili výrobce nebo dovozce. Z této ceny lze dojít k maximální ceně pro pacienta v lékárně připočtením maximální přípustné obchodní přírážky a DPH. U přípravků regulovaných jen obchodní přírážkou v zásadě nelze stanovit konečnou maximální cenu v lékárně, protože ta bude vždy závislá na neregulované ceně, za kterou bude LP do lékárny dodán.

Příčina problému ořezů spočívá v tom, že VZP správně kontroluje vykázané úhrady podle úhrad uvedených v Seznamu, popřípadě číselníku VZP, ale nesprávně je porovnává s tzv. MFC. Co to MFC je? Jde o hodnotu, kterou SÚKL uvádí v seznamu, o níž VZP předpokládá, že se vždy rovná maximální možné ceně LP v lékárně. Z dalšího textu však plyne, že tento předpoklad je vadný, protože způsob, jímž SÚKL hodnotu MFC u některých přípravků stanovuje, nevede ke správnému určení maximální konečné ceny. Pokud je MFC nižší než hodnota úhrady, považuje VZP za limit pro zaplacení úhrady MFC a úhradu uplatněnou ve vyšší částce „ořízne“ na MFC.

Kontrola vykázaných úhrad pomocí hodnoty MFC je obsažena v dokumentu „Pravidla pro vyhodnocování dokladů ve VZP ČR“ z roku 2006. Od roku 2008 ale došlo k zásadní změně v cenové regulaci léčiv. Některé zkratky se ovšem neprestaly používat, a to platí např. i o MFC (dříve tuto agendu vedlo ministerstvo financí). Problémy se ale objevily až na počátku roku 2012. V tomto období došlo k souběhu dvou změn. VZP začala používat od roku 2012 nový informační systém a Ústav od listopadu 2011 změnil datové rozhraní Seznamu. Do konce října 2011 uváděl Ústav v Seznamu údaj MAXCV (maximální cena výrobce). Tento údaj byl vyplněn pouze u léků, které podléhaly regulaci maximální cenou výrobce. U přípravků, které jsou regulovány pouze obchodní přírážkou, bylo v této kolonce prázdné místo. Od listopadu 2011 ale nastala změna. Ústav údaj přejmenoval na CP (cena původce) a nyní v něm uvádí maximální cenu výrobce a do původně prázdných kolonek u léků, které jsou regulovány pouze obchodní přírážkou, doplnil tzv. ohlášenou cenu původce, která ale podle našeho názoru nemá pro lékárny žádný význam. S tím souvisí změna definice MFC. Do konce října 2011 byla tato hodnota uvedena pouze u léků regulovaných maximální cenou výrobce. Počítala se jako součet maximální ceny výrobce, maximální obchodní přírážky a DPH. U léků bez regulace maximální cenou se údaj neuváděl, a VZP jej proto neuvažovala. Od listopadu 2011 se ale MFC počítá z maximální ceny výrobce nebo z ohlášené ceny původce, údaj je tedy vyplněn téměř u všech LP, přestože závazný může být pouze u LP regulovaných maxi-

mální cenou výrobce. Aby byla situace ještě komplikovanější, do hry vstupuje i tzv. DNC (dohodnutá nejvyšší cena). Dohodu o ní uzavírá VZP s výrobcí. Opět jde o údaj, který je pro lékárny zcela nezávazný. SÚKL o DNC dostává informaci, a pokud je DNC nižší než vypočtená MFC, je v sloupci MFC uvedena hodnota DNC. Tím však dochází k tomu, že MFC v seznamu je zcela nespolehlivým údajem pro zjištění skutečně maximálně možné konečné ceny v lékárně. VZP jej však za spolehlivý považuje.

Kdy dochází k překročení MFC?

Doprodeje

Snížení maximální ceny LP rozhodnutím Ústavu se v Seznamu promítne do hodnoty MAXCV a MFC ve stejném okamžiku. Od té doby mají ale distributoři a lékárny tříměsíční lhůtu na doprodej a výdej zásob se starými cenami. V této době může být prodejní cena v lékárně vyšší než MFC uvedená v Seznamu. Samozřejmě platí, že pokud lékárna nakoupí LP od distributora se sníženou cenou, uplatní obchodní přírážku již na základě nové ceny výrobce.

Nerespektování DNC ze strany výrobce

DNC je upravena smlouvou mezi držitelem rozhodnutí o registraci (zjednodušeně řečeno výrobcem) a VZP. Tyto smlouvy nejsou veřejně přístupné. Informaci o existenci DNC lze získat ze Seznamu, stejně tak o její výši. DNC může Ústav za určitých okolností promítnout do výše stanovené úhrady. DNC ovšem není součástí cenové regulace. V souvislosti s DNC nevznikají lékárně žádné povinnosti. Pokud výrobce nerespektuje DNC a uvádí LP na trh za ceny vyšší, lékárna LP naskladní a spočítá jeho prodejní cenu na základě skutečně uplatněné ceny původce a skutečně uplatněné ceny distributora. Tím může dojít k překročení MFC, aniž jsou porušena pravidla cenové regulace.

Nerespektování ohlášené ceny původce ze strany výrobce

LP jsou regulovány maximální cenou výrobce a obchodní přírůžkou. Od května 2008 jsou některé LP regulovány pouze obchodní přírůžkou. Výrobce pouze hlásí Ústavu, za jakou cenu bude LP dodávat. V souvislosti s touto ohlášenou cenou původce nevznikají lékárně žádné povinnosti. Pokud výrobce ohlášenou cenu nedodrží a uvádí LP na trh za ceny vyšší, lékárná naskladní LP a spočítá jeho prodejní cenu na základě skutečně uplatněné ceny původce a skutečně uplatněné ceny distributora. Tím dochází k překročení MFC, aniž jsou porušena pravidla cenové regulace.

Úprava hromadně vyráběných léčivých přípravků

Některé LP je potřeba před jejich výdejem v souladu s SPC upravit. Typickým příkladem jsou antibiotické sirupy. Podle cenového předpisu se do jejich ceny počítá cena HVLP včetně obchodní přírůžky, cena spotřebované čištěné vody, signatur a taxa laborum za úpravu. MFC uvedená v Seznamu je ovšem vypočítaná pouze z ceny původce navýšené o obchodní přírůžku a DPH. Po započítání úpravy dojde k překročení MFC, aniž jsou porušena pravidla cenové regulace.

Pokud ve výše popsaných případech dojde zároveň k tomu, že LP má úhradu stanovenou Ústavem vyšší než MFC, lékárná vykáže VZP částku převyšující MFC. Automatická kontrola ve VZP potom takový případ vyhodnotí jako chybný a redukuje částku na hodnotu MFC.

Kromě toho se objevilo krácení úhrad i v případech, ve kterých se dosud nepodařilo najít žádné vysvětlení.

Stanovisko VZP

VZP svoji argumentaci opírá o předpoklad správnosti údajů uvedených v Seznamu. Považuje tedy MFC za nejvyšší možnou cenu pro konečného spotřebitele. Na druhou stranu připouští, že může dojít k překročení MFC, aniž

by byla porušena pravidla cenové regulace, v tom případě ale trvá na doložení ceny původce dodacím listem. V případě doprodejů předpokládá, že lékárná zneužívají tříměsíční lhůtu a vykazují za vyšší cenu i LP, které již byly dodány za novou, nižší cenu. V případě DNC sice uvádí, že již bylo několik smluv rozvázáno, nicméně pokud se neprokáže nedodržování ze strany výrobce, VZP předpokládá, že lékárná neoprávněně navyšuje cenu LP. Definiční úprava HVLP v cenovém předpise považuje VZP za špatnou a trvá na její změně. Požaduje, aby HVLP, u nichž se provádí úprava, byly v datovém rozhraní označeny způsobem, který umožní jejich kontrolu.

Kromě toho VZP dostává od výrobců na základě tzv. dohody o sdílení informací ceníky, které by měly obsahovat aktuální ceny. Na základě těchto údajů si VZP dopočítává teoretické koncové ceny a porovnává je s úhradami vykazovanými lékárnami. Rozdíl mezi takto vypočtenými cenami a skutečností ve vyúčtování lékáren je natolik velký, že pro VZP představuje významnou položku. VZP hledá způsob, jak tento rozdíl vymáhat. Podle poskytnutých informací zatím ke krácení z tohoto důvodu nebylo přistoupeno.

Stanovisko ČLnK

ČLnK považuje nárok lékáren na sporné částky ve výše popsaných případech za oprávněný. Ve všech dosud zkoumaných případech lékárná při výpočtu ceny LP postupovaly podle cenového předpisu a vykazovaly úhrady dle platného Seznamu. Doprodeje jsou v cenovém předpise popsány a nikdo je nezpochybňuje. Problémy s DNC se týkají pouze smluvních stran, tedy výrobce a VZP, nikoliv lékáren. Ohlášená cena původce stojí mimo cenovou regulaci a ani distributorům, ani lékárnám nevznikají v souvislosti s ní žádné povinnosti. Úprava HVLP je v cenovém předpise popsána a neschopnost VZP rozpoznat tyto LP v předaných dávkách není důvodem k jejich neproplacení. ČLnK nesouhlasí s požadavkem VZP na dokládání dodacích listů ve sporných případech, protože v žádném předpise není uvedena povinnost lékární tyto dokumenty předkládat. Dokládání dodacích listů představuje zbytečnou administrativní zátěž.

Úprava HVLP je v cenovém předpise popsána a neschopnost VZP rozpoznat tyto LP v předaných dávkách není důvodem k jejich neproplacení.

ČLnK při řešení tohoto problému oslovila ministerstvo zdravotnictví, které poskytlo svůj výklad ke sporným případům. MZD se ztotožnilo s výkladem ČLnK. Je možné, že vyjádření Ministerstva zdravotnictví přispělo k tomu, že VZP přímo nepopírá nárok lékáren, ale pouze se snaží prosadit dokládání cen původce lékárnou.

Aktuální stav

Na základě podnětů od svých členů provedla ČLnK v únoru letošního roku rozbor sporných případů. Po vyhodnocení situace zaslala v témže měsíci první dopis na VZP a ministerstvo zdravotnictví. Od té doby probíhala několikaměsíční korespondence, do které se zapojila VZP a ministerstvo. Podařilo se získat stanoviska jednotlivých stran, nicméně k vyřešení problému nedošlo. Mezitím VZP rozeslala na své pobočky pokyn, ve kterém uznává nárok lékáren na sporné částky, nicméně trvá na doložení skutečně uplatněných cen prostřednictvím dodacích listů. V září proběhlo jednání za účasti VZP, ČLnK a GML, které bude pokračovat v říjnu po uzavření tohoto čísla ČČL. Zápis ze zářijového jednání je členům komory k dispozici na webu ČLnK. VZP mj. uvedla, že ve druhém čtvrtletí bylo krácení úhrad pozastaveno. VZP usiluje o změnu cenového předpisu, která by zahrнула DNC a ohlášené ceny původce do cenové regulace a přeformulovala by definiční úprav HVLP.

Závěr

Z dosavadního průběhu je zřejmé, že bez aktivní podpory provozovatelů, kteří nepřestanou vyjadřovat svůj nesouhlas s „ořezy“ úhrad, bude spor trvat ještě dlouhou dobu, ve které se VZP bude snažit změnit pravidla cenové regulace tak, aby se DNC i ohlášená cena původce staly vymahatelné, a zároveň se bude vyhýbat proplacení krácených částek.

TAK TO VIDÍM JÁ: Nestačí léčit jen nemoc

Po dvaadvaceti letech práce v lékárně jsem od září ukončil svůj pracovní poměr a začínám hledat jiný způsob života a jiný způsob zajišťování finančních prostředků. Tímto zamyšlením vám chci, vážené kolegyně a vážení kolegové, svůj krok vysvětlit a zároveň se i rozloučit.

Postupem času jsem dospěl k přesvědčení, že prací v lékárně se mohou jen v omezené míře dotýkat podstaty problému zdraví a nemoci, tedy že tato práce sice sytí můj bankovní účet, ale jen málo pomáhá nemocným lidem. To, co jsem vídával v lékárně, to nebyli většinou spokojení a vyrovnaní lidé, jejichž zdravotní problém medicína promptně vyřeší a oni mohou bez problémů žít dál, ale spíše to byli lidé ztracení a bezradní, kteří dlouhodobě a bezvýsledně bloudí v našem nevládném zdravotním systému.

Nyní bude následovat kritika moderní medicíny, a proto předesílám, že v žádném případě nechci smazat všechny její výdobytky a začít znovu od nuly. Spíše se snažím vytvořit protiváhu k nekritickému zbožštění našeho objektivistického vědeckého přístupu.

Celou naši medicínu vidím jako obrovskou intelektuální stavbu, na níž se podílelo mnoho generací vědců a lékařů, z nichž každý přidal svojí cihličku. Problém je v tom, že dnes je již velmi obtížné rozlišit, která z cihliček tam byla přidána v touze pomoci trpícím a která tam byla přidána manipulativně s touhou pomoci především sobě a vlastní peněženke. Nekvalitní cihly v základech přitom dokážou znehodnotit celou stavbu. Korupce není skvrnou na našem společenském systému, ale naopak je jeho základem. A bude tomu tak dlouho, dokud bude na předních místech našeho hodnotového žebříčku příkazání „Vydělej peníze!“ a až na dalších místech se možná bude vyskytovat imperativ „Dělej jen to, co je správné a smysluplné!“

I kdybych si ale odmyslel, že jsme bytostí povětšinou chtivé a ješitné, zůstává tu ještě druhý problém, a to ten, že celé naše racionální myšlení, tato naše pýcha i svatá kráva zároveň, má obrovské slepé skvrny. Rádi se chápe-

me jako výkvět celého lidského vývoje, jako Homo sapiens sapiens, tedy člověk velmi rozumný, který překonal svojí tmářskou minulost a nyní již konečně ví, jak na to. To je ale naprostý nesmysl. Jestli se v něčem odlišujeme od našich předků, tak nejspíš jen ztrátou pokory a namyšleností. Jistě, v některých oblastech jsme dosáhli pozoruhodných výsledků (například paralelu člověk = myslící stroj, jsme propracovali opravdu důsledně), ale v jiných oblastech si nevidíme ani na špičku nosu, jsme na úrovni doby kamenné. Leckteré otázky, které s takovou vážností vědecky řešíme, se podobají bádání středověkých mudrců nad tím, kolik andělů se vejde na špičku jehly. Patřičný kontext dá smysl jakékoliv otázce.

S využíváním služeb a výsledků našeho rozvinutého zdravotnictví je to jako s nákupem auta v autobazaru. I tam se dá koupit dobré a nepředražené auto, ale chce to velkou dávku předběžné opatrnosti, nezávislý rozum a maximum informací. Přístup „Tady mě máte, potřebuju tohle a tohle a odevzdávám se vám do ruky“ obvykle nevede k dobrým koncům.

My jsme tak hypnotizováni zdravím a nemocí, že si vůbec nedokážeme nezaujatě prohlédnout hřiště, na kterém se s těmito pojmy pohybujeme. Pokud energii, kterou dáváme boji za zdraví a proti nemoci, věnujeme na to, abychom se podívali, co to vlastně je zdraví a nemoc, a proč je kolem toho tolik trápení, potom můžeme zahlédnout, jak moc to souvisí s celým naším životem, jeho minulostí i přítomností i s životem celé naší společnosti a její kulturou, a jak je bláhové si myslet, že vyléčíme jen nemoc a jinak vše zůstane při starém. Proto naději pro budoucnost medicíny nevidím v tom, že vynalezneme nové a úžasné léky, že budeme mít vše *evidence based*, že zbohatneme a budeme moci každému dopřát tu nejdražší péči, i když i v těchto oblastech se může udát leccos pozitivního, ale vidím ji spíše v tom, že dokážeme nahlédnout omezenost našeho kulturně podmíněného vztahu ke zdraví a nemoci.

PharmDr. Jiří LUKÁČ

Písecká akce Klubu přátelského setkávání

Ve dnech 28.–30. září se v Písku setkali lékárníci, členové Klubu přátelského setkávání. Klub je nezávislým sdružením a je nástupnictvím Klubu přátel Českého farmaceutického muzea po jeho zrušení. Podmínkou členství je vzájemná úcta, respekt a tolerance.

Pobyt jsme zahájili výstupem na 72 metrů vysokou věž děkanského kostela Narození Panny Marie, seznámili jsme se s historií stavby a rekonstrukcí věže i kostela a starého města.

Následující den jsme začali návštěvou zrušeného hřbitova, který byl zčásti upraven do podoby městského parku.

