

11/2013

ročník LXXXV

# ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory



Nebýt po sjezdu lékárnické komory v několika periodikách zpráva, že lékárny nechtějí registrační pokladny, byla bych ochuzena o překvapující informaci, že mezi majiteli dostihových koní, soukromých letadel, luxusních aut a dalších zbohatlických vymožeností jsou z velké části lékárníci, z čehož plyne, že se v lékárnách krade ve velkém.



Tento názor z diskuse pod články zveřejněnými na internetu se zařadil k objevným myšlenkám dalších kritiků, že lékárenští multimilionáři prostě nad sebou nechtějí žádnou kontrolu. Pak se semle všechno: zbytečné lékárny na každém rohu, neochota držet pohotovostní služby, krátká provozní doba, třicetikorunové poplatky, extrémní rozdíly ve výši doplatek, stokrát omílaná úvaha, že zatím ještě žádná lékárna nezkrachovala, že prodávají „zboží, které nepodléhá zkáze, s třicetiprocentní marží“ (tady se ptám: pánové, kdo z vás to má?), a taky že lékárníka-milionáře je vidět všude, zato jezdicího v trabantu aby pohledal. ... Díky patří všem lékárníkům a jejich ojedinělým příznivcům za odvahu, se kterou do nepřátelsky naladěných diskusí vstoupili a vysvětlovali, o co v souvislosti s registračními pokladnami jde. A to nepochybně s vědomím, že laickou veřejností informace o složitém výpočetním systému, kterým výdej léků prochází, ani moc nezajímá.

S tím, že novináři z celého usnesení sjezdu vytáhli právě myšlenku registračních pokladen, se nedalo předem nic dělat. Lze jim samozřejmě říct, na jaké informaci vám záleží, ale ovlivnit to, co opravdu napíšou, je nemožné. Ani pečlivě připravená tisková zpráva není zárukou, že si čtenáři nakonec přečtou to, co hlavně jim lékárníci chtějí sdělit.

Milí lékárníci, kteří létáte v soukromých letadlech a necháte za těžké peníze hřebelcovat své dostihové koně, není jisté, jestli se v české frustrované společnosti někdy názor na vás změní. Když vytisknete paragon každému, budete ty účtenky většinou vyhazovat do koše rovnou nebo večer sbírat zmačkané a pohozené před tárou. Jestli se zapomenete pacienta zeptat a účtenku nevytisknete, někteří lidi si budou myslet, že chcete skrýt své nekalé finanční rejdy a ještě při své hrabivosti ušetřit za papír. Mávněte nad tím rukou, zříta zas budou nadávat na někoho jiného.

Jaroslava HOŘANSKÁ

**šéfredaktorka**

Mgr. Jaroslava Hořanská

**redakční rada**

PharmDr. Jan Horáček (předseda),  
PharmDr. Pavel Grodza, PharmDr. Petr Haltuf,  
Mgr. MVC. 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 vložka 74194.

**sazba**

Kateřina Hoferková  
**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. 12/2013 – 21. listopadu 2013  
ISSN 1211-5134  
Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330  
Podávání novinových zásilek povoleno  
Oblastní správou pošt v Ostravě  
čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

**autorům**

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



obsah

<b>XXIII. sjezd komory bez 26 OSL</b>	<b>4</b>
<b>Zeptali jsme se</b>	<b>5</b>
<b>Priority České lékárnické komory 2014–2017</b>	<b>7</b>
<b>Usnesení XXIII. sjezdu delegátů České lékárnické komory</b>	<b>9</b>
<b>Osvědčení k výkonu soukromé lékárnické praxe</b>	<b>10</b>
<b>Interaktivní dispenzační semináře</b>	<b>13</b>
<b>Proti ořezům zdravotních pojišťoven</b>	<b>13</b>
<b>Návody pro dispenzaci: Thiamazol</b>	<b>14</b>
<b>To, co nelze zakázat, se dá dobře regulovat</b>	<b>15</b>
<b>Třidvacátý sjezd z mého úhlu pohledu</b>	<b>17</b>
<b>Tak to vidím já:</b>	
<b>Co ohrožuje kredibilitu naší profese</b>	<b>17</b>
<b>Molekula měsíce: Vortioxetin</b>	<b>18</b>
<b>Nově registrované látky:</b>	
<b>K terapii roztroušené sklerózy</b>	<b>19</b>
<b>Historikové farmacie se sešli v Paříži</b>	<b>20</b>
<b>Nové nebo méně známé léčivé rostliny:</b>	
<b>Arnica montana</b>	<b>21</b>
<b>Silymarin, PUFA a diabetes</b>	<b>22</b>
<b>Světové dny WHO – prosinec</b>	<b>23</b>
<b>V lékárně při nemocnici St. André</b>	<b>26</b>
<b>Zahájen osvětový program BEZLEPKOVÍ</b>	<b>28</b>
<b>Časopis Československého Lékárnictva 1933</b>	<b>29</b>

titulní strana



**Lékařníci na svých cestách po světě fotografují lékárny**

*Snímek, který pořídila PharmDr. Jana Miletinová, pochází z Karakolu, na severovýchodě Kyrgyzstánu u jezera Ysyk-Kol pod centrálním Ťan-Šanem. Na fotografii to sice není vidět, ale i v Kyrgyzstánu mají problémy s konkurencí, v některých místech jsou od sebe lékárny vzdáleny jen pár kroků.*

# XXIII. sjezd komory bez 26 OSL

Jednání XXIII. sjezdu delegátů ČLnK ve dnech 8.–9. listopadu mohli lékárníci letos poprvé sledovat on-line také na [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz). Zpravodajství se ujal PharmDr. Stanislav Havlíček, který si zaslouží ocenění za profesionální přístup. S logickým zpožděním tištěného média nyní našim čtenářům přinášíme trochu širší informace.