Historické části města (kamenný most, královský hrad, radnice, děkanský kostel, opevnění, sladovna, parky) jsme už procházeli s průvodcem. Viděli jsme také městskou vodní elektrárnu (založena Františkem Křížkem v roce 1887), která je stále v provozu. Prohlédli jsme si rovněž Památník Adolfa Heyduka, mj. autora známé básně Štěstí, přičemž památník je v podstatě byt s dochovanou ukázkou měšťanského bydlení. Navštívili jsme i Prácheňské muzeum s expozicí Písecka a obrazovou galerií českých panovníků.

Večer se uskutečnilo už 7. shromáždění

členů klubu, jichž bylo přítomno třicet. Je potěšitelné, že v poslední době přibyli další členové.

V neděli dopoledne jsme se vydali do místního Zemského hřebčince, což je národní kulturní památka (www.zemskyhrebcepinsek.cz). Zde nás přivítal emeritní ředitel ing. Josef Šilha, který tu pracoval 52 let. Prohlédli jsme si stáje a obdivovali tady ustájené krásné koně.

Setkání v Písku bylo ukončeno vystoupením předsedy klubu, který vyjádřil spokojenost s aktivitami a stále rostoucím zájmem členů o programy.

Petr. R. PALOUŠ

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Mohr, P.: Schizofrenie: diagnostika a současné terapeutické možnosti

Medicína pro praxi č. 7–8/2012

Schizofrenie zůstává ve 21. století jedním z nejzávažnějších onemocnění nejen v kontextu psychiatrie, ale i celé medicíny. Genetické a epigenetické vlivy se uplatňují až z 80 %. Postihuje stejně často muže a ženy, celoživotní prevalence je 1–1,5 %. V Evropě je to asi 5 mil. pacientů a náklady na jejich léčbu činí 94 mld eur ročně. Popsány jsou důležité symptomy a syndromy ke stanovení diagnózy a přehled veškerých farmakoterapeutických možností – typická **antipsychotika** (haloperidol, chlorpromazin, chlorprotixen, melperon, levomepromazin, sulpirid, tiapridal, zuclopentixol), **atypická antipsychotika** (amisulprid, aripiprazol, clozapin, olanzapin, quetiapin, paliperidon, risperidon, sertindol, ziprasidon, zotepin). U nespolupracujících pacientů lze využít depotních injekčních typických i atypických antipsychotik (flufenazin dekanóat, flupentixol dekanóat, haloperidol dekanóat, olanzapin pamoát, paliperidon palmitát, risperidon mikrosféry a zuclopentixol dekanóat. Závěrem jsou uvedena důležitá doporučení pro praxi, z nichž plyne, že terapie antipsychotiky je kauzální léčbou schizofrenie, léčbou dlouhodobou a trvalou pro prevenci relapsu. Adherence k léčbě bývá nízká, proto se často volí depotní injekční lékové formy.

Fricová, J.: Intranazální fentanyl

Bolest č. 3/2012

V roce 2010 byl na český trh uveden nový fentanyl ve formě nosního aerosolu. Za dva roky si našel nenahraditelné postavení v léčbě akutní průlomové bolesti onkologických pacientů. Z prostředků zdravotního pojištění je hrazen v indikaci průlomové bolesti u dospělých pacientů s lokálně pokročilým či metastazujícím karcinomem s optimalizovanou chronickou analgetickou terapií. Nosní sliznice má výbornou prostupnost pro lipofilní látky, objem dutiny nosní je 15–20 ml a povrch 150–180 cm². Epitel má husté cévní zásobení, a tím je umožněna rychlá absorpce fentanylu. Způsob aplikace je pro pacienta pohodlný, neinvazivní. Lék je bezpečný a velmi dobře tolerovaný a dá se předpokládat jeho indikační rozšíření i pro léčbu nenádorové akutní bolesti. Vstřebávání fentanylu není ovlivněno akutní ani alergickou rýmou, jen nazální dekongestanty snižují jeho účinnost o 20 %. Nedá se aplikovat při neprůchodném nose, který je právě častý u lidí nadužívajících nazální dekongestanty. Článek je doplněn třemi zajímavými kazuistikami.

Souček, M., Slíva, J.:

Lercanidipin, edice Novinky ve farmakoterapii, sv. 1

Maxdorf Jessenius, Praha 2012, 58 stran

Tato nová edice si klade za cíl informovat čtenáře o nových léčivých látkách, eventuálně lékových skupinách a jejich významu pro klinickou praxi, o jejich účinnosti a bezpečnosti z hlediska lékových interakcí a nežádoucích účinků. Brožurka

ANOTACE

se skládá z pěti kapitol. Po úvodu (smysl léčby hypertenze, blokátory Ca kanálu, dihydropyridiny) následuje patofyziologické minimum (typy kalciových kanálů, mechanismus působení Ca blokátorů). Třetí část je klasický lékový profil: chemická struktura, mechanismus účinku, farmakodynamika, farmakokinetika, indikace, kontraindikace, užití v těhotenství a laktaci, obsáhla část o nežádoucích účincích lercanidipinu (L) a jeho interakce na cytochromu P450 typu 3A4 (grapefruitová šťáva, azoly, amiodaron, midazolam, metoprolol – až o 50 % snižuje jeho biologickou dostupnost) a interakce farmakodynamické (s alkoholem, NSAID, kortikoidy, sympatomimetiky). Poslední část je využití L v klinické praxi – je výčet klinických studií – u mírné a středně těžké hypertenze (srovnání s ostatními Ca blokátory i antihypertenzivy), u těžké hypertenze, u specifických skupin nemocných (diabetici, pacienti s renální insuficiencí, senioři). Zhodnocena je i fixní kombinace s enalapilem a zařazení L do doporučených postupů.

Dacomitinib je dalším z dlouhé řady malomolekulárních inhibitorů tyrozinkinázy. Váže se a ireverzibilně inhibuje EGFR (pan-epidermal growth factor receptor – HER1). Na EGFR se váže specificky a ireverzibilně, čímž inhibuje proliferaci a indukce apoptózu nádorových buněk. EGFR totiž hraje klíčovou roli v proliferaci nádorových buněk a vaskularizaci

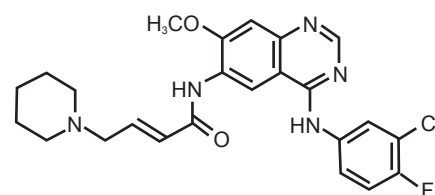
MOLEKULA MĚSÍCE

Dacomitinib

Sumární vzorec: **C₂₄H₂₅ClFN₅O₂**

Molekulová hmotnost: **469,94**

IUPAC: (2E)-N-{4-[(3-Chloro-4-fluorophenyl)amino]-7-methoxyquinazolin-6-yl}-4-(piperidin-1-yl)but-2-enamide



a je často mutována v různých typech nádorových buněk. Byl vyvinut univerzitou v Soulu a ke klinickému zkoušení jej převzala firma Pfizer od firmy SFJ Pharmaceuticals Group. Klinicky byl zkoušen ve fázi III v porovnání s erlotinibem v dávce 45 mg denně oproti 150 mg denně erlotinibu u metastazujícího nemalobuněčného karcinomu plic a ve fázi II u metastazujících nádorů hlavy a krku. Na letošním kongresu ASCO byly korejskými autory prezentovány výsledky II. fáze klinického zkoušení u karcinomu žaludku. Studie se účastnilo 27 pacientů, průměrná doba podávání byla 7,1 měsíce dávkou 45 mg denně. Bezpečnost i účinnost léčiva byla studií prokázána u pacientů s pozitivní mutací genu pro tyrozinkinázu typu HER2. Inhibuje však i další typy tyrozinkinázy – HER1 a HER4. Je tedy charakterizován jako PAN-HER inhibitor.

Zdroje: internet

Stránku připravil
PharmDr. Pavel GRODZA
panacea@iol.cz

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

Přihlašování pouze na www.lekarnici.cz – vzdělávací akce – nabídka kurzů pro lékárníky. **Účastnický poplatek uhradíte dle pokynů při přihlášení:** bankovním převodem na účet číslo: 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 nejnějším případě a za zvýšený poplatek).**

St 24. 10. Praha (kód semináře: 12060)

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

Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění v kazuistikách (IV.)

Lektoři: PharmDr. Alena Linhartová,
MUDr. Jaroslav Brotánek

Odborný garant: PharmDr. Alena Linhartová
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

Čt 1. 11. Praha (kód semináře: 12066)

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

Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění v kazuistikách (IV.) – opakování z 24. 10.

Lektoři: PharmDr. Alena Linhartová,
MUDr. Jaroslav Brotánek

Odborný garant: PharmDr. Alena Linhartová
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

St 28. 11. Praha (kód semináře: 12069)

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

Racionální farmakoterapie v geriatрии – kazuistiky (II.)

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

Odborný garant: PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

Út 4. 12. Praha (kód semináře: 12074)

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

Racionální farmakoterapie v geriatрии – kazuistiky (II.) – opakování z 28. 11.

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

Odborný garant: PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

Čt 13. 12. Praha (kód semináře 12094)

Poradenství při snižování nadváhy a léčbě obezity (III.),

začátek v 16.00 hod.

Lektoři: MUDr. Martin Matoulek, PharmDr. Jana Kubišová,
Mgr. Alena Menclová, Bc. Kristýna Skalická

Garant akce: Mgr. Michal Hojný
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 8

ODBORNÉ SEMINÁŘE

Akce jsou bezplatné. **Přihlašování na www.lekarnici.cz.**

Praha, sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, začátky od 9.00 hodin

31. 10. Profesionální komunikace v lékárně

19. 11. Psychologie a adherence pacientů

6. 12. Konfliktní a náročné komunikační situace v lékárně

DALŠÍ IDS – ŠKOLICÍ AKCE

Přihlašování pouze na <https://zeus.vzdelavani-zdravotniku.cz>, nejprve se zaregistrujete, pak přihlásíte. Pro případnou pomoc při přihlašování kontaktujte studijní oddělení IPVZ, tel.: 261 092 458.

Pro mimopražské účastníky bez poplatku – Semináře jsou spolufinancovány Evropskou unií z Evropského sociálního fondu.



St 31. 10. Tábor

Ekonomická fakulta JČU, Vančurova 2904, začátek v 17.30 hod.

Lékové problémy v kazuistikách – hypertenze

Lektoři: Mgr. Kristina Pechandová, MUDr. Josef Linhart
Odborný garant: Mgr. Kristina Pechandová
Počet bodů: 12

Čt 1. 11. Brno

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

Alzheimerova choroba

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

Odborný garant: Bc. PharmDr. Ivana Minarčíková, Ph.D.
Počet bodů: 12

So 3. 11. Hradec Králové

FaF UK, Heyrovského 1203, Hradec Králové, začátek v 9.00 hod.

IDS č. 26: Kazuistiky z revmatologie, možnosti farmaceutické péče

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

Odborný garant: PharmDr. Petr Červený, Ph.D.
Počet bodů: 16

So 3. 11. Uherské Hradiště

Eduha s.r.o., Studentské náměstí 1535,
začátek v 9.00 hod.

Neuropatické bolesti (při DM, herpetické infekci, neuralgii trigeminu, alkoholismu apod.)

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

Odborný garant: Bc. PharmDr. Ivana Minarčíková, Ph.D.
Počet bodů: 12

St 7. 11. Ostrava

Dům techniky, Mariánské náměstí 480/5,
začátek v 18.00 hod.

Farmakoterapie v léčbě ICHS (I.)

Lektoři: PharmDr. Ivana Sokolová, MUDr. Hana Buriánová
Odborný garant: PharmDr. Ivana Sokolová
Počet bodů: 12

Út 13. 11. Nový Jičín

salónek Hotelu Praha, Lidická 6, začátek v 18.00 hod.
Nové směry v léčbě hypertenze a KV onemocnění.

Možnosti úpravy farmakoterapie u seniorů.

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová, MUDr. Lukáš Burda
Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová
Počet bodů: 12

St 14. 11. Česká Lípa

Obchodní akademie, nám. Osvobození 422,
začátek v 17.30 hod.

Polymorbidní pacient v kazuistikách.

Možnosti farmaceutické péče.

Lektoři: Mgr. Kateřina Ládová, Mgr. Josef Malý,
MUDr. Karel Macek, CSc.

Odborný garant: Mgr. Josef Malý
Počet bodů: 12

Čt 15. 11. Zlín

Střední zdravotnická škola, Příluky 372,
začátek v 17.00 hod.

Farmakoterapie v léčbě ICHS (I.)

Lektoři: PharmDr. Ivana Sokolová, MUDr. Hana Buriánová
Odborný garant: PharmDr. Ivana Sokolová
Počet bodů: 12

21. 11. Hradec Králové

Nemocniční lékárna FN HK, seminární místnost, začátek
v 18.00 hod.

Terapie psychóz v kazuistikách

Lektoři: Mgr. Martina Maříková,
PharmDr. Pavlína Pastyříková,
MUDr. David Neumann, Ph.D.

Odborný garant: Mgr. Martina Maříková
Počet bodů: 12

St 28. 11. České Budějovice

Metropol s.r.o., Senovážné nám. 248/2,
začátek v 17.30 hod.

Lékové problémy v kazuistikách a novinky
ve farmakoterapii v roce 2012

Lektoři: Mgr. Kristina Pechandová, MUDr. Josef Linhart
Odborný garant: Mgr. Kristina Pechandová
Počet bodů: 12

Čt 29. 11. Brno

FaF VFU Brno, seminární místnost, Palackého 1/3,
začátek v 17.00 hod.

Pediatrická problematika, infekce horních cest dýchacích

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

Odborný garant: PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.
Počet bodů: 12

So 1. 12. Hradec Králové

FaF UK, Heyrovského 1203, začátek v 9.00 hod.

IDS č. 27: Možnosti farmaceutické péče o pacienty
s ischemickou chorobou dolních končetin a hlubokou
žilní trombózou

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

Odborný garant: PharmDr. Petr Červený, Ph.D,
Počet bodů: 16

So 1. 12. Olomouc

Regionální centrum, Jeremenkova 40B,
začátek v 9.00 hod.

Neuropatické bolesti (při DM, herpetické infekci, neuralgii trigeminu, alkoholismu apod.)

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

Odborný garant: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.
Počet bodů: 12

So 8. 12. Nový Jičín

Salónek hotelu Praha, Lidická 6, začátek v 9.00 hod.

Neuropatické bolesti (při DM, herpetické infekci, neuralgii trigeminu, alkoholismu apod.)

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

Odborný garant: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.
Počet bodů: 12

ODBORNÉ SEMINÁŘE ke komunikaci a poradenství

Přihlašování pouze na <https://zeus.vzdelavani-zdravotniku.cz>, pro případnou pomoc při přihlašování kontaktujte studijní oddělení IPVZ, tel.: 261 092 458.

Pro mimopražské účastníky bez poplatku, semináře jsou spolufinancovány Evropskou unií z Evropského sociálního fondu.



Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Termíny, místa konání a témata:

- 29. 10. Tábor, Psychologie a adherence pacientů
- 3. 11. Brno, Poradenství při změně životního stylu – odvykání kouření
- 7. 11. Olomouc, Konfliktní a náročné komunikační situace v lékárně
- 10. 11. Benešov, Konfliktní a náročné komunikační situace v lékárně
- 12. 11. Břeclav, Profesionální komunikace v lékárně
- 14. 11. Brno, Lékárenská péče v tržním prostředí
- 15. 11. Karlovy Vary, Konfliktní a náročné komunikační situace v lékárně
- 21. 11. Pardubice, Konzultační činnost v lékárně
- 21. 11. Teplice, Psychologie a adherence pacientů
- 24. 11. Liberec, Poradenství při změně životního stylu – psychohygienu
- 24. 11. Brno, Psychologie a adherence pacientů
- 29. 11. Znojmo, Konfliktní a náročné komunikační situace v lékárně
- 4. 12. Františkovy Lázně, Psychologie a adherence pacientů
- 8. 12. České Budějovice, Konfliktní a náročné komunikační situace v lékárně
- 8. 12. Olomouc, Konzultační činnost v lékárně
- 15. 12. Hradec Králové, Psychologie a adherence pacientů
- 18. 12. Ostrava, Profesionální komunikace v lékárně

ODBORNÉ KONFERENCE

Přihlašování pouze na <https://zeus.vzdelavani-zdravotniku.cz>, pro případnou pomoc při přihlašování kontaktujte studijní oddělení IPVZ, tel.: 261 092 458, nebo M. Horákovou, Lékařnická akademie s.r.o., telefon: 241 090 663, 734 417 441.

8. 12. Hradec Králové

Aldis, a.s., Eliščíno nábřeží 375
začátek v 9.30 hod.

Doplňky stravy, obezitologie a aktuální legislativa

Přednášející: Ing. Eva Příbylová,

PharmDr. Stanislav Havlíček,

MUDr. Mgr. Jaroslav Maršík,

MUDr. Martin Matoulek

Odborný garant: PharmDr. Stanislav Havlíček

Upřesnění programu na www.lekarnici.cz i na www.zeus.vzdelavani-zdravotniku.cz

Akce bude zařazena do systému vzdělávání lékárníků a ohodnocena body.

Pro mimopražské účastníky bez poplatku, semináře jsou financovány Evropskou unií z Evropského sociálního fondu.

SEMINÁŘE SPOLEČNOSTI PHC

Přihlašování na www.edukace.cz

So 3. 11. Brno (kód semináře: 12457)

Best Western Premier Hotel International, Husova 16
registrace od 8.30 hod., zahájení 9.00 hod.

Lékové interakce – teorie a praxe

Lektoři: PharmDr. Šárka Erbanová, PharmDr. Jan Dvořák

Odborný garant: Mgr. Dagmar Dolinská

Poplatek 708 Kč včetně DPH, platba na místě není možná

Počet bodů: 10

So 10. 11. Ostrava (kód semináře: 12458)

Clarion Congress Hotel, Zkrácená 2703,
registrace od 8.30 hod., zahájení 9.00 hod.

Léky a jejich podávání v období těhotenství a kojení

Lektor: PharmDr. Josef Suchopár

Odborný garant: Mgr. Dagmar Dolinská

Poplatek 708 Kč včetně DPH, platba na místě není možná

Počet bodů: 10

So 10. 11. Praha (kód semináře: 12453)

Hotel Olympik Artemis, U Sluncové 14

registrace od 8.30 hod., zahájení 9.00 hod.

Vybraná racionální témata z kategorie doplňků stravy (II.)

Lektor: Mgr. Tomáš Volný

Odborný garant: Mgr. Dagmar Dolinská

Poplatek 708 Kč včetně DPH, platba na místě není možná

Počet bodů: 10

KURZ LÉKOVÉ PROBLÉMY

Přihlašování na www.ipvz.cz

Subkatedra klinické farmacie IPVZ pořádá 5. 11. od 15 do 19 hodin přednáškový kurz **Lékové problémy v kazuistikách (III.)**. Je tematicky zaměřen na management lékových problémů u konkrétních pacientů. Prezentované lékové problémy budou detailně rozebrány po stránce teoretické, dále budou diskutovány možnosti jejich řešení v terénu vymezeném individuálními charakteristikami pacientů.

Cílem kurzu je nabídnout účastníkům hlubší vhled do různých oblastí farmakoterapie, a to např. i takových, se kterými se ve vlastní praxi běžně nesetkávají, a demonstrovat praktické použití některých obecných metod řešení problémů souvisejících s farmakoterapií.

V rámci kurzu budou prezentovány tyto příspěvky:

PharmDr. Petr Červený, Ph.D.: Neurologické komplikace diabetes mellitus

Mgr. Kateřina Langmaierová: Vitamin D a imunitní systém

PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.: Léky potenciálně nevhodné ve stáří – geriatrická problematika

Přednášející jsou lektory Interaktivních dispenzačních seminářů. Kurz je určen pro farmaceuty ve specializační přípravě v oboru klinická farmacie a pro další zájemce o danou problematiku.

Místo konání: Hotel ILF, Budějovická 15, Praha 4

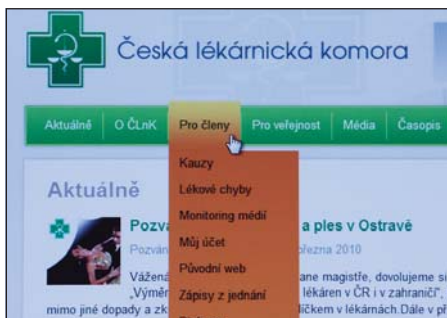
Účastnický poplatek: 500 Kč

Vedoucí kurzu:

PharmDr. Alena Linhartová a Mgr. Josef Malý



DISKUSNÍ OKÉNKO



... aneb co se v minulých dnech také řešilo na diskusním fóru na webu komory

ČLK > Obecná diskuse > Zákaz prodeje alkoholu nad 20 %

+ Jaké je stanovisko k prodeji Alpy? Někteří zákazníci ji určitě nepoužívají jen zevně.

+ ALPA je externum, stejně jako spiritus dilutus. Bez ohledu na to, jak s ním pacient naloží.

+ A co švédské kapky?

+ Konkrétně „Original Schwedenbitter kapky“ můžete s klidným svědomím „nechat odblokované“, mají kód SÚKL, tudíž jsou registrovaným léčivem.

+ Pokud někdo má lékárnou vedenou jako prodejnu potravin, je to jeho věc, jeho problém, a pak se ho pochopitelně nařízení zákazu prodeje LIHOVIN týká. My potraviny v lékárně neprodáváme. Jsme vedení jako zdravotnické zařízení, nikoli prodejna potravin, kromě léků tu máme jen doplňky stravy, takže švédské kapky s kódem SÚKL i echinaceové kapky od Aromatiky, které jsou doplňkem stravy (tedy nikoli lihovinou), normálně expedujeme dál.

ČLK > Monitoring médií > Monitoring > Max – výroba vlastních léků

+ zpravy.ihned.cz/cesko-zdravotnictvi/c1-57403790-dr-max-zacne-tlacit-naceny-vyroba-vlastnich-leku-mu-umozni-je-zlevnit

+ Zajímavé téma. Dále: http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/volne-prodejne-leky-asi-zlevni-nejvetsi-retezec-si-je-bude-michat-sam_245585.html V některých regionech bude počet lékáren rozšířeného řetězce pravděpodobně skutečně dominantní (viz např. diskusní příspěvky ohledně Trutnova).

+ Že budou vyrábět „vlastní“ léky? Asi jako Galmed. Bůhví, co přebalí. Můžete pacienty odkázat na stejnou taktiku, jako má Tesco, Kaufland, Albert atd.,

kteří také „vyrábějí vlastní“ potraviny jako kafe bez kafe, mlíko bez mlíka atd.

ČLK > Léky, recepty a spol > Co je k vidění v našich městech

+ Je to děsné. Podobné tomu, kde na 28 tisíc obyvatel v jednom městě (Cheb, Trutnov a jiné...) je 9 lékáren, z toho 6 Maxů. Ale divit se nemůžeme. Dnes jsem četla články v Angis Revue a pan Mgr. (absolvent FTVS) mi to náležitě „objasnil“. Jsou prostě nejlepší, nejvzdělanější, nejužasnější, nejchápavější, a to, že nejlevnější, to až nakonec. Asi se nechťejí chlubit, to není etické, že? Na druhou stranu, využívají pouze toho, „co zákon u nás dovoluje“. Hranice etiky je podle něho hranice, kterou může každý vnímat jinak. Pro něho je takovou hranicí pouze zákon. A domnívá se, že ti, kteří nejvíce křičí o etice, by si měli zamést před vlastním prahem.

ČLK > Léky, recepty a spol > Omezení výdeje léků samoplátcům

+ Platí omezení výdeje léků na dobu 3 měsíců i pro léky Anavenol, Oxyphyllin apod.? Tedy i pro takové, které jsou vázané na recept, ale pacient si je platí sám? Předpokládám, že např. na Hypnogen se omezení vztahuje.

+ Omezení výdeje léků na 3 měsíce (90 dní) se týká pouze léků, u kterých je alespoň částečná úhrada pojišťovny a „regulace“ pomocí regulačního poplatku. U léků nehraných ZP pacient neplatí regulační poplatek a žádné omezení výdeje na 3 měsíce zde neplatí.

ČLK > Léky, recepty a spol > Ceny a úhrady léčiv

+ Včera vyšel nový návrh seznamu úhrad od 1. 10. Je to fakt „hustý“. Depresivní pacienti budou mít ještě větší depresi, až uvidí doplatky. Asentra, Zolof, Cipralex, Citalec, Deprex... Řádově snížení úhrad (a předpokládám i cen) o stovky! Kolegové, ještě vás tahle práce baví?

+ Nebaví. Jen jsem nepřišla na žádnou profesi v tomto státě, kde by panovaly aspoň normální podmínky. Jinak bych svou profesi už dost dlouho nedělala. Tenhle bordel aspoň znám, i když mi samozřejmě strašně leze na nervy.

+ Máte pravdu, podzim je čas depresí. Seznam není dlouhý, ale je dost drsný.

ČLK > Léky, recepty a spol > Do- držování DNC

+ Prosím, nevíte, jak je to s povinností výrobce dodržovat ty tzv. dohodnuté ceny? (Nebo snad správněji ohlášené ceny výrobce?) Tak například Warfarin 5 usilovně stále chodí z distribuce za 235,27, ale DNC je 191,46. Podobně jsem před pár dny řešila Euphyllin – tam ho jeden distributor měl s dodržením DNC, druhý ne, tak jsem vrátila. Ale Warfarin mají překročený všichni.

+ No v lékárně jsme došli k závěru, že DNC slouží leda pro srandu králíkům. A samozřejmě k tomu, aby pojišťovna měla klacek na lékárníky a zkoušela jeho prostřednictvím, co snesou.

+ Na 10. 9. je naplánována schůzka s nám. MZd ing. Noskem a poté na 19. 9. je domluvena schůzka u nám. VZP ing. Šlajsové. Nyní Vám mohu jen doporučit využít „komorové“ služby pro vymožení oprávněné pohledávky za VZP.

+ Právě jsem odepsal na e-mail zástupkyni Orionu, v němž tvrdí že distribuují za DNC. Přiložil jsem i kopii e-shopové stránky Phoenixu jako důkaz, že DNC není dodržována. Pharmos již kupodivu ode dneška (5. 9.) dodává za nižší cenu. Jsem zvědav, co se bude dít dál.

ČLK > Kontinuální vzdělávání > odborná diskuse > Triamcinolon na fimózu?

+ Jak působí (a proč se dávají) silné kortikoidy na fimózu (zúžená předkožka)? 5letý chlapeček, 3 týdny aplikace do blízkosti sliznic. To bych vlastnímu nemazala.

+ Aby se ztenčila předkožka. Využití nežádoucího účinku KKS. Párkrát jsem se s tím setkal a jistě nejsem sám. Moc „chytrý“ nápad, nevím, avšak nepátral jsem, kde se to vzalo, kdo s tím přišel. Netuším, zda tohle doporučují jen lékaři, chlapa by tohle snad nenapadlo.

ČLK > Farmaceutické firmy, velkoobchody > Nutridrink

+ Nutricia má lékárnou „rozkastované“ podle obratu, a podle toho se k nim chová. Volal jsem jejich dealerce a ona mi řekla, že lékárnou jsou u nich podle obratu rozděleny na A, B, C, a podle toho k nim firma přistupuje.

+ To dělá každá firma. Zástupce Novartis mi dokonce vysvětlil, že má cca 50 vybraných lékáren, do kterých chodit musí a do zbytku chodit nesmí.

Připravuje:
PharmDr. Petr HALTUF

U nás se osvědčil systém kolečka

Brzy po sedmé přicházejí do lékárny Nemocnice Třinec první pacienti s recepty, léky si vyzvedávají u dvou výdejních míst, u třetího se věnuje volnému prodeji laborantka. Málokdy se stává, že by oficína byla prázdná. V poslední době mají pacientů víc než dříve. Odborná zástupkyně lékárny PharmDr. Jarmila Zučková (na snímku) nezastírá, že je to ve značné míře zásluhou klientských karet, které tady letos v září zavedli. Samozřejmě v souvislosti s tím je náročnější i expedice, protože často nastává situace, že pacient chce kartu nejen podepsat, ale i vyplnit. Znáte to: „Zapomněl jsem brýle...“

Jaroslava Hořanská

V lékárně pracuje šest lékárníků, pět asistentek, přičemž jedna navíc by byla přínosem, dvě sanitářky, jedna dokumentační pracovníce a uklízečka.

„Náš ženský kolektiv se teď hodně omladil, máme mezi sebou dvě kolegyně, loňské absolventky fakulty, a laborantku, která skončila studia letos. Možnost nabídnout místo kolegyním, které u nás jako studentky byly na praxi, je výhodou, protože víme, co od nich můžeme čekat. Tři magistry pracují na plný úvazek, tři jsou matky malých dětí, takže mají úvazek částečný, ale vždycky jsou tady celý den a střídají se.“ Jarmila Zučková ještě dodává: „U nás se osvědčil systém kolečka, kdy všechny zvládají všechno. Všechny expedujeme, pracujeme v laboratoři a podobně, přesto



Mgr. Lenka Nowaková

má každá pracovníce své specifické úkoly, na které nepřijde řada každý den, například zapisování opiátů, zapisování surovin do karet nebo evidence bonusů ...“

■ Jaké byly začátky vašeho vedení této lékárny?

Lékárna vznikla v roce 1960. Po okresní lékárně byla druhá největší v okrese Frýdek-Místek. V roce 1993 byla rozdělena na část nemocniční a část soukromou. Já jsem v roce 1994 nastoupila do nemocniční části, kterou vedl Mgr. Lumír Mlčoch. Po jeho odchodu do důchodu jsem se v roce 1996 stala vedoucí. Až v roce 2002 byla nemocniční lékárna přemístěna do nového prostoru bývalých kanceláří ředitelství nemocnice a současně rozšířena o výdej na recepty a poukazy pacientům. Do této doby byla uzavřenou nemocniční lékárnou, bez práva výdeje pro veřejnost. To se pak naštěstí změnilo. Počet zaměstnanců se s rostoucím počtem receptů samozřejmě rozšiřoval až k současnému stavu, kdy je kolektiv největší a nejpevnější.

■ Jak se vám spolupracuje s lékaři?

Nevím, jak to vidí lékaři, ale mně dobře. A tím nemyslím jen lékaře v nemocnici, ale i na obvodech, které z vlastní iniciativy zásobují aktuálními informacemi, protože si uvědomuji, že se někdy s ohledem na neustálé změny v úhradách nestačí tak rychle orientovat.



Kromě toho zjistím, co od nás potřebují. Jsem členkou lékové komise, účastním se primářských porad, kde primáře informuji o změnách cen a projednáváme doplnění pozitivních listů. Mezi naše stálé pacienty patří dvě vážně zdravotně postižené děti, které potřebují speciální léky a PZT, objednávané výhradně pro ně. Intenzivně se jim věnují dvě magistry, které se těší důvěře rodičů těchto dětí. Teď už je výborná spolupráce také s jejich lékaři.

■ Liší se vaše lékárna něčím od jiných nemocničních?

V určitém směru se jistě liší. Jedna naše kolegyně odešla do jiné nemocnice, kde se magistři spíše specializují na jednu konkrétní činnost. Jak už jsem řekla, u nás dělají všechny magistry všechno, takže se rychle pozná, kdo nezvládá třeba hlídat ceny, má obavy udělat větší objednávku, komu vážně komunikace s pacienty a podobně. Já sama expeduji, vyřizuji úkoly pro vedení, musím jednat se zástupci firem, a když přijdou už s pátým generikem,



chytám se za hlavu, což mi kolegové z jiných lékáren jistě potvrdí. Natož když se mění číselníky, což nám neuvěřitelně přidělavá práci. V září se měnily léky ze skupiny SSRI, tak by mě zajímalo, jak ty, co nám zbyly, udat a kdo zaplatí 300 korun doplatek. To nám bohužel nikdo neporadí.

■ **Nemocniční lékárny na rozdíl od soukromých ovšem mají v receptech „svoje jisté“.**

Svým způsobem ano, ale když ve městě skoro každá lékárna vrací regulační poplatek nebo poskytuje slevy, pacienti od nás odcházeli. Odliv byl skutečně citelný. Pak jsem vedení ne-



Mgr. Lucie Tymová

mocnice vysvětlila, že abychom zvedli obraty, musíme pacientům také nabídnout slevy nebo něco navíc. Samozřejmě vše v souladu se zákonem. Zřizovatelem nemocnice je kraj, který kontroluje naše hospodaření, a my potřebujeme obstát v konkurenci soukromých lékáren. Soukromník může dělat změny ze dne na den, u nás to tak prostě nejde.