Jaroslava Hořanská

Po mnoha letech se změnilo místo konání sjezdu, tentokrát delegáti přijeli ne do Benešova, ale do Jihlavy, což vůbec nebylo na škodu. Hotel Gustav Mahler sídlí v historických budovách bývalého dominikánského kláštera a poskytl účastníkům důstojné zázemí.

Před zahájením samotného jednání mezi sebou účastníci probírali, že na sjezd přijíždí rok od roku méně delegátů. Kde jsou ty časy, kdy své zástupce



nevyslalo třeba jen pět okresů. Jak je možné, že v Praze není dost lékárníků ochotných jednat a hlasovat za své kolegy. Proč letos nepřišel nikdo z Ostravy, když delegáti z tohoto „regionu rozvitého“ patřili v minulých letech k neaktivnějším? Není dost témat, o kterých bychom se měli společně radit? Proč se na sjezd nenechají delegovat kolegové, kteří na spoustu problémů mají jiný náhled než většina?

Na letošní sjezd bylo z celé republiky zvoleno 80 delegátů, do Jihlavy přijeli všichni. První den mezi sebou přivítali hosty: čestného člena ČLnK Dr. Jiřího Dlouhého, viceprezidenta PGEU a člena prezidia Slovenské lékárnické komory PharmDr. Štefana Krchňáka a děkana FaF UK v Hradci Králové prof. PharmDr. Alexandra Hrabálka, CSc.

Jednání sjezdu zahájil prezident ČLnK PharmDr. Lubomír Chudoba. Návrhem **vzdělávacího programu oboru lékárenství** se zabýval PharmDr. Jan Horáček. Jedním z úkolů bylo navrhnout vzdělávací program jednoho oboru lékárenství, aby byl přijatelný pro praxi, což nelze bez přijetí určitých zásad. Dosud platí vzdělávací programy navržené po platnosti zákona č. 95/2004 Sb. Vzdělávací program rozlišuje společný základ a vlastní specializovaný výcvik, navrhuje se zkrátit společný základ, jeho cílem by však bylo sladit úroveň školenců.

PharmDr. Lubomír Chudoba informoval o činnosti představenstva. Konstatoval, že by splněn úkol předmi-

nulého sjezdu ČLnK připravit návrh koncepce veřejného lékárenství (pozn. red. ČČL: promyšleně zpracovaný materiál ve všech kapitolách klade důraz na kvalitní péči směřovanou na spokojenost pacientů, posilování veřejného zdraví a efektivní využívání veřejných financí). Koncepci delegáti sjezdu dostali před jeho zahájením. Dále uvedl, že v oblasti legislativy byla práce představenstva komory zaměřena na zákon o léčivech, zákon o zdravotnických prostředcích, zákon o regulaci reklamy (přes veškerou snahu zůstal vzhledem k předčasnému ukončení činnosti parlamentu neprojednán a nebyl tedy přijat v žádné podobě). Řešila se i témata doplňků stravy, zneužívání pojmu lékárna, padělků léčiv. A také nedostupnost léčiv – v médiích se uvádí, že lékárny nemohou určitě léky pacientům sehnat, je však třeba veřejnost i lékaře informovat, že řadu situací jsou lékárníci schopni řešit v rámci generické substituce.

## Z dalších zpráv o činnosti:

■ **Pracovní skupina pro doporučené postupy** – představenstvo ČLnK schválilo vydání dalších hotových doporučených postupů v tištěné podobě, některé DP je třeba finalizovat, jiné čekají na recenzi.

■ **Pracovní skupina pro celoživotní vzdělávání** – pro rok 2013 je v registru ČLnK 750 akcí externích organizátorů

*Pokračování na straně 6*

## STRUČNÁ REKAPITULACE ÚČASTI NA SJEZDU

**Z celkového počtu 72 OSL  
jsou nefunkční:**

Praha, Praha-západ, Sokolov,  
Semily.

**Z počtu 68 na sjezd letos  
nezvolilo delegáty 26 OSL:**

Rakovník, České Budějovice,  
Český Krumlov, Jindřichův  
Hradec, Prachatice, Strakonice,  
Domažlice – Tachov, Cheb,  
Karlovy Vary, Jablonec nad  
Nisou, Ústí nad Labem, Liberec,  
Hradec Králové, Pardubice,  
Brno, Břeclav, Zlín, Kroměříž,  
Prostějov, Bruntál, Frýdek-  
Místek, Karviná, Olomouc,  
Ostrava, Přerov, Vsetín.