■ **Zajímá vaše pacienty, jak je to s cenami a doplatky, nebo jenom nadávají?**

Dříve se lidé ptali, jestli vybíráme regulační poplatky. Když jsem řekla, že vybíráme, ale zároveň chtěla vysvětlit, že máme výše doplateků většinou ve prospěch pacientů, takže jinde mohou za léky zaplatit víc, nestačila jsem ani doříct větu a tazatel byl pryč. S uvolněním trhu s léky, které spadnou mezi hrazené pacientem, ceny neúměrně rostou. Totéž platí při snižování úhrad léků hrazených z veřejného zdravotního pojištění. To se pacientům těžko vysvětluje. Teď, co jsme zavedli klientské karty, v klidu vystojí řadu. Ale i u nás se najde člověk, který vysloveně vyhledává konflikt. K tomu, aby vypěnil, stačí i zjištění, že kvůli výpadku výrobce mu můžeme vydat jen část balení nebo musí počkat, až je dostaneme od dodavatele. Pacient je netrpělivý, nenechá si situaci vysvětlit a s tím nic nezmuže ani ta nejmírumilovnější magistra. V každém případě je dobré, že my lékárníci v rámci celoživotního vzdělávání absolvujeme i semináře, jak zvládat konfliktní

Pokračování na další straně



Nemocnice Třinec se budovala v letech 1954–1963. Areál s architekturou typickou pro polovinu minulého století je dnes obklopený krásnými vzrostlými stromy.

Zřizovatelem nemocnice je Moravskoslezský kraj. Akreditované zdravotnické zařízení, které v letech 1994–2005 prošlo postupnou rekonstrukcí komplexu budov, má dvanáct oddělení s 361 lůžky, pět oddělení komplementu a sedmadvacet specializovaných ambulancí. Poskytuje komplexní služby akutní i specializované zdravotní péče pro region Třinec – Jablunkov – Český Těšín.

Nemocnice se pyšní certifikátem o vytvoření českého rekordu, v jejím areálu je největší počet soch a plastik. V tzv. Galerii v přírodě je téměř šedesát exponátů z kamene, dřeva, kovu a keramiky. V léčbě pacientů je tedy využívána i arteterapie. Nemocnice rovněž vlastní certifikát Baby friendly hospital a od roku 2008 se řadí mezi nejlépe hodnocené nemocnice v Česku podle výzkumu společnosti HealthCare Institute, který vychází ze spokojenosti pacientů, zaměstnanců a finančního zdraví nemocnic. V naposled hodnoceném roce 2011 obsadila Nemocnice Třinec třetí místo za pražskou Nemocnicí Na Homolce a Nemocnicí Strakonice.

Sedm měsíců v roce poskytuje nemocnice obyvatelstvu aktuální informace o stavu pylů v ovzduší. Informace lze nalézt na www.nemtr.cz, v regionálním tisku i pravidelném hlášení Českého rozhlasu Ostrava.



Pohled do oficíny; na fotografii vpravo Mgr. Jana Boháčová.

Pokračování z předchozí strany

situace v lékárně. V těchto časech to musíme umět všichni, vždyť práce s lidmi v současné hektické době je jedna z nejnáročnějších.

■ **Co říkáte na názor, že magistr z nemocniční lékárny může jít okamžitě pracovat do veřejné lékárny, kdežto kolega z veřejné lékárny by měl v nemocnici problém?**

Uvědomuji si, že se občas vedou diskuse, že se lékárenství zbytečně dělí na veřejné a nemocniční, že lékárenství je prostě jen jedno. Když se na věc podívám z praktické stránky, z nemocniční lékárny se jde do veřejné lékárny jednodušeji. Jestli se nemocniční lékárník ve veřejné lékárně nevrhne hned na volný prodej, tak tam práci jistě ustojí, ale opačně je to horší. Vždyť i pro mne,

kdybych odešla do fakultní nemocnice, kde aplikují biologickou léčbu, centrové inovativní léky, bylo by to pro mne složitě. Ve vyhlášce máme dva základní obory, a to veřejné lékárenství a nemocniční lékárenství, to nás ale přece nerozděluje. Jednoduše řečeno, každý z nás se specializuje na něco jiného, ale to neznamená, že by jeden byl horší nebo lepší lékárník než kolega.

■ **K čemu by se lékárník neměl snížit?**

Tolik let nám vadí cenová konkurence mezi lékárnami, která nás snižuje na úroveň kramářů, nakonec jsme museli přistoupit i k tomu, o čem jsme si dřív mysleli, že se nesnížíme. Ale co můžeme dělat, když „vyšší moc“ dokáže změnit zákon. Taky existují kauzy s pseudoefedrinem, které nás poškozují. Pak jsou tu reexporty, které nás ob-



razně řečeno vracejí čtvrtstoletí zpátky, protože hodně léků na trhu chybí a jsou na příděl. Některé lékárny na tom sice bohatnou, ale u nás v nemocnici léky chybí, a tak pro konkrétního pacienta musíme mnohdy prosit o dodání například dvou balení. Proto oceňuji, že nám alespoň distribuční společnost Phoenix vychází maximálně vstřícně a zařídí takřka nemožné.

■ **Měla jste někdy dojem, že jste se minula povoláním?**

Podle zvěrokruhu jsem měla být učitelka nebo lékárnice. Život mi ukázal, že jsem si vybrala dobře. Jsem puntičkářka, žáci by to se mnou měli těžké, ale v naší profesi se mi to hodí. A v kolektivu, který vedu, cítím, že jsem na svém místě.

Fotografie: Vladimír VRBOVSKÝ a Nemocnice Třinec (str. 23 nahoře)



Za tářou Mgr. Daniela Drongová.



Farmaceutická asistentka Ester Tyrliková.

Karnitin v doplňkové léčbě

Do karnitinu bylo vkládáno výrazné investiční úsilí, máme zde k dispozici nezvyklé množství klinických průkazů. Záměr jeho komerční aplikace byl nepochybně ambiciózní. Dnes však můžeme za racionální považovat aplikaci zejména jako nutraceutika (vitamin BT) nebo nootropně a antilipemicky účinné látky, záměr aplikace v oblasti hubnutí selhal.

Mgr. Tomáš Volný



Karnitin (syn. L-carnitine, Levocarnitine) je přírodní látkou; podílí se na transportu acyl-CoA přes mitochondriální membránu, kde na jedné straně se acyl váže na karnitin za vzniku acyl-karnitinu a po průchodu membránou se na druhé straně acyl uvolňuje za opětovného vzniku acyl-CoA, který je substrátem pro β -oxidaci (proces odbourávání mastných kyselin v mitochondriích). Vedle alimenterárního příjmu je také syntetizován v organismu a je reabsorbován v renálních tubulech z glomerulárního filtrátu; při perorální suplementaci může být biologická dostupnost z doplňku stravy relativně nízká (okolo 20 %), naopak ze stravy může být relativně vysoká (až 87 %); v organismu se vyskytuje ve formě volného karnitinu nebo ve formě jeho esterů; maximální koncentrace v krvi je dosaženo asi 3,5 hodiny po perorálním podání, poločas rozpadu je asi 12–15 hodin; eliminace probíhá zejména v ledvinách a vylučován je močí; perorální denní dávky se nejčastěji pohybují od 0,5–4,0 g; dlouhodobě užívaná denní dávka 2–3 g karnitinu je považována za dobře tolerovanou, bezpečnou, bez rizika výskytu závažných nežádoucích účinků. Experimentálně byl karnitin perorálně podáván ve formě L-karnitinu nebo DL-karnitinu nebo propionyl-L-karnitinu nebo L-karnitinu-L-tartratu nebo acetyl-L-karnitinu. V randomizované, kontrolo-

vané klinické studii s 19 pacienty se srdečním onemocněním byly srovnávány účinky dvoutýdenní suplementace L- a nebo DL-karnitinu v denních dávkách 900 mg, signifikantní rozdíly byly zjištěny pouze v utilizaci kyslíku, ve skupině užívající L-karnitin došlo k prokazatelnému zlepšení utilizace, naopak ve skupině užívající DL-karnitin došlo k signifikantnímu zhoršení utilizace, v ostatních metabolických a hemodynamických parametrech nebyly zaznamenány statisticky významné rozdíly. Čtyři dvojitě zaslepené, zkřížené klinické studie podobného schématu sledovaly u zdravých dobrovolníků nebo sportovců vliv spíše krátkodobého užívání L-karnitinu v dávce 2 g denně na metabolické parametry, výkon a výdrž při cvičení. Signifikantní vliv na fyzický výkon a výdrž nebyl prokázán, v jedné studii byl pouze zjištěn statisticky významný pokles plazmatické koncentrace laktátu a pyruvátu po cvičení.

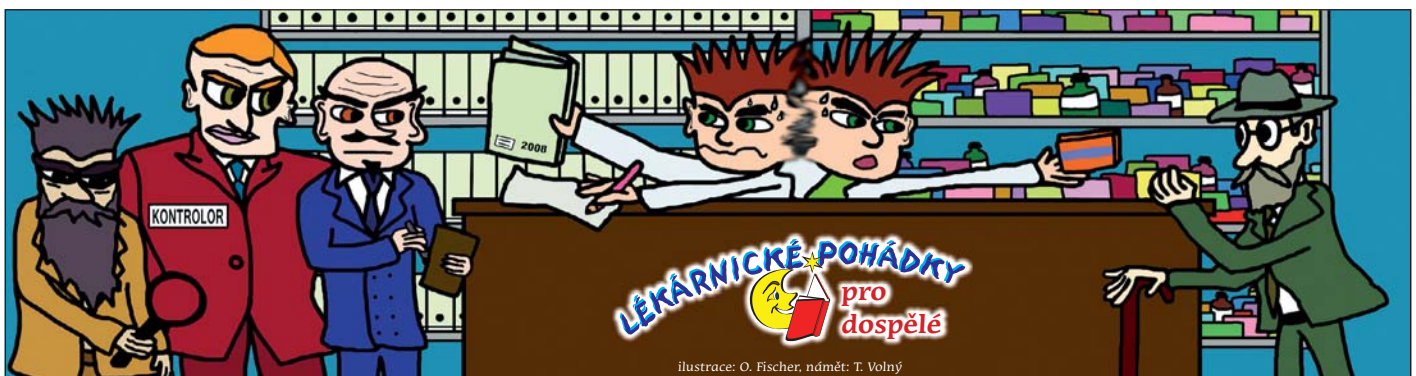
V jiné, randomizované, dvojitě zaslepené, placebem kontrolované klinické studii byl 41 pacientům se srdeční nedostatečností podáván po dobu 120 dnů 3krát denně 1 g L-karnitinu, autoři pozorovali signifikantní zlepšení výkonu a lepší toleranci fyzické zátěže při cvičení. Jiní autoři podávali zdravým dobrovolníkům po dobu 3 měsíců 2krát denně 2 g L-karnitinu a nepodařilo se jim prokázat zvýšení tkáňové koncentrace KA ve sva-

lech, nepotvrdili ani signifikantní změnu fyzické výkonnosti. Propionyl-L-karnitin byl podáván ve dvou kontrolovaných klinických studiích po dobu 2 až 12 týdnů malým souborům zdravých dobrovolníků v denních dávkách 1, 2 a 3 g, nepodařilo se prokázat zlepšení fyzické výdrže a výkonnosti při aerobním ani při anaerobním cvičení. V jedné randomizované, dvojitě zaslepené, placebem kontrolované klinické studii, kde byl po dobu 4 týdnů podáván L-karnitin-L-tartrat v denní dávce 3 g se nepodařilo u zdravých atletů prokázat zlepšení fyzické výdrže a výkonnosti. V druhé randomizované, dvojitě zaslepené klinické studii se na souboru zdravých dobrovolníků podařilo při 12týdenním podávání denní dávky 2 g L-karnitin-L-tartratu vysledovat trend změny některých metabolických parametrů, který je možné považovat za nesignifikantní zlepšení fyzické výkonnosti.

V jiné randomizované, dvojitě zaslepené, placebem kontrolované klinické studii bylo u pacientů s jaterní encefalopatií (soubor neurologických a psychiatrických příznaků při onemocnění jater) po 90denní suplementaci denní dávky 2 g acetyl-L-karnitinu prokázáno významné omezení mentální a fyzické únavy a zvýšení fyzické aktivity. Je zřetelné, že forma acetyl-L-karnitinu má v doplňkové léčbě některých patologických stavů perspektivu. Není však v možnostech tohoto příspěvku detailněji další existující klinické průkazy u dialyzovaných pacientů, benefičních kombinací acetyl-L-karnitinu s některými léky (ribavirin, celecoxib aj.), v doplňkové léčbě chronického únavového syndromu, infarktu myokardu, postoperačních traumat, diabetické angiopatie detailněji komentovat.

(Reference jsou uloženy u autora.)

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



ilustrace: O. Fischer, námět: T. Volný

Seriál ČČL: NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Systémový lupus erythematoses (SLE) je závažné orgánově nespecifické autoimunitní onemocnění. Postihuje primárně ženy (9:1), začíná již v mladším a středním věku. Klinický průběh je značně různorodý. Onemocnění často začíná nespecifickými příznaky (horečka, hubnutí, únavnost), kožními a slizničními projevy (exantém, ulcerace, vaskulitidy) a bolestmi či otoky kloubů. Později se mohou přidat orgánové komplikace jako je zánětlivé postižení kloubů a šlach, poškození srdce,



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

záněty serózních blan (osrdečníku, pobřišnice, pohrudnice – serozitidy), centrálního nervového systému (bolesti hlavy, meningitida, demence, epilepsie, mozková příhoda etc.), postižení ledvin (tzv. lupusová nefritida), hematologické abnormality (anémie). Charakteristická pro lupus je přítomnost autoprotilátek – antinukleárních protilátek (ANA, u 95 % nemocných), anti-dsDNA protilátek (u 40–90 % nemocných), protilátek proti extrahovatelným antigenům (ENA, u 30–50 % nemocných) a proti histonům (u zhruba 50 % SLE). Z přítomnosti autoprotilátek lze dovodit, že významnou roli v etiopatogenezi SLE hrají B-lymfocyty. Zhruba 90 % pacientů přežívá více než 10 let. V ČR je předpokládána prevalence SLE zhruba 2 600 osob, pacienti s aktivním onemocněním tvoří zhruba 60 % z nich.

Podle doporučených postupů České revmatologické společnosti ČLS JEP mohou být pro farmakoterapii SLE využity nesteroidní antiflogistika (především záněty kloubů a serozitida), lokální kortikoidy (kůže), p.o. kortikoidy v nízké dávce (celkové příznaky, muskuloskeletální příznaky, serozitida, kůže), stejné spektrum účinku jako p.o. kortikoidy v nízké dávce mají i anti-malarika. Pokud dochází k orgánovému poškození, jsou zcela na místě imunopresiva (azathioprin, cyklofosfamid, u nefritidy cyklosporin A a mykofenolát mofetil). V současné době je pozornost výzkumu zaměřena na inhibici aktivace B lymfocytů. Nejdále je zatím první registrovaná protilátka s indikací SLE blokující stimulator B-lymfocytů (BlyS) – belimumab.

Farmakologické aspekty

Stimulátor B-lymfocytů (BlyS = BAFF) je protein obsahující 285 aminokyselin patřící do rodiny tumornekrotizujícího faktoru (cytokin), je exprimován na povrchu buněk, kde dochází k jeho štěpení na solubilní proteinový fragment. U SLE byla prokázána zvýšená hladina BlyS. Tento fragment je schopen se vázat hned na tři různé receptory na povrchu B-lymfocytů, z nichž klíčová je vazba na receptor BR3. Navázáním BlyS na receptor BR3 je umožněna maturace buňky, naopak inhibice této vazby vede k přerušení maturace a apoptóze. Belimumab je rekombinantní lidský imunoglobulin třídy IgG1, který má schopnost vazby se solubilní formou (fragmentem) BlyS s následným vytvořením komplexu, nedostává se pak BlyS pro vazbu na receptory BR3.

Farmakokinetika belimumabu je obdobná jako u dalších protilátek. Biologická dostupnost je 100%, jelikož se látka podává intravenózní infuzí. Distribuční objem je 5,29 litrů. Belimumab se v těle degraduje na aminokyseliny. Sérové koncentrace belimumabu klesají biexponenciálním způsobem s distribučním poločasem 1,75 dne a terminálním poločasem 19,4 dne. Nepředpokládají se farmakokinetické interakce.

Klinické aspekty

Hodnocení úspěšnosti léčby/aktivity/progrese SLE probíhá pomocí různých parametrů. Z laboratorních parametrů je možné sledovat snížení počtu CD20+ B-lymfocytů, zvýšení hladin komplementu (C3, C4), snížení/vymizení titru protilátek. Větší důraz je kladen na klinické parametry. Používány jsou převážně skórovací systémy. Nejčastěji se jedná o SELENA-SLEDAI

Belimumab

index, který sleduje 24 různých manifestací onemocnění. Výsledkem je jedno číslo (v konkrétním čase), které charakterizuje především aktivitu onemocnění (např. rozmezí 6–10 charakterizuje SLE se střední aktivitou). Zvýšení indexu SELENA-SLEDAI o více než 3 znamená výskyt mírného vzplanutí, o více než 12 těžké vzplanutí SLE – tento nástroj je označován jako SELENA-SLEDAI Flare index (SFI). Především orgánové poškození charakterizuje index BILAG. Kombinace SELENA-SLEDAI + BILAG + hodnocení lékařem na škále (PGA – Physician's Global Assessment) vytváří kompozitní endpoint SRI. K léčebné odpovědi dochází dle SRI, pokud je snížení SELENA-SLEDAI ≥ 4 , nedochází ke zhoršení skóre BILAG a není zhoršení na škále PGA. Sledována ve studiích bývá také kvalita života (dotazník SF-36).

Klinické studie fáze III s belimumabem hodnotily všechny výše zmíněné parametry. Vstupními kritérii byly mj. SELENA-SLEDAI skóre 6 a více a přítomnost protilátek (exclusion kritériem bylo vážné renální poškození). Primární parametr byl SRI, resp. léčebná odpověď. V kombinované analýze studií fáze III BLISS 52 a 76 došlo k léčebné odpovědi po 52 týdnech sledování u 38,6 % pacientů ve skupině standardní terapie (především p.o. kortikoidy, azathioprin, metotrexát, mykofenolát) vs. u 51 % pacientů léčených belimumabem (+ standardní terapií).

Z principu mechanismu účinku (inhibice B-lymfocytů) se lze obávat zvýšeného počtu infekcí (BLISS-76: 69 % pacientů léčených standardní terapií, 74 % ve větvi belimumabu), malignit (0,4 % vs. 0,7 %) – nicméně je brzy soudit. Ze stejného důvodu se nedoporučuje podání živých vakcín. Infuzní reakci je doporučeno předcházet podáním antihistaminika. V dalších ohledech byla frekvence výskytu NÚ obdobná v léčebné i placebové větvi.

Léčivý přípravek obsahující belimumab se jmenuje Benlysta (držitelem rozhodnutí o registraci je společnost GSK). Belimumab je podáván intravenózní infuzí 1 hodinu v dávce 10 mg/kg. Indikací je přídatná léčba aktivního SLE s přítomnými protilátkami. Při průměrné hmotnosti 67 kg (převážně ženy) je tedy potřeba 6 balení/cykus, kterých je 13 ročně (tedy 78 balení/rok). Při navrhované úhradě 120 mg balení kolem 4 tisíc Kč (včetně marží a DPH) vychází roční podávání belimumabu jednomu pacientovi na zhruba 300 tisíc Kč/rok.

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY:

Catalpa bignonioides WALT. – *katalpa trubačovitá, (Bignoniaceae)*

Catalpa bignonioides WALT. – **katalpa trubačovitá, (Bignoniaceae)**. Až 15 m vysoký opadavý strom, původem z lesů jižních oblastí USA (Alabama, Florida a Georgia). Typické jsou plody, válcovité tobolky, které visí z holých větví celou zimu, ale zůstávají i na jaře, společně s novými listy a květy. V Evropě je katalpa často vysazována jako ozdobný strom. U nás pravděpodobně poprvé v roce 1880 na Sychrově. Předmětem výzkumu jsou i příbuzné druhy *C. speciosa* (pův. USA), *C. ovata* (pův. Čína) aj.

Synonyma: *Catalpa arborea* Baill.

Obecný název: *Bean tree* (angl.), *Catalpa americana* (ital.), *Trompetenbaum* (něm.),

Sbíraná část: fructus

Droga: *Catalpae bignonioides fructus*

Obsahové látky: v plodu až 0,8 % nesespecifických terpenoidů (iridoidů), především **katalpol** (syn. katalpinosid) a jeho derivát **katalpin** (syn. katalposid), který se s výjimkou semen nachází ve všech částech rostliny. Dále kyselina p-oxybenzoová a příbuzné sloučeniny. V semeni 5,6-dihydroxy-7,4'-dimethoxyflavon, 36 % bílkovin a 33 % tuku, v němž převažují estery kyseliny linolové (39 %), linolenové a olejové, až 8 % sacharidu stachyózy a steroly. V kůře iridoidy katalpol a katalpin. V kořeni byly vedle iridoidních glykosidů katalposidu, amfikosidu, minekosidu aj. identifikovány různé naftochinony, sacharidy stachyóza (v korové vrstvě až 9 %), rafinóza a sacharóza. V listu kyselina p-oxybenzoová, p-kumarová, glukosid kyseliny p-hydroxybenzoové, triterpenoidní kyselina ursolová, derivát luteolinu bignonosid, v květech vedle katalpinu deriváty kyseliny kávové. V jádrovém dřevě naftochinonové deriváty katalponol a jeho epimer epikatalponol, příbuzný keton katalponon a ftalid katalpalakton a 6 % tříslovin.

Účinky a použití: v tradiční medicíně je využíván především plod jako diuretikum, dále při astmatu, černém kašli a různých plicních chorobách, kořeny a listy u skrofulózního očního zánětu. V zemích Jižní Ameriky se katalpa aplikuje poměrně často, ale odpovídající klinické studie většinou dosud chybí.

Při laboratorních testech byly zjištěny cytotoxické účinky izolovaných konjugovaných (cis/trans trienových) linolenových kyselin vůči buňkám lidské monocytární leukemie.

Pravděpodobně jde o zásah na úrovni lipidové peroxidace. Etherové, butanolové a vodné extrakty získané z plodů, semen a listů nevykazovaly antimikrobiální aktivitu vůči 5 druhům bakterií ani cytotoxické působení na buňky jaterního karcinomu HepG2, zato byl zaznamenán silný protizánětlivý efekt, spojovaný s přítomností saponinů, sterolů nebo fenolických látek. Olej ze semen s obsahem 9t, 11t, 13c – (cis/trans) konjugované linolenové kyseliny potlačuje anomálie ve střešní sliznici potkanů vyvolané azoxymethanem. Naftochinony (deriváty lapachonu) izolované z kůry druhu *Catalpa ovata* tlumily aktivitu EB viru (virus Epstein-Barrové), označovaného nejčastěji za původce infekční mononukleózy. U izolovaného **katalposidu** byly zjištěny protibakteriální, protizánětlivé a protirakovinné účinky. V testech inhiboval syntézu NO v hladké svalovině krysích cév. U myši omezoval rozvoj zánětu při kolitidě vyvolané trinitrobenzensulfonovou kyselinou. Inhiboval prozánětlivé cytokiny (polypeptidy), především interleukiny IL 6, IL 8 a tumor nekrotizující faktor (TNF α). Dále indukoval vznik izoformy enzymu hemoxygenázy, tj. hemoxygenázu 1 (HO-1), která brání peroxidovému poškození buněk.

Jádrové dřevo získané z druhu *C. bignonioides* se uplatňuje v nábytkářství a ve stavebnictví, protože díky obsahu naftochinonů (nejúčinnější katalponol) je značně odolné vůči termitům druhu *Reticulitermes flavipes* Koll. Acetonovým extraktem z katalpového dřeva lze proti termitům chránit borové dřevo po dobu 1 roku. Dehydro-alfa-lapachon izolovaný ze stonku *Catalpa ovata* omezuje růst plísní na rajčeti, paprice, pšenici a ječmeni.

Dávkování: Extractum molle aquosum (1 : 7 – voda : droga): 0,2 až 0,4 g denně.

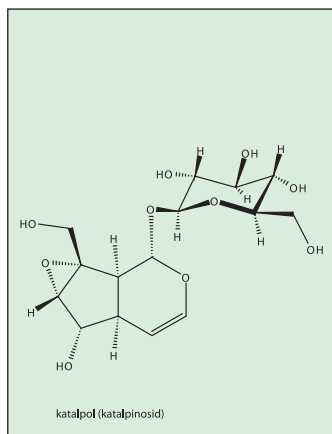
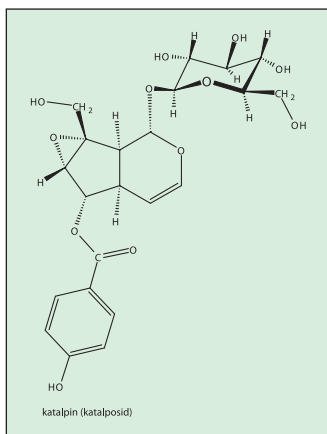
Nežádoucí účinky a kontraindikace: je uváděna nízká toxicita drog, známy jsou ale kontaktní alergie, vznikající při zpracování dřeva, způsobené především chinoidními sloučeninami. Pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem.

Interakce: nejsou známy.

Zdroje: AISLP, Chemical Book, Hagers Handbuch der Drogen und Arzneistoffe, Muñoz-Mingarro, D. et al.: J. Ethnopharmacol. 2003, Aug; 87(2-3):163-7, Oh H. et al.: Planta Med. 2002, Aug; 68(8):685-9, Plants for a future, Medline, Suzuki R. et al.: Lipids. 2001, May; 36(5):477-82., Toxnet.

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrázek a vzorce: autor



Farmaceutická fakulta UK v Hradci Králové získala pro léta 2005 až 2011 základní vědecký projekt, který byl ve vědecké veřejnosti znám jako Výzkumný záměr. V podstatě se jednalo o druhé kolo těchto vědeckých projektů, když kolo první – dalo by se říci zkušební – proběhlo v období 1999–2004. Naše fakulta byla úspěšná v obou kolech, i když, nutno říci, v kole druhém jen napůl.

Výzkumné záměry byl výdobytek tehdejší ministryně školství Petry Buzkové, a nutno říci, že to byl výdobytek dobrý. Díky němu se dostala vědeckým institucím v ČR, a tedy i vysokým školám, možnost podstatně zlepšit své přístrojové vybavení, částečně zlepšit platovou bilanci zaměstnanců, ale především, správným hospodařením podstatně zvýšit vědeckou úroveň dané instituce.

Druhé kolo těchto vědeckých projektů skončilo v roce 2011. Organizátoři české vědy bohužel rozhodli, že výzkumné záměry „nebyly to pravé“ a věda v ČR se bude organizovat jinak. Škoda. Neznáme nikoho z české vědecké komunity, komu by se tento systém financování vědy nelíbil. Naopak, poskytoval vědeckým institucím jistotu přílivu finančních prostředků a lze říci, že systém oponentur umožňoval do značné míry, při nedostatečných výsledcích, tento příliv omezit.

Jak jsme již uvedli, naše fakulta byla úspěšná napůl. Výzkumný záměr získala totiž jen polovina kateder, přesto jej dokázala využít ku prospěchu celé fakulty, což je, při současném financování české vědy, kdy jsou prostředky přidělovány striktně podle dosažených výsledků v minulých letech, silně znát. Při řešení výzkumného záměru bylo dosaženo významných úspěchů a lékárnickou veřejnost s nimi chceme seznámit. Síla fakult, jejich prestiž a jejich vědecké výsledky jsou potřebné pro pozitivní vnímání lékárníků – tedy absolventů těchto fakult – veřejností.

Výzkum nových lékových struktur

Výzkumný záměr jsme řešili pod názvem Výzkum nových lékových struktur. Participovaly na něm katedry farmakognosie, farmaceutické technologie, farmaceutické chemie a kontroly léčiv, analytické chemie a anorganické a organické chemie. Z toho je zřejmé, že



Výzkumný záměr znamená prospěch pro celou fakultu

prof. PharmDr. Alexandr Hrabálek, CSc., prof. RNDr. Rolf Karlíček, DrSc.

výzkumem lékových struktur jsme se zabývali od návrhu struktury a jejich syntézy (případně izolace z biologického materiálu), přes jejich analytiku až po aspekty farmaceuticko-technologické. Významné je, že zatímco po oponentním řízení spojeným s podáním projektu jsme byli zařazeni do tzv. kategorie B, což značí jakousi 2. ligu záměrů, během dvou let řešení jsme ale, na základě prezentovaných výsledků, byli přeřazeni do kategorie A, tedy do extraligy české vědy, s patřičným navýšením financí.

Témata výzkumného záměru

Témata výzkumného záměru byla dána zaběhnutými tématy pracovišť, která se na projektu podílela:

- **Katedra anorganické a organické chemie** řešila syntézy nových bioaktivních molekul, mezi něž patří především antituberkulotika, antimikrobiálně a antimykoticky působící látky, látky modifikující bariérové vlastnosti kůže a vztahy mezi jejich strukturou a biologickou aktivitou. Novou doménou katedry jsou totální syntézy vybraných přírodních látek.
- **Katedra farmaceutické chemie a kontroly léčiv – oddělení farma-**

ceutické chemie syntetizovala nová antituberkulotika a látky s fotodynamickou aktivitou.

- **Katedra farmaceutické technologie** se zabývala zákonitostmi ovlivňujícími vlastnosti lékových forem včetně syntézy nových biodegradabilních polymerů, aplikací nanovláken ve farmacii a micelárními kompozicemi s protimikrobním působením k aplikaci na povrch těla ve formě aerodisperze.
- **Katedra farmakognosie** se zabývala vytipováním perspektivních druhů léčivých rostlin z hlediska produkce sekundárních metabolitů a hledáním optimálních podmínek pro kultivaci kalusových médií pro produkci sekundárních metabolitů in vitro, studiem antioxidační aktivity extraktů rostlin a izolací účinných látek z *Fontinalis antipyretica* využitelných při terapii Alzheimerovy choroby.
- **Katedra analytické chemie a katedra farmaceutické chemie a kontroly léčiv – oddělení kontroly léčiv** se zabývaly vývojem a validací metod pro bioanalytické hodnocení léčiv a metabolitů, studiem lipofility léčiv, stabilitními studii, automatizací analytických postupů – vývoj SIA sta-

novení a vývojem a validací elektroretických metod.

Přínos výzkumného záměru

Výzkumný záměr měl na rozdíl od běžných grantových soutěží obrovskou výhodu v tom, že poskytoval relativně dlouhodobou jistotu prostředků na řešení daných projektů, čímž byly vytvořeny podmínky pro kvalitní řešení, která spočívala v možnosti vybavení pracovišť špičkovými přístroji, umožnil zformovat pracovní kolektivy a náležitě motivovat výzkumné pracovníky. Proto bylo možné přijmout větší množství studentů do doktorského studia a rovněž se zlepšily podmínky pro odborný růst pracovníků fakulty. Tak během sedmi let, po které byl Výzkumný záměr řešen, obhájilo jen na z m í n ě n ý c h



A. Hrabálek

pětí pracovištích svou disertaci 70 doktorandů, proběhlo šest profesorských a šest docentských řízení a bylo přijato šest nových pracovníků z řad doktorandů. Díky získaným prostředkům bylo možné podstatně více rozvinout zahraniční aktivity našich pracovníků. Byly umožněny výjezdy na zahraniční sympozia a uskutečnila se celá řada zahraničních stáží našich pracovníků, ale především doktorandů. Bez takového druhu kontaktů si v podstatě již nelze představit komunikaci s kolegy ze zahraničních pracovišť.

Shrnuto: Na projektu pracovalo celkem 42 vysokoškoláků z fakulty, velmi významně podporovaných studenty doktorského studia. Celkem uznané a tedy přidělené náklady na řešení činily bezmála 209 milionů Kč, za které jsme, mimo jiné, koupili nový NMR spektrometr 500 MHz, ultraúčinný kapalinový chromatograf s hmotnostním detektorem, plynový chromatograf s hmotnostním detektorem, hmotnostní spektrometr, pracoviště se vybavila kapalinovými chromatografy a celou řadou dalších větších či menších přístrojů a zařízení.

Výsledky výzkumného záměru

Celý průběh řešení byl velmi přísně kontrolován poskytovatelem dotace, te-

dy Ministerstvem školství ČR, které důsledně dbalo na to, aby za vynaložené prostředky byla také odvedena náležitá práce. Výsledky tedy můžeme shrnout takto:

- Synteticky bylo připraveno přibližně 1 300 nových nepopsaných sloučenin, z nichž velká většina byla hodnocena z hlediska svých biologických účinků.
- V oblasti látek modifikujících bariérové vlastnosti kůže byl odhalen mechanismus účinku akceleračních transdermálních permeace vyvinutých již dříve na našem pracovišti, a byly syntetizovány analogy kožních ceramidů objasňující principy zmíněných bariérových vlastností.
- Byly vyvinuty systémy pro cílenou distribuci a řízené uvolňování léčiv.
- Byly vypracovány analytické metody pro charakterizaci léčiv včetně vývoje metod pro automatizaci analýz.
- Byly odvozeny rostlinné kultury *in vitro* pro produkci sekundárních metabolitů.
- Bylo vypracováno několik totálních syntéz přírodních látek se zajímavými biologickými vlastnostmi.