**Některá OSL vyslala na sjezd  
alespoň pozorovatele:**

Český Krumlov, Hradec  
Králové, Olomouc, Pardubice,  
Karlovy Vary, Ústí nad Labem,  
Strakonice.

## ***Jak dalece podle vás bude ohroženo financování zdravotnictví zrušením regulací v důsledku rozhodnutí Ústavního soudu ve věci úhradové vyhlášky?***

**PharmDr. Lubomír CHUDOBA,**  
**prezident České lékárnické komory**



Dvacet sedm stránek Nálezu Ústavního soudu, který koncem října rozhodl o zrušení vyhlášky č. 475/2012 z důvodu jejího rozporu s Ústavou České republiky a Listinou základních práv a svobod, nyní s našimi právními poradci analyzujeme. Z dosavadních komentářů vyplývá, že nebude možné pokračovat v současné podobě systému stanovení výše úhrad poskytovatelům zdravotní péče a jejich omezení, příp. sankcionování ze strany zdravotních pojišťoven. Ministr zdravotnictví slíbil zohlednit nálezu ÚS již při přípravě úhradové vyhlášky pro rok 2014. Nakolik bude úspěšný, uvidíme v příštích dnech.

Vzhledem k tomu, že ani soudci ÚS nebyli ve svém názoru jednotní a vykonatelnost rozhodnutí Ústavního soudu je odložena až po 31. 12. 2014, je dostatek času na (protichůdné) diskuse.

**Mgr. Marek HAMPEL,**  
**předseda představenstva Grémia majitelů lékáren**



Situace se podle mého názoru nijak dramaticky v příštím roce nezmění. Tato oblast nás zajímá z pohledu nastavení regulací v oblasti předepisování léčiv na recept a k tomuto bodu jsme se vyjádřili v rámci jednání tripartity za zaměstnavatele. Trváme nadále na kompenzacích v důsledku dlouhodobých poklesů příjmů veřejných lékáren z veřejného zdravotního pojištění, zavádění tzv. pozitivních listů zdravotních pojišťoven a připravovaného zrušení regulačního poplatku za výdej léčiv na recept. Řešení se bude hledat v novelizacích zákonů, což je běh na dlouhou trať, a proto neočekávám v roce 2014 žádné dramatické změny. Z pohledu celkového dopadu na zdravotnictví platí stále to samé: přidávají se peníze do segmentu nemocnic, specializovaných center na léky a potom do ambulancí. Výjimku letos tvoří lázně, které si po velkých restrikcích v příštím roce polepší.

**Prof. PharmDr. Alexandr HRABÁLEK, CSc.,**  
**děkan Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové**



Financování zdravotnictví s největší pravděpodobností nebude ohroženo, ale zcela jistě vznikne výpadek, který někde bude znát. O rozhodnutí ÚS se asi nemá diskutovat (to je náš obecný a velký problém, že diskutujeme o všem), je nutné se s ním smířit. Zcela jistě ale bude mít své důsledky a dopady. Vláda učinila jakési opatření, které by mělo situaci alespoň zčásti zachránit, otázkou ovšem je, od kdy se je podaří naplnit. Schodek ve financování v každém případě

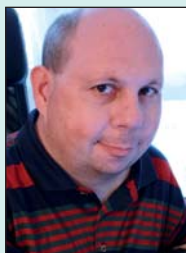
vznikne, neboť s těmito prostředky nemocnice jistě počítaly. Otázkou je, kdo na to doplatí. Někdo zcela určitě. A možná to bude volič právě toho, kdo celou situaci zavinil.

**PharmDr. Antonín SVOBODA,**  
**předseda, Mladí lékárníci o.s.**



Nedomnívám se, že bude ohroženo. Jednak je tam ze strany Ústavního soudu ponechána určitá přechodná platnost, za druhé financování zdravotnictví bylo ohroženo spíše samotnou regulační vyhláškou, když například limitovala nákladovost péče bez ohledu na důvody jejího navýšení a při překročení péče by lékaři a nemocnice dostali zaplacenou jen část peněz. Podle Ústavního soudu musí pojišťovny věnovat pozornost důvodům překročení zdravotní péče.

**Mgr. Tomáš CIKRT,**  
**nezávislý konzultant a publicista**



Jsme na počátku nového rozvratu ve zdravotnictví. Boj o limitovaný balík peněz veřejného zdravotního pojištění musí mít nějaká pravidla, jinak brzy nebude z čeho platit za poskytnutou péči. Měli jsme nějaké regulace, asi špatné, ale měli. Teď není nic a nevidím na obzoru nikoho tak schopného a ochotného, aby rychle věc napravil.

Poslechněme, co praví moudří mužové. Způsob rozdělení onoho balíku mezi poskytovatele zdravotní péče je, podle disidentního stanoviska ústavního soudce Vladimíra Kúrky, „povýtce nejen otázkou politickou, nýbrž i výsostně odbornou, a to jak medicínsky, tak ekonomicky, přičemž ani jedno ani druhé Ústavnímu soudu posuzovat z hlediska správnosti nepřisluší.“ Jeho kolega, také „disident“ v ÚS, Stanislav Balík, připojil varování: „...financování zdravotnictví je uzavřený vzájemně propojený systém, který může být dílčím nedomyšleným zásahem ve svých důsledcích poraněn i tam, kde by se to zprvu nezdálo.“ A dodává: „Především je však zaseto jablko sváru na příští rok...“

**Prof. RNDr. Luděk JAHODÁŘ, CSc.,**  
**předseda České farmaceutické společnosti ČLS JEP**



Na tuto otázku se nedá odpovědět jednoduše. Podle mého názoru regulace neměly být vůbec zavedeny, již tehdy musely být protiústavní. Nicméně protože se staly součástí rozpočtu našeho zdravotnictví, musí se dnes jejich absence někde projevit.