Na základě výsledků plnění úkolů výzkumného záměru bylo publikováno 328 původních experimentálních prací v mezinárodních časopisech s impaktním faktorem, 129 článků v časopisech s recenzním řízením, s výsledky své práce jsme seznámili vědeckou veřejnost v 678 vystoupeních na vědeckých konferencích (převážně v zahraničí) a v 17 případech jsou naše výsledky chráněny patentovou přihláškou. Navíc, naši pracovníci za tuto hodnocenou dobu odevzdali do vazby 8 odborných knih a monografií. K datu uzavření prací na výzkumném záměru jsme na naše publikace zaznamenali ve světové literatuře celkem 950 ohlasů.

Na fakultě můžeme s radostí konstatovat, že závěrečná oponentura tohoto projektu prováděná nezávislými špičkovými odborníky konstatovala: „VZ úspěšně splnil anotované cíle a přinesl nové teoretické a praktické poznatky.



R. Karlíček

Významné je, že zatímco po oponentním řízení spojeným s podáním projektu jsme byli zařazeni do tzv. kategorie B, což značí jakousi 2. ligu záměrů, během dvou let řešení jsme ale, na základě prezentovaných výsledků, byli přeřazeni do kategorie A, tedy do extraligy české vědy, s patřičným navýšením financí.

Významně zlepšil vybavení pracovišť pro další výzkum, akcentoval mezinárodní spolupráci a stimuloval postgraduální výchovu a další odborný růst pracovníků na Farmaceutické fakultě UK v Hradci Králové.“

Rádi bychom z titulu děkana fakulty a jménem vedoucího celého projektu prof. Karlíčka poděkovali nejen Ministerstvu školství ČR za tuto finanční podporu, ale především všem zainteresovaným pracovníkům fakulty za jejich perfektně odvedenou práci. A netýká se to pouze vysokoškoláků zapojených do řešení úkolů výzkumného záměru, ale též našich středních pracovníků, bez kterých si neumíme naši práci představit.

Nezbývá než věřit, že se nám bude dařit i nadále, že ruku v ruce s invencí našich učitelů a doktorandů půjde také odhodlání překonávat překážky, které se při vědecké práci vyskytnou snad častěji než úspěch. Jsme velmi rádi, že na fakultě takto odhodlané pracovníky máme a věříme, že toho pro dobré jméno české farmacie ještě hodně vykonají. Takoví pracovníci však nejsou pouze na katedrách, kde byl řešen Výzkumný záměr. Stejně odhodlaní a schopní jsou přirozeně i učitelé působící na ostatních pracovištích. Není zkrátka náhodou, že naše fakulta se v žebříčcích úspěšnosti nachází vždy na předních místech. Těší nás, že naši učitelé mohou v mnohých případech sloužit svým studentům jako vzor. Výzkumný záměr tomu, pravda, trochu pomohl, ale bez kvalitních, schopných a zapálených lidí by se nám to nikdy nemohlo podařit.

Naše anketa aneb Co si myslí pacienti

Náhodně vybrané návštěvníky lékáren jsme požádali, aby pro Časopis českých lékárníků odpověděli na pětici otázek týkajících se lékárenství a lékárníků (respondenti, u jejichž odpovědí není fotografie, si zveřejnění podobanky nepřáli).

- ❶ Myslíte, že je ve vašem okolí příliš mnoho lékáren?
- ❷ Vyzvedáváte si léky většinou ve stejné lékárně?
- ❸ Radíte se ohledně léčby méně závažných zdravotních obtíží v lékárně, nebo chodíte vždycky k lékaři?
- ❹ Rozumíte pokaždé informacím, které vám lékárníci říkají?
- ❺ Považujete lékárnou za běžný obchod, nebo za místo, ve kterém pečují o vaše zdraví?

Jaromír a Karla ANDIELOVI



- ❶ Ne, v Ostravě je jich tak akorát, aby na nás lékárníci měli čas.
- ❷ Ano, chodíme do jedné lékárny, kde nám vydali věrnostní kartičku.
- ❸ Radíme se v lékárně, pokud nemusíme, k lékaři moc nechodíme.

- ❹ Informace jsou nám podávány podrobně a srozumitelně.
- ❺ Za běžný obchod lékárnou určitě nepovažujeme, protože tam pečují o naše zdraví.

Vlasta KRZYZANKOVÁ

- ❶ Bydlím v Rychvaldě, tam je lékárna pouze jedna. Pracuji v Ostravě, kde je lékáren opravdu dost, v okolí mám dvě oblíbené.
- ❷ Ano, chodím právě do výše zmíněných dvou. První je vedle ordinace mého lékaře–specialisty a má jím předepsované léky k dispozici, pro ostatní se stavuji do lékárny v těsné blízkosti mého pracoviště, kde dokonce mají pro mě v zásobě lék, který užívám a který předtím museli objednávat.
- ❸ V lékárně pouze ohledně nachlazení, což naštěstí nebývá často, ovšem jinak potřebuji kontrolu aktuálního zdravotního stavu a recept od odborného lékaře.
- ❹ Žádné podstatné informace od nich nepožaduji, většinou je mám od lékaře.
- ❺ Lékárníci (a lékárnice) nejsou přece prodavači. Měli by v rámci svých znalostí a možností umět zákazníkovi–pacientovi poradit při běžnějších zdravotních problémech, kdy není konzultace s lékařem zcela nutná.

Marcela KADÁROVÁ



- ❶ Ne, v Ostravě je jich právě tolik, že pacient nemusí stát ve frontě.
- ❷ Ano, téměř vždy ve stejné.
- ❸ K lékaři chodím, když už není vyhnutí. Radím se v lékárně.
- ❹ Ano, rozumím. V lékárnách jsou informace vyčerpávající.
- ❺ Vzhledem k šíři doplňkového sortimentu považuji většinu lékáren spíše za obchod.

Marie JANÝŠKOVÁ



- ❶ Ano – lékáren přibýlo i u nás, ve Valašském Meziříčí, a ještě žádná nezkrachovala.
- ❷ Ano, v lékárně nejbližze lékaři, který mi léky předepíše.
- ❸ Poradím se v lékárně, poněvadž u lékaře vždy dlouho čekám a stejně si na léky musím doplatit, takže pro úsporu času si raději léky, které nejsou na předpis, zakoupím.

- ❹ Rozumím, v lékárnách jsou magistři na dobré odborné úrovni, poradí, a myslím, že přistupují ke své práci se vši zodpovědností.
- ❺ Lékárna je pro mne místem, kde se starají o naše zdraví a snaží se nám pacientům vyjít vstříc.

Jaroslava KUNDRATOVÁ



- ❶ Nemyslím si, že by v mém okolí bylo příliš mnoho lékáren.
- ❷ Ano, pro léky chodím většinou do stejné ostravské lékárny, kde mám i tzv. věrnostní kartu.
- ❸ Radím se v lékárně. Například při bolestech v krku konzultuji výběr vhodného léku a jeho formy s lékárníkem.
- ❹ Myslím si, že rozumím pokaždé,

a pokud by mi někdy něco nebylo jasné, neváhala bych se na to zeptat.

- ❺ Lékárna je zvláštní místo, které má pro mne příjemnou atmosféru. Většinou tam strávím více času, protože vždy se ráda podívám, co je nového na trhu. Běžným obchodem bych lékárnou určitě nenazvala.

Rajmund OLSZOWSKI

- ❶ Lékáren je v Česku obecně hodně, ale hodně je i ordinací, což by mi nevadilo tak, jako množství supermarketů, které nám všem devastují duševní zdraví i peněženky.
- ❷ Léky si vyzvedávám výhradně a už dlouho v jedné lékárně, stejně tak chodím stále ke stejnému lékaři. Když jde o zdraví,

jsem rád, že mě ti lidi v bílých pláštích znají. Nesnáším lékárny v supermarketech, kde mě urážejí nápisy „Neberte zboží z regálů“, jakoby nás všechny považovali za zloděje. Já některé z nich na oplátku vidím jako hokynáře, protože se při výdeji na klienta ani nepodívají, jenom počítají peníze.

3 Když se necítím na umření, jdu si koupit něco do lékárny. Když to vypadá, že vypustím duši, zajdu k doktorovi.

4 Asi vypadám jako lékárenský agent, ale já většinou lékárníků v Českém Těšíně věřím. Někdy je doktor nervózní, že má plnou čekárnu, tak nestačím sledovat, co mi říká, ale jsem klidný, v lékárně, kde je vždycky málo lidí, mi to všecko pěkně zopakují.

5 Jednoznačně za zdravotnické zařízení.

Věra FERDIÁNOVÁ



1 Ne. Máme jednu ve čtvrti, kde bydlím, ale v celém Havířově je jich více. Lidé si najdou tu, která jim nejvíce vyhovuje jak cenově, tak vstřícností lékárníků.

2 Ano.

3 V lékárně máme odborníky na léky, a já si myslím, že o lécích mají někdy větší přehled než lékaři.

4 Ano, vysvětlí a ještě se dotáží, jestli jsem rozuměla dávkování nebo jiným věcem souvisejícím s lékem.

5 Lékárnu považuji za místo, kde se starají o moje zdraví. Víím, že personál je na vysoké úrovni svou znalostí léků i doplňkových výrobků. Pokud není lék nebo něco co zrovna potřebuji na skladě, objednájí mi ho. Ve velmi krátké době, což je třeba už toho dne odpoledne nebo následující den, si všechno můžu vyzvednout.

K vašim otázkám okolo lékáren mám takový pěkný příběh o ochotě a pochopení: U sousedky zazvonil vedoucí lékárny, kterou máme v místě bydliště, a donesl jí peníze, které omylem naučtoval navíc, jelikož se mezitím změnila cena léků. Jednalo se o 18 Kč. Přitom mohl počkat třeba měsíc, až si pravidelná pacientka půjde pro další várku léků.

Antonín KUBAČÁK



1 V okolí mého ostravského bydliště je lékáren tak akorát. Někdy si říkám dokonce, že by mohla být i v našem domě.

2 Snažím se lékárny neměnit a chodím zásadně do nejbližší.

3 Nikdy jsem se s lékárníky neradil, asi jsem to ještě nepotřeboval.

4 Určitě bych si rád povykládal s nějakou pěknou lékárníci, ale

v lékárně mi to připadá nemístné, a tak se naše rozhovory vždy odehrají na téma: „Dávkování znáte?“ „Znám“. Z toho pak vyplývá, že jsme si vždy rozuměli.

5 Nazvat lékárnu obchodem považuji za urážlivé. O své zdraví musíme pečovat sami, takže lékárna asi není tou institucí, která o mě pečuje, spíše mi v tom může pomoci.

Václav PITŘÍNSKÝ

1 Nevím, jak kde jinde, ale v celé Praze je každopádně pře-lékárnováno. Z toho usuzuji, že jde opravdu o dobrý byznys. Já ale každému přeju, kdo pracuje poctivě, ať si vydělá. A lékárníkům a lékařům jejich zodpovědnost nezávidím.

2 Jsem málokdy nemocný, takže tu náplast si koupím v lékárně, kterou mám nejbliže.

3 Když nemusím, nejdou k doktorovi ani lékárníkovi, jestli je to nutné, rozhodnu se podle zdravotního stavu. Třicet korun platím v ordinaci i v lékárně, léčení a léky jsou vždycky nejlepším kšeftem. V tom jsme se bohužel v Česku od jiných států rychle poučili.

4 Nic důležitého jsem nikdy nepotřeboval vědět, tak to nedovedu posoudit.

5 Je to obchod se zdravím, což nemusí být nic proti ničemu.

Eliška JOLOVOVÁ



1 Cestou z polikliniky míjím šest lékáren (včetně té přímo na poliklinice), další se nacházejí v obchodních střediscích, tam nechodím, ale moji známí ano, tam je prý levněji. Dříve byly u nás ve Vsetíně lékárny dvě.

2 Pro léky chodím většinou do stejné lékárny, ale někdy zavítám i do těch ostatních pro náhodný nákup.

3 K lékaři chodím až při závažnějším onemocnění, jinak se poradím v lékárně a např. na běžné nachlazení si lék koupím.

4 Mám štěstí na šikovné lékárníky, dají si vždy práci a podrobně vše vysvětlí a nabídnou více možností, uvedou přínos konkrétního přípravku a cenu léků.

5 Nemám dojem, že by v lékárnách usilovali za každou cenu něco prodat, spíše se zamýšlejí, jak by prospěli, dávají na výběr léky levnější, pokud mají stejný účinek. Takže já lékárnu považuji za místo, kam se přijdu poradit.

Lenka TOPIČOVÁ



1 Nemyslím, že je v okolí Kozlovic, kde bydlím, příliš mnoho lékáren. Do lékárny chodím často, buď s receptem, nebo nakoupit vitamíny a léky. Jsem ráda, když je lékárna blízko.

2 Střídám lékárny, protože často cestuji.

3 Pokud mám drobnější problémy, nechám si poradit v lékárně

a koupím si volně dostupné léky. V tomto směru spoléhám na odborníky.

4 Lékárníci jsou velmi ochotní a podrobně vysvětlí účinnost a užívání léků, takže se mi nestává, že bych tomu nerozuměla.

5 Lékárna se určitě liší od běžného obchodu svým vzhledem, specifickou vůní a osobním přístupem ke každému člověku, který do ní vejde.

Připravila Jaroslava HOŘANSKÁ

Město zákazů a absolutní čistoty

Jsem studentka 3. ročníku Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové a během letošních prázdnin jsem strávila měsíc v lékárně v Singapuru díky programu SEP (Student Exchange Program). A proč Singapur? Když jsem přemýšlela o tom, kam bych mohla jet, věděla jsem, že chci navštívit nějakou vyspělou zemi, která bude hodně odlišná od naší. Místo, kde mohu poznat novou kulturu a porovnat odlišnosti v lékárenství. Uvažovala jsem o Asii a nejvíc mě zaujal právě Singapur, o kterém jsem hodně četla a slyšela už předtím.



Projekt České lékárnické komory PODPORA STUDENTŮ FARMACEUTICKÝCH FAKULT NA ZAHRANIČNÍCH STÁŽÍCH V LÉKÁRNÁCH

Singapur je městský stát v jihovýchodní Asii. Úředními jazyky jsou angličtina, čínština, malajština a tamilština. Lví město, jak zní jeho název v překladu, je známé svou absolutní čistotou. Jíst a pít v dopravních prostředcích, plivat na zem nebo žvýkat a kouřit na veřejnosti je zakázáno, proto je mu také přezdíváno „Město zákazů“. Singapurci ale zákazy naprosto respektují a díky tomu se mohou pyšnit krásným a upraveným místem pro život. Další věc, která zaujme, je množství zeleně; parky a zahrady tu najdete doslova na každém rohu, takže si můžete dopřát úžasně chvíle odpočinku třeba mezi orchidejemi.

Dělení blisterů, pokladna zvlášť

Sortiment lékáren je daleko více rozšířený o kosmetické a hygienické přípravky. OTC preparáty jsou umístěny volně v regálech, takže si je pacienti mohou brát bez nutné komunikace s lékárníkem. Dále se zde projevuje velký vliv čínské tradiční medicíny. Perlový prášek, ženšen nebo čínská houba reishi jsou Asiaty velmi hojně využívány. Léky vydávané na recept nebo ty, které se mohou vydat pouze za konzultace s lékárníkem, se nacházejí klasicky pod tárou či případně v malé místnosti za lékárnickým koutkem. Největším rozdílem oproti českému lékárenství pro mne

bylo kusové dělení blisterů. Pacient má na receptu napsaný počet tablet, případně dávku na určitou dobu, a podle toho mu farmaceut vydá přesný počet tablet. Velikou zvláštností bylo rovněž to, že se v lékárně nachází zvláštní prostor, kde je pouze pokladna. Lékárníci tedy vůbec nepracují s penězi, a proto se nemusí zdržovat při vysvětlování otázek typu „proč byly opět zdraženy léky“.