*Pokračování na další straně*

Pokračování z předchozí strany

### Mgr. Jakub DVOŘÁČEK, výkonný ředitel Asociace inovativního farmaceutického průmyslu



Financování zdravotnického systému v České republice je dlouhodobě v kritické situaci. Jeho udržitelnost je podmíněna realizací okamžitých a především strukturálních reformních kroků. Z krátkodobého hlediska vnímám jako podstatné zrušení DPH na zdravotnický materiál i léky a ponechání poplatku 60 Kč na den hospitalizace bez časového omezení. Z dlouhodobého hlediska je nutné zefektivnit financování a zpřehlednit finanční toky. Asociace navrhuje a podporuje zejména harmonizaci ekonomických podmínek a financování péče, udržitelné nastavení úhradové vyhlášky, zavedení dvojsložkového zdravotního pojištění a systému e-Health a skutečnou optimalizaci lůžkové péče. Obdobné návrhy byly prezentovány již v červenci 2011 Národní ekonomickou radou vlády. Doufám, že budoucí politická reprezentace přistoupí k jejich realizaci.

### PharmDr. Petr HORÁK, vedoucí lékárník NL FN Motol



Domnívám se, že financování zdravotnictví je více ohroženo jinými faktory než zrušením úhradové vyhlášky. Jak se lze z rozsudku dočíst, vyhláška je sice zrušena, ale až k 31. prosinci 2014. Já sám se nijak nevyznám v mechanismech rozhodování ústavního soudu. Pro právního laika, jako jsem já, je nicméně rozhodnutí zvláštní – vlastně říká,

že způsob hrazení péče daný vyhláškou není v souladu s ústavou, ale protože nic lepšího nemáme, raději se jím ještě déle než rok řídíme.

Na druhou stranu, posouzeno selským rozumem i určitou zkušeností v této oblasti, argumentace ÚS je postavena na reálných základech. Pokud se podaří do dalších vyhlášek implementovat body z usnesení, mohlo by to pomoci odstranit některá bolavá místa financování péče, jako nepředvídatelné navýšení počtu pacientů s určitou diagnózou, nutnost akceptovat limity různých zdravotních pojišťoven, a nepracovat tedy s jedním rozpočtem, ale několika (podle aktuálního počtu ZP) atd.

Ústavní soud ale z povahy věci samozřejmě neřeší, kde na navýšení plateb za péči, které z těchto změn s velkou pravděpodobností vyplyne, vzít peníze. To bude úkol pro politiky a vedení zdravotních pojišťoven. Nám nezbyvá než doufat, že se jim to podaří a nebude to na úkor poskytovatelů lékařské péče.

### MVDr. Pavel BRAUNER, Ph.D., výkonný ředitel Asociace distributorů léčiv



Pokud se nenaleznou nové mechanismy a legislativní úprava v kontextu nového judikátu, pak samozřejmě se bude jednat o zásah do dosavadního systému financování. Pokud ovšem sleduji odborné diskuze a vyjádření představitelů rezortu, dá se očekávat, že budou nalezena adekvátní řešení, aby jednotlivé segmenty zdravotnictví finančně neutrpěly. Zbožným přáním snad všech je, aby ekonomika byla dostatečně silná a v rozpočtové kapitole zdravotnictví bylo dostatečně saturováno. Snad přijde čas, kdy se tak stane.

Pokračování ze strany 4

(loni bylo 630 akcí), pro rok 2014 se plánuje rozšíření legislativních seminářů, podpora manažersko-ekonomickému vzdělání lékárníků, OTC akademie a budou připraveny další garantované kurzy ČLnK.

■ **PR aktivity** – od minulého sjezdu bylo vydáno 19 tiskových zpráv, uskutěčnilo se 71 unikátních vstupů v rozhlase a televizi, v tisku a na webu vyšlo 308 zpráv. ČLnK se účastní pravidelných a dlouhodobých projektů, pro příští rok je cílem prezentovat odbornou činnost lékárníků, udržet vysokou pozitivní citovanost a zapojit další spolupracovníky.

Vůči veřejnosti je nejvíce orientován **projekt Lékárnice jsou také maminky** – vznikl v roce 2011, má 60 členek (nabízí se otázka, jestli je to dost s ohledem na feminizaci oboru), na web tohoto projektu se měsíčně připojuje 2 500 návštěv, dobrá je spolupráce s médii.



Na programu XXIII. sjezdu delegátů ČLnK se uskutečnila také volba viceprezidenta České lékárnické komory na období let 2013–2015. Do této významné funkce delegáti sjezdu zvolili jediného kandidáta, člena představenstva ČLnK Mgr. Michala Hojného, který získal 68 hlasů z celkem 76 odevzdaných volebních lístků.