Pro žvýkačku do lékárny

Singapurská lékárna mě překvapila několika zajímavostmi. Kvůli zákazu žvýkání na veřejnosti se žvýkačky dají

koupit pouze v lékárnách. Po prokázání osobním průkazem a zápisu do „žvýkačkové knihy“ vám lékárník může vydat libovolné množství žvýkaček. Vypadá to však, že vzhledem k těmto okolnostem spotřeba žvýkaček v Singapuru výrazně klesla, protože za celou





měsíční praxi jsem viděla pouhé dva zákazníci, kteří si pro ně přišli. Další překvapení nastalo hned první den mého nástupu do lékárny. Přivítalo mě velmi milé prostředí s lékárníky, kteří nosí velmi formální oblečení – nejčastěji černé kalhoty se společenskou košilí, na které mají bílé sako. Stalo se tudíž, že jsem se – oblečena celá v bílém, jak je zvykem v našich lékárnách, a navíc se světlými vlasy, mezi místními vyjímalá více než nápadně.

Prestižní univerzita NUS

V Singapuru je pouze jediná farmaceutická fakulta, která patří pod National



University of Singapore (NUS). Jde o prestižní univerzitu, která obsadila 3. místo v žebříčku nejlepších univerzit Asie a 28. místo v žebříčku nejlepších univerzit světa (podle „World’s Best Universities“ z roku 2011). Dostat se na tuto univerzitu je obtížné, takže hodně zdejších obyvatel studuje v okolních zemích. V průběhu studia mají povinné praxe ve veřejné i nemocniční lékárně, obě v trvání 6 týdnů. Překvapilo mě, že ačkoliv studenti tyto praxe vykonávají po druhém a třetím ročníku, mohou dokonce i dispenzovat léčiva, která se vydávají bez předpisu. Vykonávají také ostatní pomocné práce. Po skončení čtyřletého studia mají devítiměsíční praxi, na základě které dostanou farmaceutickou licenci. Všechny tyto povinné praxe jsou lékárnou hrazeny.



Jestliže se o Singapuru říká, že je to místo, kde nic není nemožné, musím naprosto souhlasit. Pokud chcete navštívit čisté město s neskutečnou architekturou a krásnou zelení, plné bohaté kultury, pak tuto část Asie rozhodně nevynechejte. Vám, kteří se teprve rozhodujete, zda na SEP jet, či nejet, doporučuji jedině – jedte! Poznáte novou kulturu, rozdíl v lékárenství, získáte nové přátele a v tom pro vás SEP bude jedinečným přínosem.

Kristýna ČÁŇOVÁ

Na praxi s Leonardem da Vinci

V letošním roce jsme jako studenti 2. ročníku oboru Diplomovaný farmaceutický asistent z VOŠZ a SZŠ Praha 1 absolvovali měsíc odborné praxe v Německu. Jako farmaceutičtí asistenti jsme si nemohli vybrat lepší zemi. Německo je zemí s vysokou úrovní zdravotnictví, ale i zemí vážící si své přírody a podporující ekologické programy ve městech.

Leonardo da Vinci je součástí evropského Programu celoživotního učení (Lifelong Learning Programme 2007–2013).

První den byl „křest ohněm“. Zjistili jsme, že například koupit lístek na vlak v automatu v Kolíně nad Rýnem není zrovna nic jednoduchého.

Z nádraží jsme se dostali na autobus, který nás zavezl až ke klinice Barmen ve Wuppertalu, kde jsme byli ubytováni. Honem kufry na pokoj, neboť jsme se měli hlásit v nemocniční lékárně ve Schwelmu, která byla hodinu cesty autobusem. Po cestě jsme si všimli městské dráhy, jmenovala se „Schwebbahn“, která nejezdila po kolejích, ale pod kolejemi zavěšená, takže do zatáčky vypadala jako horská dráha. Během pobytu jsme ji samozřejmě vyzkoušeli a bylo to úžasné, neboť z ní byl výhled na celé město.

Naše stáž probíhala na HELIOS Klinikum ve Schwelmu, která patří ke skupině HELIOS, zahrnující 43 nemocnic akutní péče a 20 rehabilitačních klinik a dále 24 zdravotnických zásobovacích center. Od roku 2005 zabezpečuje 20 pracovníků centrální nemocniční lékárnou na klinice ve Schwelmu ročně léky pro více než 50 000 hospitalizovaných pacientů na klinikách ve Schwelmu, Wuppertalu, Hattingenu, Bochumi-Lindenu a částečně i v Hagenu. Nemocniční lékárnou je zároveň výukovým pracovištěm pro studenty farmacie a farmaceutické asistenty. Lékárnou zabezpečuje celý proces zásobování léčiv od výrobce až k pacientovi, dále zajišťuje zásobování institutů a laboratoří reagenčními činidly, infuzemi, enterální výživou a kontrastními látkami. Další oblastí činnosti lékárnou je příprava léků podle

individuálních receptur a příprava defektur. Lékárnou disponuje aseptickou laboratoří, laboratoří pro ředění cytostatik a laboratoří pro přípravu galenik. Ročně se zde zhotoví např. 12 000 přípravků pro onkologickou léčbu, 6 000 opiátů a lokálních anestetik, dále se připravují infuze, kapsle pro pediatrické pacienty, speciální přípravky pro oddělení dermatologie a oftalmologie. Lékárnou provádí supervizi skladování a hygieny užívání, doby použitelnosti léků na odděleních, spolupracuje s lékaři a farmaceutickým průmyslem na vývoji nových léků. V rámci klinických zkoušek zajišťuje administrativu, přípravu a dokumentaci zkoumaných léků.

V lékárně nás přivítal vedoucí lékárnou, doktor Robert van Gemern, který nám pomáhal během celé stáže a zařizoval nám návštěvy na různá oddělení nemocnice a nemocniční lékárnou, jako byla dětská klinika, sterilní příprava léčiv, oddělení cytostatik, enteroskopie a gastrokopie. Na těchto odděleních jsme se učili veškerou práci farmaceutického asistenta, od dodržování hygienických pravidel, kontroly expirace léčiv, práce ve sterilním boxu, orientace v programu Amor 3, (který slouží k vyřizování objednávek na různá oddělení nemocnic ve Schwelmu, Wuppertalu, Elberfeldu, Bochumi-Lindenu, Holthausenu a jiných menších stanicích), až po nabírání infuzních roztoků do injekčních stříkaček a plnění do cvičných sterilních vaků, které jsme doposud na škole neměli možnost vyzkoušet. Největší zážitek v nás zanechala určitě přítomnost při gastrokopickém a enteroskopickém vyšetření. Anesteziolog nám podrobně popsal co se děje, než pacient pocítí působení anestézie.

Velmi jsme si cenili možnosti vyzkoušet si prakticky všechno, co se ve škole učíme jen teoreticky, neboť veškeré vybavení pocházelo z 21. století, či bylo modernější, než to, se kterým jsme měli možnost se doposud setkat. Například defektní a recepturní váhy, kde stačí zadat jen číslo šarže hotového produktu, které bylo napsané v tabulkách,

a váhy samy napsaly, jakou látku, v jakém množství a v jakém pořadí máme vážit a přidávat. V laboratoři jsme také připravovali různé lékové formy, jako byly oční kapky, čípky, oční masti, plnili jsme tvrdé tobolky, míchali velké množství mastí, které jsme za pomoci plnicí věže plnili rovnou do tub, defektní roztoky, které jsme plnili do připravených lékovek, či jsme jen označovali čerstvě připravené roztoky s opiáty ve sterilní přípravě léčiv. Měli jsme možnost pracovat i s opiáty, byť jen při kontrole výdeje jiných farmaceutických asistentů, neboť při praxi v České republice by se nám tato možnost pravděpodobně nenaskytla. V Německu funguje tzv. lékárenské taxi, kdy zadavatel při-



Foto: Jan Barcal

praví objednávku do lékárnou a taxi ji doveze v co nejkratší dobu do jiné lékárnou, nemocnice či k pacientovi.

Celý personál lékárnou nám byl nápomocný, a to nejenom ve věcech farmacie. Hlavně Daniela (PKA – pomocná asistentka nákupu), která měla na starosti jenom nákup a objednávku léků, byla aktivní plánovač akcí, jako byla návštěva Brauhausu, historického pivovaru, kde jsme poprvé v životě pili „tuplák“ piva nebo největšího muzea čokolády v Kolíně nad Rýnem s obrovskou fontánou plnou čokolády. V průběhu stáže se z nás stali přátelé a zůstáváme v kontaktu.

Na pobyt v Německu budeme vždy vzpomínat jako na skvělou životní příležitost, jež nás obohatila o mnoho zkušeností, které bychom jinak nezískali.

Dagmar HAVELKOVÁ
Jan BARCAL

V listopadu si připomeneme další dva ze světových dnů sponzorovaných Světovou zdravotnickou organizací WHO – Světový den diabetu a Světový den boje proti chronické obstrukční plicní nemoci. Ze světových dnů podporovaných WHO to v listopadu budou Evropský den bez antibiotik, Světový den památky obětí dopravních nehod a Mezinárodní den pro odstranění násilí na ženách.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

Světové dny WHO listopad

Světový den boje proti CHOPN

Chronická obstrukční plicní nemoc, CHOPN (emfyzém, rozedma plic, chronická bronchitida) je zánětlivé onemocnění plic. Mezi pacienty ze dvou třetin převažují muži. Výskyt onemocnění stoupá s věkem, a to zejména u lidí starších šedesáti let. Je prokázána zvyšující se mortalita na CHOPN v mnoha zemích; náklady na léčbu CHOPN jsou přitom stejné jako u plicní rakoviny a zhruba dvojnásobné než u bronchiálního astmatu. Podle WHO se má CHOPN stát do roku 2030 celosvětově třetí hlavní příčinou úmrtí.

Světový den boje proti chronické obstrukční plicní nemoci vyhlásila Světová iniciativa proti CHOPN (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, GOLD) poprvé v roce 2002. Každoročně se snaží prostřednictvím svých partnerských organizací ve více než padesáti zemích světa upozornit na tuto nemoc a na význam jejího včasného odhalení, který je základem úspěšné léčby. Aktivity jsou orientovány na rozšiřování povědomí o CHOPN, na vzdělávací programy a na zlepšení péče o pacienty.

Světový den proti CHOPN se koná vždy třetí listopadovou středou. Světová iniciativa proti CHOPN (GOLD) vybírá příslušné téma (tabulka), koordinuje

přípravu a distribuci informačních a edukačních materiálů. Iniciativa GOLD zahájila činnost v roce 1997 ve spolupráci s americkými národními instituty (National Heart, Lung and Blood Institute; National Institutes of Health) a Světovou zdravotnickou organizací. Globální strategii zaměřuje na prevenci, stanovení diagnózy CHOPN, doporučuje efektivní management léčby.

Cílem léčby chronické obstrukční plicní nemoci je úleva od příznaků, prevence progresu, zlepšení tolerance námahy, zlepšení zdravotního stavu,

prevence a léčba obtíží, prevence a léčba exacerbací, snížení úmrtnosti. Ke snížení obtíží (dušnost, kašel), zpomalení poklesu plicních funkcí, snížení rizika exacerbací a zlepšení kvality života přispívá řada kroků, jimiž jsou **zanechání kouření, farmakologické působení (bronchodilatancia, inhalační kortikosteroidy, antiflogistika), oxygenoterapie, plicní rehabilitace, chirurgická léčba i nácvik technik autoregulace dýchání.** Zde nachází své místo i lékárník, například při poradenské činnosti o správném používání inhalačních systémů a manipulaci s nimi při aplikaci úlevové medikace.

Iniciativa GOLD dále zvyšuje informovanost široké veřejnosti a připravenost odborníků. Prostřednictvím implementace diagnostických a terapeutických postupů a vyhodnocování jejich efektivity snižuje morbiditu a mortalitu. Podporuje studie, které vedou k objasnění důvodů zvyšující se prevalence CHOPN včetně dopadu životního prostředí.

Situace v České republice

V České republice je zaznamenáno přibližně 250 tisíc pacientů s chronickou obstrukční plicní nemocí. Odhaduje se však, že skutečný počet nemocných se pohybuje kolem 800 tisíc. O zlepšení kvality života osob trpících CHOPN usilují dvě sdružení:

■ **České občanské sdružení proti chronické obstrukční plicní nemoci (ČOPN)**, jehož cílem je rozšiřování

a prohlubování znalostí lékařské i laické veřejnosti o CHOPN. Bylo založeno z iniciativy členů výboru České pneumologické a fizeologické společnosti v lednu 2000.

■ **Sdružení pacientů s CHOPN (SPCHOPN)**, zaregistrované v únoru 2004, orientuje svou činnost na vzdělávání pacientů a ostatních zájemců v problematice CHOPN. Snaží se pacienty zapojit do odvykací léčby kouření, pořádá informativní akce zaměřené na pokrokové léčebné metody a na nové léky. Podobně jako další patientské organizace dbá na aktivní spolupráci nemocných a jejich rodinných příslušníků.

Literatura u autora

Datum	Téma
20. 11. 2002	Dýchání pro život
19. 11. 2003	Je to CHOPN?
17. 11. 2004	Neignorujte CHOPN
16. 11. 2005	Bez dechu, ale ne bez pomoci!
15. 11. 2006	Bez dechu, ale ne bez pomoci!
14. 11. 2007	Bez dechu, ale ne bez pomoci!
19. 11. 2008	Bez dechu, ale ne bez pomoci!
18. 11. 2009	Bez dechu, ale ne bez pomoci!
17. 11. 2010	Rok plic: Nechte si vyšetřit plice. Požádejte o spirometrii – jednoduché funkční vyšetření.
16. 11. 2011	Zadýcháváte se? Možná máte CHOPN! Požádejte o spirometrii – jednoduché funkční vyšetření plic.
14. 11. 2012	Ještě není příliš pozdě

České lékárenství 1948–1989 (I.)

V tomto sdělení uvádím některé své názory na určité, snad podstatné skutečnosti z 60. až 90. let minulého století, na dění v lékárenství, na některé tehdejší odborné problémy. Sdělení si nečiní nárok na úplnost ani historickou objektivitu (i když se o to snaží). Jde o pokus přiblížit zejména mladším kolegům část problematiky z doby, ve které jsme žili a pracovali. Činím tak s plným vědomím, že ve 2. polovině XX. století došlo ke dvěma zcela zásadním společenským změnám, politickým i ekonomickým, a že vždy došlo k zásadním změnám ve společenském, organizačním i ekonomickém pojetí zdravotnictví a také lékárenství.



RNDr. PhMr. Vladimír Jeřábek, důchodce

Avšak zásada, aby pacient i občan dostali patřičným lék v deklarované jakosti, v potřebném množství a čase, byla a je historicky neměnná a byla a je stále základním atributem lékárníkovy práce a činnosti lékáren vůbec.

Bylo třeba překonávat přehmaty padesátých let, kdy bylo lékárenství šablonovitě posuzováno s vnitřním obchodem jako distribuční činnost, tj. jeho úkolem bylo vydávat a připravovat především ta léčiva, která byla k dispozici z produkce našeho farmaceutického průmyslu a pouze částečně z dovozu.

V době mé určité odpovědnosti jako hlavního odborníka pro lékárenství v ČR a krajského lékárníka za odborné dění byly v lékárenství stále hledány nové cesty a opatření jak ke zmírnění nedostatku některých léčiv, tak ke zlepšení postavení lékárenství ve zdravotnickém systému i v celé společnosti, k zajištění odborného růstu lékárníků i lékárenských laborantek a zejména stálého zlepšování úrovně lékárnami poskytovaných služeb. Bylo třeba překonávat přehmaty padesátých let, kdy bylo lékárenství šablonovitě posuzováno s vnitřním obchodem jako distribuční činnost, tj. jeho úkolem bylo vydávat a připravovat především ta léčiva, která byla k dispozici z produkce našeho farmaceutického průmyslu a pouze částečně z dovozu.

Postupně se podařilo dosáhnout začlenění lékáren z distribuční organizace

Medika do příslušných zdravotnických zařízení – do krajských a okresních ústavů národního zdraví, při zachování jejich relativní samostatnosti. Hlavní změny, kterými lékárenství prošlo a prochází, souvisí tedy s vazbou na celospolečenské pojetí zdravotnictví s jeho celkovou koncepcí, což se promítá i do způsobu poskytování lékárenské péče, do oblasti organizace a řízení zdravotnictví a řízení lékárenství, do tvorby sítě lékáren, dodávek léčiv, přípravy a výdeje léčiv, kontroly léčiv a s tím související dokumentace, účetnictví a ekonomiky. K těmto otázkám několik postřehů a úvah.

Odborná činnost lékáren

Na prvním místě je třeba si připomenout změny, kterými lékárenství v uplynulém století prošlo v obsahové, odborné své činnosti. Zejména ve druhé polovině XX. století došlo k velkým změnám, které jsou přímo úměrné především změnám a pokroku ve farmakologii, výzkumu nových léčiv a následně ve farmaceutickém průmyslu, neboť došlo k širokému, obecnému uplatnění celých nových indikačních skupin léčiv. Zvýšily se však i nároky na způsob přípravy magistraliter připravovaných léčiv a přípravy léčivých přípravků – do zásoby a pro ruční prodej. Změnou prošla například příprava dělených prášků, čípků, očních přípravků, masť. Pozitivní vývoj zaznamenalo zavedení přesnějších vah, forem na vylévání čípků, děliče želatiny, horkovzdušných sterilizátorů na sterilizaci lékůvek a utensilií.