Foto: Mgr. Pavel Ptáček

## Priority České lékárnické komory 2014–2017

■ **Novinky z PGEU:** Česká lékárnická komora má zastoupení v pracovních skupinách, valné hromady se zúčastňuje PharmDr. Lubomír Chudoba. Tématem k projednávání pracovních skupin je hodně: ATB týden, padělky léčiv, příprava tabákové směrnice (Evropský parlament dosud neschválil, ale lze předpokládat, že se jí bude v dalším období zabývat), byla přijata nová směrnice k uznávání profesních kvalifikací apod.

■ **Letos se naši kmoře podařilo oživit činnost inspektorů a činnost kontrolní.** Máme jedenáct inspektorů, inspekce mají rovněž metodický a edukační charakter. Prozatím byly během devatenácti inspekcí v lékárnách zjištěny následující hlavní závady: výdej na Rp farmaceutickou asistentkou, závady v evidenci návykových látek, závady v přípravě léčiv, ryze formální přístup k dokumentaci, nepořádek v lékárně, nerespektování řádů ČLnK.

■ **V roce 2013 zasedala revizní komise** prozatím šestkrát, obdržela 34 podnětů z licenční komise, 30 podnětů z OSL a od členů ČLnK, 11 stížností od pacientů, řešila 15 pozdních podání žádostí o přijetí za člena ČLnK.

■ **Čestná rada** se letos sešla zatím pětkrát a projednávala pochybení související s výkonem povolání lékárníka bez členství v ČLnK, provoz lékárny bez platného osvědčení, dodávání léčiv do ordinace lékaře, výdej léčivých přípravků na lékařský předpis farmaceutickou asistentkou a další. Celkem bylo uděleno 16 finančních pokut řádově od tří tisíc do třiceti tisíc Kč.

■ **Po zprávách o činnosti byla vyhlášena volba viceprezidenta ČLnK,** přičemž jediným kandidátem byl Mgr. Michal Hojný. Byl zvolen 68 ze 76 odevzdaných hlasů delegátů. Pozici druhého muže komory bude zastávat v letech 2013–2015.

■ **Vystoupení PharmDr. Štefana Krchňáka bylo očekáváno s nefalšovaným zájmem.** Přestože se Česko a Slovensko vydaly svými cestami, v mnoha směrech jsou bohužel stejně krkolomné. Reexporty, zbytečně mnoho lékáren, nezaměstnaní lékárníci na úřadech práce. Rozhovor s kolegou Krchňákem přinášíme v tomto vydání ČČL na str. 15–16.

■ **Program sjezdu pokračoval návrhem změn řádů ČLnK.** Podle očeká-

Prezident ČLnK PharmDr. Lubomír Chudoba ve svém vystoupení na sjezdu mimo jiné představil následující priority České lékárnické komory pro období 2014–2017.

### POSÍLENÍ ROLE PACIENTA A ZAJIŠTĚNÍ ROVNÉHO PŘÍSTUPU K LÉKÁRENSKÉ PÉČI:

- sjednocení doplatků na léky hrazené z veřejného zdravotního pojištění
- zajištění 100% dostupnosti léčivých přípravků pro české pacienty cestou efektivních intervencí do reexportu léčiv
- léky, užívané převážně v nemocnicích nebo centrech, dostupné ve všech lékárnách a za stejných podmínek pro pacienty i v blízkosti jejich bydliště

- převedení všech léků, které jsou v současné době vykazovány jako ZULP, a jsou určeny k ambulantnímu užití pacientem, do výdeje na recept
- rozšíření sortimentu přípravků vydávaných bez receptu převedením účinných a bezpečných přípravků dosud vázaných na recept

### ZMĚNA ZPŮSOBU ODMĚŇOVÁNÍ LÉKÁRNÍKŮ:

- snížení závislosti odměny lékárníků na ceně léčivého přípravku
- vícesložkový model odměny – ohodnocení lékárníka nejen za podíl na zajištění bezpečnosti a účelnosti farmakoterapie, ale i za minimalizaci nákladů pacientů a plátců
- odměna za efektivní screening skrytých a dosud nediodagnostikovaných onemocnění a řízení farmakoterapie chronicky nemocných pacientů
- odměna za účast v programech prevence a podpory zdravého životního stylu

### ZMĚNA REGULAČNÍHO POPLATKU ZA RECEPT NA DISPENZAČNÍ POPLATEK ZA VÝDEJ LP NA LÉKAŘSKÝ PŘEDPIS HRAZENÉHO ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ V DEGRESIVNÍ SAZBĚ (mj. pro podporu existence venkovských lékáren)

- podpora pozitivním listům zdravotních pojišťoven za předpokladu respektování názorů odborných společností a pozitivní motivace lékárníků

### PEVNÁ A VYMAHATELNÁ DEMOGRAFICKÁ A GEOGRAFICKÁ KRITÉRIA PRO TVORBU LÉKÁRENSKÉ SÍTĚ:

- chaotická tvorba sítě zvyšuje fixní náklady, které nepřispívají k efektivitě této části poskytování zdravotní péče
- nepřiměřené zahušťování sítě ve větších městech vede paradoxně v důsledku snahy o snižování nákladů ke zhoršené skladové dostupnosti některých léků a služeb, jako je příprava individuálně připravovaných léčivých přípravků (IPLP)

### PODPORA ELEKTRO-NICKÉHO SDÍLENÍ ÚDAJŮ (E-HEALTH):

- e-preskripce receptů a poukazů v podobě, která bude přinášet benefit jak pacientům, tak poskytovatelům zdravotní péče
- široká škála intervencí, integrovaná do systému úhrad a založená na osobním kontaktu nebo elektronickém sdílení údajů (e-Health), posílí vzájemný respekt a důvěryhodnost jednotlivých profesí, což dále podpoří spolupráci mezi zdravotnickými profesionály: lékárníky, ambulantními i nemocničními lékaři a dalšími zdravotníky

### VZDĚLÁVÁNÍ:

- celoživotní vzdělávání – zavádění nových forem vzdělávání lékárníků s prioritou e-learningu a garantovaných kurzů ČLnK
- specializační vzdělávání – novelizace zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, dle dohod zástupců jednotlivých specializačních oborů s cílem přiblížit požadavky specializační praxi

### REKLAMA A MARKETING:

- zákaz marketingových aktivit u léků s výdejem vázaným na lékařský předpis s výjimkou přípravků v zájmu ochrany veřejného zdraví (např. očkování) cestou změny zákona o regulaci reklamy

### EKONOMIKA:

- podpora snížení DPH na léky a zdravotnické prostředky hrazené z veřejného zdravotního pojištění
- finanční stabilizace zdravotních pojišťoven zvýšením platby za státní pojištění
- státem stanovená výše cílové spoluúčasti pacientů v ČR

### ČESKÁ LÉKÁRNICKÁ KOMORA:

- nový zákon o České lékárnické komoře dle návrhu připraveného v roce 2011 s cílem moderní právní úpravy stavovské organizace
- zachování principu povinného členství (ev. povinné registrace) pro farmaceuty poskytující lékárenskou péči ve zdravotnických zařízeních





### *Pokračování z předchozí strany*

vání hned ten první – volební – vyvolal vzrušené diskuze. Byly předloženy dvě varianty voleb: buď se zachováním nadpoloviční většiny, nebo bez zachování nadpoloviční většiny. Možnost snížení kvóra voličů na minimálně třetinu členů okresního sdružení nebyla přijata.

**O změnách řádů se jednalo i v sobotu** (podrobněji na [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz)).

Delegáti měli k dispozici zprávu auditora, který se vyjadřuje k hospodaření ČLnK, výrok auditora bývá součástí výroční zprávy komory. Dále se projednávalo plnění rozpočtu k 31. 12. 2012 a k 30. 9. 2013 (bez připomínek), následoval návrh rozpočtu komory na rok 2014.

Jelikož nebyla vyčerpána celá částka na public relations, vyjádřil Mgr. Aleš Nedopil nespokojenost, že finance nebyly investovány také do profesionálního lobbingu, a z toho vyvozuje, že se politici nezúčastňují lékárnických akcí. Dodal,

že lékárnická komora je profesní organizace a při pracovním vyčerpání jejího vedení nelze všechno zvládnout vlastními silami. PharmDr. Lubomír Chudoba reagoval vysvětlením, že v minulosti komora využívala profesionálních agentur, ale výsledek jejich práce neodpovídal vynaloženým nákladům. Veškeré podklady PR agenturám stejně museli připravit vybraní členové představenstva komory, především její tiskový mluvčí. Kontakty do médií má nyní komora zejména díky Mgr. Aleši Krebsovi velmi dobré a profesionální lobbing za nás nikdo neudělá. Apeloval proto i na lékárníky v regionech – než si za miliony najmou agenturu, je mnohem účinnější za politiky osobně chodit a poskytovat jim argumenty pro jednání ve prospěch našeho oboru.

PharmDr. Stanislav Havlíček v této souvislosti připomněl, že komora na PR dostatečné prostředky má, kromě toho se daří získávat další zdroje například na ATB týden, proto nebyl původně navrhovaný rozpočet vyčerpán. Připravují se

však další aktivity pro pacienty a investice budou zapotřebí i do mobilního webu. Navrhovanou změnou se v rozpočtu komplikuje minimálně kapitola Mzdové náklady, která je rozpočtována mandatorně. Změna ve skutečnosti vylučuje posílení týmu na sekretariátu komory, pokud nebude dokonce nutné snížit úvazek některé ze stávajících pracovníků sekretariátu.

O navýšení částky na public relations na celkovou výši 2 950 000 Kč se hlasovalo a návrh Mgr. Nedopila byl schválen 56 % delegátů.

Zkušenosti z minulých let rovněž vzbuzují obavy, že v budoucnu možná právě ti, kteří hlasovali pro zvýšení prostředků na PR, na některém z dalších sjezdů rozhořčeně vystoupí s kritikou, že výsledky neodpovídají vynaložené částce.

### **Diskuze k jednomu tématu**

■ Neustále se hovoří o úsporách na léky, přesto se píše o tom, že je nutné šetřit. Do lobbingu je třeba investovat, přestože představitelé komory a grémia s politiky jednájí.