Hlavním posláním lékáren byly, jsou a zůstanou příprava, kontrola, uchování a vydávání léčiv, a s nimi souvise-

ající další odborné činnosti. Podíl hlavních jednotlivých odborností na celkové činnosti lékáren se však zásadně změnil a bude se i nadále měnit v souvislosti s pokračujícími vlivy celospolečenskými, odbornými, ekonomickými i se zaváděním a využíváním technických vyvozeností.

Došlo k podstatnému omezení preskripce magistraliter předepisovaných léků v lékárnách připravovaných, kterážto činnost ještě před padesáti lety byla s výdejem továrně vyráběných léků rovno-



Oficina z počátku 50. let (reprofoto z publikace *Historie farmacie v českých zemích*).

cenná, i když časově náročnější. Změnou rutinních prací lékáren se zcela změnila i tvář veřejné části lékáren. Z původní *oficíny* vybavené stojatkami s lékopisnými, latinskými názvy a kde byly léky připravovány před zraky pacientů a zde také vydávány, se stal *výdej léků* vybavený nábytkem umožňujícím účelné uložení a vydání nejčastěji požadovaných léčiv. Současným vrcholem výdejní činnosti je uplatnění dispenzačních boxů umožňujících nerušené jednání lékárníka s pacientem při poskytování lékárenské péče.

Obsahová změna lékárníkovy práce se promítla též do pre- i postgraduálního vzdělávání. Hlavní odbornou prací lékárníka se stalo uplatnění znalostí o vlastnostech léčiv, zejména o jejich složení, indikacích, účincích, interakcích a vedlejších účincích. Tyto vědomosti jsou odbornými pracovníky lékáren uplatňovány diferencovaně směrem k pacientům, lékařům a ostatním zdravotnickým pracovníkům i laické veřejnosti. (Pokračování)

Běh pro radost a kondici (XII.)

V minulém pokračování jsem se začal zabývat pohybovým ústrojím a problémy jeho reakce na zátěž. Přitom zátěží může být i nejoblíbenější cvik současné populace – leh a výdrž. Než se pustíme do práce na harmonickém rozvoji naší tělesné schránky, je nutno vzít z počátku v úvahu, že nedostatečně zatěžované svaly fázické, určené k vlastnímu pohybu, budou výrazně ochablé a svaly posturální (tonické), ve snaze zajistit statickou pozici těla, zkrácené. Korunu vzniklé svalové dysbalanci nasadí CNS, který bohužel stav zafixuje jako normální.

I reklama se přidá, je tady přeci věk a na klouby vysunutě chybným směrem se nějaký ten chondroelixer najde. Je dobrý, ale ne samospásný. Klasické praskání v nerozcvičených kloubech je snad způsobeno přesunem bublinek amoniaku, který vzniká z aminocukrů z kloubních struktur a synoviální tekutiny. Po rozhýbání většinou zmizí. Výzkumy funkce chrupavek ale říkají, že přiměřená zátěž stimuluje aktivitu chondrocytů. Pravda, ztrátu elasticity omezují aminocukry (Sysadoa), dostatek vody, antioxidanty rozpustné v tucích i ve vodě, tj. omega 3 mastné kyseliny (vitaminy F), vitaminy skupiny E, vitamin C, flavonoidy, anthokyany, tříslovinny atd., oleje a tuky, včetně třezalkového oleje, vtírané do oblasti kloubů.

Má-li být naše snaha o prevenci nebo nápravu vážně komplexní, musí dlouhodobě zahrnovat i cvičení. Program by měl obsahovat **správné držení těla** (vleže, vsedě, vestoje i při běhu), cvičení **uvolňovací, protahovací** (strečink) i **posilovací**. Pro lékárníka, který pracuje většinou vestoje, má kromě jasné hlavy zvláštní význam správná pozice páteře a pánve. Optimální **držení těla vestoje** bylo klasiky mnohokrát popsáno, cílem je stažení (zkrácení) a posílení ochablých břišních svalů, uvolnění

posturálních zádových svalů a docílení správného postavení pánve.

Zkusím praktický návod pro **korigovaný stoj**. Stoj spojný, nohy opřeny o podlahu celou plochou, oddálit na šíři chodidla, mírně pokrčit v kolenou, uvolnit kostrč a nechat ji „spadnout“ co nejnižší, zmáčknot hýždě k sobě, vědomě protlačit oblast bederní páteře směrem dozadu, zatáhnout naopak břišní svaly, ramena spuštěna volně, ruce připaženy, lopatky mírně táhneme k páteři, krční páteř vytáhnout vzhůru, pohled upřen do dále a brada svírá se svislou osou kolmici. Moc pohodlné to není, ale pánev je ve správné poloze a svalové dysbalance kolem páteře jakžtakž zažehnány. Problémy nastanou, když takto zkusíme chodit nebo klusat a pozici udržet.

Při práci **vsedě** včetně jízdy autem je důležité opřít nohy celou plochou o podložku, protlačit bederní páteř do opěradla a stažením hýžďových svalů napomáhat správné pozici pánve.

Při **běhu** má držení těla zásadní význam. Čím delší je trvání zátěže, tím víc se chyby projeví. Důsledkem je předčasné energetické vyčerpání, třeba pouze v jednom lýtkovém svalu. Bolestivost si vynutí korekci stylu běhu a pokřivená postava ztrácí šanci na přiměřený výkon. Pro vytvoření optimálního vzorce vyjdeme opět z korigovaného stoje. Osa by měla procházet kotníkem, kyčlí a krkem. Nakloníme se dopředu a – dříve než ztratíme rovnováhu – vykročíme pravou nohou vpřed a levou necháme propnutou. Tento běžecský luk je neekonomičtější způsob pohybu dvounohého živočicha vpřed. Hlídáme si, aby nedocházelo ke zlomení v pase, ruce ohnuté v pravém úhlu se pohybují ve směru pohybu a jen hlava je mírně zakloněna, aby dýchací cesty zůstaly volné. Během nádechu se roztahují kontrolovaně nejprve volná žebra a posléze plní celý hrudní koš. Výdech je aktivní, aby dýchání zajišťovalo dostatek kyslíku pro spalování tuků.

Miloš POTUŽÁK

VÝZNAMNÁ JUBILEA

říjen 2012

65 let

PharmDr. Helga Kovačková (OSL Sokolov)
RNDr. Bohumila Bláhová (OSL Teplice)
PharmDr. Miroslav Pospíšil (OSL Náchod)
Mgr. Ilona Mravcová (OSL Brno + Brno-venkov)
PharmDr. Stanislava Šprenclová (OSL Zlín)
PharmDr. Helena Poláčková (OSL Kroměříž)
Mgr. Marie Suchanková (OSL Karviná)

60 let

Mgr. Hana Vopařilová (OSL Kolín)
Mgr. Eva Musilová (OSL Chrudim)
PharmDr. Eva Pavlásková (OSL Rakovník)
Mgr. Jarmila Sellnerová (OSL České Budějovice)
PharmDr. Jaroslav Voráč (OSL Klatovy)
Mgr. Hana Záhlavová (OSL Teplice)
Mgr. Alena Podškubková (OSL Zlín)
Mgr. Jitka Veselá (OSL Jihlava)
RNDr. Ludmila Divišová (OSL Ostrava)
Mgr. Helena Kulínová (OSL Šumperk + Jeseník)
RNDr. Svatava Gajdorsová (OSL Praha 1)
Mgr. Tatjana Peřinová (OSL Praha 8)
Mgr. Pavla Pečeňová (OSL Zlín)
Mgr. Jarmila Chudá (OSL Praha 9)

55 let

PharmDr. Jitka Hrubá (OSL Pelhřimov)
Mgr. Ivana Eliášová (OSL Cheb)
PharmDr. Sofia Abouraya (OSL Chomutov + Most)
Mgr. Marie Janovská (OSL Třebíč)
Mgr. Jana Ležáková (OSL Kroměříž)
PharmDr. Renata Čípková (OSL Žďár nad Sázavou)
Mgr. Helena Waloszková (Karviná)
PharmDr. Tomáš Drahomír (OSL Šumperk + Jeseník)

50 let

PharmDr. Jana Nádvořníková (OSL Kutná Hora)
PharmDr. Eduard Masarčík (OSL Mladá Boleslav)
Mgr. Jaroslav Chloupek (OSL Domažlice)
Mgr. Martina Ptáčková (OSL Plzeň)
PharmDr. Miloš Koukol (OSL Jičín)
PharmDr. Jarmila Čeňková (OSL Náchod)
Mgr. Renata Petrová (OSL Brno + Brno-venkov)
PharmDr. Marcela Martinkovičová (OSL Zlín)
Mgr. Helena Zvaríková (OSL Karviná)
Mgr. Jana Rohlenová (OSL Pardubice)
PharmDr. Renata Novotná (OSL Praha 2)
PharmDr. Zdeněk Procházka (OSL Praha 5)
Mgr. Jana Károlyiová (OSL Praha 5)
PharmDr. Věra Smetanová (OSL Hradec Králové)
PharmDr. Ivana Matoušková (OSL Praha 1)

Upřímně blahopřejeme!

(člínk)

Česká farmaceutická společnost
ČLS JEP

Spolek moravskoslezských
farmaceutů pořádají

CVIII. přednáškový večer

Uskuteční se

14. listopadu 2012 v 18.30 hodin

ve velkém sále Domu techniky
v Ostravě-Mariánských Horách.

Téma: Poruchy příjmu potravy
a sebepoškozování v dětském
a adolescentním věku.

Přednáší: MUDr. Dana Skřontová,
pedopsychiatr, Opava

4 body v CV lékárníků, 1 kredit pro FA

Jedárna lékárníka p. Zahradníka

Lékárník p. Zahradník v Jezierně sestavil skříň na jedy, jež zakládá se na tom, že každá jednotlivá stojatka ve skříni pérem ke svému místu přidržována jest a pouze pak z něho může býti sejmuta, zatáhne-li se současně za klapku, na níž jméno dotyčného jedu vyznačeno je. Klapky nacházejí se v jedárně dole a sice v jiném pořadu nežli stojatky, tak že jest nevyhnutelně nutno signaturu dvakráte přečísti a každé mechanické hmátnutí vyloučeno jest. Avšak ani vrátiti nelze dotyčnou stojatku, pak-li nezatáhne se současně za dotyčnou podlouhlou klapku. Není tudíž také možno stojatku na chybné místo postavit, když náhodou několik míst jest uprázdněno, čímž mohla by se jinak státi při nejbližší příští expedici záměna dotyčného léčiva.

Časopis českého lékárnictva, 1. října 1892, str. 467

Ze schůze hlavního gremia lékárníků

Schůzi hlavního gremia lékárníků král. Českého dne 19. září 1892 o 3. hodině odpolední odbývanou zahájil vrchní starosta p. dr. Jandouš vítaje dostavivší se kollegy v celkovém počtu 29 kongregiálů.

Vzhledem k tomu, že jest nyní v Čechách přes 340 lékáren, nutno účastenství na nejdůležitější schůzi odborné označiti co velmi slabé. Některá gremia jako budějovická, chebské a žatecké, vůbec nevyslala zástupců svých.

Výroční gremiální zpráva byla p. drem. Jadnoušem nejprve česky, pak německy přečtena a shromážděnými schválena.

Dále pak p. dr. Jandouš za všeobecného souhlasu praví, že jakkoli si dřívější vrchní starosta p. Řehoř nepřál žádného veřejného projevu za příčinou odstoupení jeho, přece uznává za vhodné navrhnouti, aby v uvážení neocenitelných zásluh, jichž si p. Řehoř po dobu svého 35tiletého působení v gremiu o toto získal, byl obraz jeho v gremiálních místnostech umístěn. Pan Slavík k tomuto přání se připojuje a svolává oběma velezasloužilým pánům »Sláva«. Pan Řehoř v obvyklé své skromnosti odmítá navrženou poctu a praví, že jen součinností starostů ostatních gremií bylo mu umožněno tak dlouho ve prospěch hl. gremia pracovati. Podobným způsobem vyslovuje se také p. Dittrich, jenž děkuje za to, že kongregiálové chtějí mu zachovati stálou památku. Současně s p. Dittrichem mluvil p. Hlasiwetz z Liberce, jemuž z té příčiny u zpravodajského stolu nebylo rozuměti; pokud jsme vystihli, děkoval týž jménem německých kollegů p. Řehořovi a p. Dittrichovi za jich působnost ve prospěch stavu.

Pak přikročeno k volbě představenstva. Sčítateli hlasů ustanoveni pp. Kasalický a Švejda. Zvoleni byli vesměs 28 z 29 odevzdaných hlasovacích lístků pp. dr. Al. Jandouš za vrchního starostu, F. Schnöbling a dr. K. Fragner za spolustarosty Zvolení prohlašují, že čestné tyto úřady přijímají.

Pan Husák sděluje stanovisko jičínského gremia, které vzalo příspisy assistentských spolků benevolentně na vě-

domí a usneslo se také zahájit diskusi o tom, zda nebylo by lze spolupracovníkům zjednat i v gremiích náležitou zastoupení.

Časopis českého lékárnictva, 1. října 1892, str. 469

Podpurný spolek českému lékárnictvu

Říká se, že jest to řádná žena, o níž se málo mluví. Pak-li dovoleno přirovnati náš podpurný spolek lékárnický k řádné a dobré hospodyni, musíme s potěšením zaznamenati, že i on jest dobrý a řádný, neboť po půl století téměř mluví se o něm u veřejnosti velmi málo, on však v tichosti zkvétal, zmohutněl a při tom přece plně dostal povinností svým. Není to také jeho vinou, že od nějaké doby často o něm se mluví. Jest tomu něco přes rok, kdy se poprvé o něm začalo mluvit a současně též o pensijním ústavu všeobecném, k jehož zřízení se děly právě ve Vídni pilné přípravy. Bylo přirozeno, že členové našeho spolku vřele se ho ujali a neoblomně se ho zastávali. Vylíčili otevřeně příčiny, proč chtějí setrvati při něm, proč se nechťejí připojit k ústavu všeobecnému, proti němuž ničeho nenamítali, na opak, jemuž přáli mnoho zdaru.

Zdá se však, že jsou páni, kteří důvodům proneseným nepřinášejí vstříc pravého porozumění, nebo jim podkládají důvody jiné. Dosti charakteristická v tom ohledu je zpráva o pensijním ústavu, přednesena ve valné schůzi rak. farm. společnosti ve Vídni v měsíci mi-

nulém konané. Obě vídeňské jednoty lékárnické měly na programu svých výročních schůzí zprávu o »nynějším stavu zařízení pensijního ústavu«, nového jsme se však z oněch zpráv nedozvěděli. Z události, že někteří čeští lékárníci buď z courtoisie, buď z ohledu na humanitní účel, subskribovali menší neb větší obnosy ve prospěch pensijního ústavu, dovozuje pan zpravodaj rak. farm. společnosti, že se asi zmírnila oposice proti pensijnímu ústavu, oposice zakládající se na národních, potažmo na autonomních snahách.

Tito páni mohou býti ubezpečeni, že smýšlení českého lékárnictva, ať již samostatného nebo ne, od roku loňského se nezměnilo, a že i dnes stojí na tom stanovisku, že samo si chce spravovati dávno již zařízený ústav svůj, který mu dosud tak znamenité služby prokazoval. Důvody toho jsou dosti jasné: spolek náš poskytuje nám tytéž výhody za levnější peníz.

Žel, že musíme doznati, že ještě mnohý a mnohý kollega nepostřehl důležitost tohoto vážného činitele v našem stavu. Není-liž to smutný úkaz, že ze 320 venkovských lékárníků v Čechách sotva 70 se nachází mezi členy podpurného spolku? Nikdo není jist před neštěstím; četné jsou případy, kdy milionáři zemřeli v chudobinci. Krutý boj o existenci, který se nyní venkovskému lékárníku se všech stran vnučuje, měl by každého upozorniti, by se pojistil pro případ neštěstí. A kdyby i toho nebylo, to by již soucit s méně šťastnými kollegy je měl přinutiti, aby skrovným obnosem přispěli k jejich podpoře.

Časopis českého lékárnictva, 12. října 1892, str. 499

**Sepsáno
před 120 lety**