■ Není to věc peněz. I kdybychom měli k dispozici miliony, nezvýšíme intenzitu působení na státní instituce. Nemůžeme se srovnávat s lékaři, jejich tlak je dán tím, že jejich profese má na životy pacientů jiný dopad.

■ V sousedním Německu jsou u veřejnosti lékárníci druzí v oblíbenosti profesí. Musíme se sami chytit za nos, abychom v očích veřejnosti nebyli kvůli padesátikorunám v pozici studovaných hokynářů. Mezi lékárníky není ani jeden senátor nebo poslanec. Dokud nemáme nikoho s „dobrou hubou“, situace se nezmění, a to profesionální agentura nevyřeší.



# USNESENÍ XXIII. SJEZDU DELEGÁTŮ ČESKÉ LÉKÁRNICKÉ KOMORY

konaného 8.–9. listopadu 2013 v Jihlavě

## Sjezd odmítá:

- Zavedení registračních pokladen v lékárnách. (OSL Jičín)
- Nevhodné praktiky některých lékařských subjektů masově zaměřujících léčivé přípravky, a to i bez souhlasu pacientů. (OSL Jičín)

## Sjezd vyjadřuje:

- Znepokojení nad kritickou ekonomickou situací lékáren po masivním snižování maximálních cen a úhrad léků v průběhu roku 2013 (revize cen a úhrad). Zároveň upozorňuje na snížení dostupnosti léků pro české pacienty vlivem reexportů.

## Sjezd bere na vědomí:

- zprávy mandátové komise z 8. a 9. 11. 2013
- zprávy o činnosti představenstva ČLnK, revizní komise, čestné rady, zprávu o kontrolní činnosti, zprávu o hospodaření za rok 2012 a zprávu o hospodaření k 30. 9. 2013
- zprávy o plnění usnesení XXII. sjezdu ČLnK
- výrok auditora k účetní závěrce roku 2012

## Sjezd schvaluje:

- účetní závěrku k 31. 12. 2012
- převedení výsledku hospodaření vykázaného k 31. 12. 2012 ve výši 3 692 805,13 Kč do nerozděleného zisku
- hospodaření se sociálním fondem za rok 2012
- návrh rozpočtu na rok 2014 (s rozpočtovanými výnosy i náklady ve výši 24,05 mil. Kč)
- změny řádů (Organizační řád, Jednací řád, Disciplinární řád, Etický kodex, Řád pro celoživotní vzdělávání, Volební řád) a zrušení Provozního řádu.

- Koncepti veřejného lékárenství předloženou PČLnK

**Sjezd zvolil** Mgr. Michala Hojného viceprezidentem ČLnK.

## Sjezd ukládá:

Představenstvu ČLnK

- Prosazovat Priority České lékárnické komory pro období 2014–2017.
- Pokud bude zrušen v zákoně 48/1997 Sb. regulační poplatek za recept, prosazovat jeho převedení na dispenzační poplatek za výdej LP na lékařský předpis hrazený zdravotní pojišťovnou (mj. pro podporu existence venkovských lékáren).
- Zahájit informační kampaň pro pacienty, s cílem informovat pacienty v lékárnách, na téma jejich práv a rizik při výdeji léků v ordinacích lékařů. (OSL Hodonín)
- Vystavit na stránkách komory materiály ke sjezdu s dostatečným předstihem (minimálně týden) a připravit program příštích sjezdů tak, aby byl významně rozšířen prostor pro diskuzi a hlasování. (OSL Blansko)
- Zvyšovat informovanost (povědomí) veřejnosti o lékárně jako o zdravotnickém zařízení vhodnou formou (zejména tiskovou) prezentovanou v lékárnách. (OSL Děčín)
- Znovu prosazovat zákaz poskytování bonusů pacientům v souvislosti s výdejem léků hrazených ze zdravotního pojištění. (OSL Louny)

Členům ČLnK

- zkontrolovat a autorizovat údaje evidované v členské evidenci ČLnK (PČLnK)

Delegátům sjezdu

- aby informovali členy jednotlivých OSL o závěrech sjezdu

■ Public relations děláme my za tárou. Pacientský časopis, který bychom naplnili kvalitními informacemi, by nám pomohl dostat do povědomí lidí to, co lékárna ve skutečnosti představuje.

■ Saská lékárnická komora vydává čtvrtletník pro pacientky–maminky. Je to výborný nápad, ale my bychom jej neměli čím naplnit, nikdo nemá čas.

## Co říkali hosté

Zástupci **Spolku českých studentů farmacie při FaF UK v Hradci Králové** a **Unie studentů farmacie při FaF VFU Brno** vyjádřili nesouhlas s agresivními marketingovými praktikami některých lékařských řetězců. Sdělili, že na sjezdu ČLnK jsou sice jako pozorovatelé, ale do budoucna pozorovatelé nezůstanou, je s nimi třeba počítat. Poděkovali komoře za podporu studentských zahraničních praxí.

„Je to poosmé, co mám možnost vystoupit a pozdravit vás jménem zaměstnanců hradecké fakulty,“ řekl v úvodu

svého krátkého vystoupení **prof. Alexandr Hrabálek**. Jako děkan FaF UK byl mezi delegáty sjezdu naposledy, v lednu příštího roku končí jeho druhé funkční období. Připomenul, že se celou dobu snažil na veřejnosti hájit lékárnický stav, protože farmaceut je jediným odborníkem vzdělaným v komplexní oblasti léčiv. Zároveň vyjádřil naději, že nástupce bude v jeho usilování pokračovat a farmaceutický terén bude maximálně podporovat. Vystoupení prof. Hrabálka bylo odměněno dlouhým potleskem.

Jako úvod do panelové diskuze před příchodem dalších hostů prezentoval předseda Grémia majitelů lékáren **Mgr. Marek Hampel** graf, který ukázal podíly jednotlivých segmentů zdravotní péče na celkových nákladech ze zdravotního pojištění.

Dostavili se další hosté: ředitel SÚKL **MUDr. Pavel Březovský**, jeho náměstek **Mgr. Filip Vrubeš**, předsedkyně Lé-

kové komise Svazu zdravotních pojišťoven **MUDr. Jarmila Bohumínská** a ředitel odboru farmacie MZD ČR **Mgr. Martin Mátl**. Hned v úvodu MUDr. Březovský sdělil, že za 1. pololetí letošního roku se uskutečnilo přes 600 kontrol v zařízeních lékařské péče, za tu dobu byly uděleny pokuty ve výši 900 000 Kč, a dále upozornil, že SÚKL je při kontrolách naprosto nekompromisní.

Vzhledem k tomu, že XXIII. sjezd delegátů ČLnK se konal déle než týden po uzávěrce tohoto čísla časopisu, není možné prezentovat celý obsah panelové diskuze. Pro přehled alespoň informace, že lékárníky zajímala stále aktuální témata, jako jsou např. kontrolní činnost SÚKL, využívání dat z centrálního úložiště nebo snižování úhrad v souvislosti s DNC.

**Snímky na str. 4, 7, a 8:  
Vladimír VRBOVSKÝ**



# OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRNICKÉ PRAXE

zrušená a vydaná v říjnu 2013

## Zrušená osvědčení

167/1993	Mgr. Eva Špásová, Lékárna Remedium, U Pivovarské zahrady 5, Ústí nad Labem	186/2012	PharmDr. Jana Kabešová, Lékárna U Romedia, Pardubická 38, Choltice
323/1993	PharmDr. Michal Jánošík, Lékárna Na náměstí, Nám. Svobody 165, Žatec	295/2012	RNDr. Jitka Schützová, Lékárna Krakovská, Krakovská 24, Praha 1
552/1993	Mgr. Viera Hanusová, Lékárna, Náměstí Pod Lipami 130, Zlonice	310/2012	Mgr. Markéta Kamníková, Dr. Max LÉKÁRNA, Pernštejnské n. 110, Hranice na Moravě
408/1994	Mgr. Helena Pecová, Lékárna, Zárubova 498, Praha 4	346/2012	Mgr. Michaela Sučanská, Lékárna Chrpa, Krejnická 2021/1, Praha 4
295/1995	PharmDr. Alena Jánošíková, Lékárna Na jihu, Husova 2909, Žatec	14/2013	PharmDr. Martina Rupertová, Lékárna U sv. Václava, Mráčkova 3, Praha 4
368/1995	PharmDr. Jaroslava Šašková, Lékárna Starý Plzenec, Masarykovo nám. 37, Starý Plzenec	15/2013	PharmDr. Martina Rupertová, EVROKAPITAL, s.r.o.
151/1996	Mgr. Milena Břicháčková, Poliklinika Blatná, J. Wericha 502, Blatná	32/2013	Mgr. Jitka Prantnerová, Lékárna, Denisovo nábřeží 4, Plzeň
151/1999	PharmDr. Lenka Kulhánková, Lékárna, Převoznická 738/6, Praha 4	199/2013	Mgr. Kamila Korousová, INULA s.r.o.
202/2004	Mgr. Věra Moravcová, Lékárna U Zámku, Zámecká 63, Opočno	207/2013	PharmDr. Lea Messany Rochlitz, ARTMEDI UPD s.r.o.
284/2004	Mgr. Pavla Marková, Lékárna, Zámecká 550, Bučovice	372/2013	PharmDr. Hana Kucharčíková, Lékárna, Lidická 402, Vlašim
410/2008	Mgr. Aleš Borský, Nemocniční lékárna, U Nemocnice 1, Děčín	389/2013	Mgr. Ivana Hamplová, Lékárna Dolní náměstí, Dolní nám. 22, Opava
176/2009	Mgr. Jarmila Nagyová, Lékárna V Domě u červeného raka, Masarykova 444/1, Brno	431/2013	Mgr. David Kotlaba, Lékárna, Moravská 797, Chropyně
350/2009	Mgr. Monika Bednářová, Dr. Max LÉKÁRNA, Rokycanská 1424/128, Plzeň	493/2013	prom. farm. Růžena Havlová, Lékárna, Sokolská 35, Praha 2
40/2010	PharmDr. Jana Rolencová, Lékárna U Katovny, U Katovny 1, Litoměřice	574/2013	PharmDr. Alena Neubauerová, Dr. Max LÉKÁRNA, T. G. M. 125, Ústí nad Orlicí
244/2010	PharmDr. Lea Messany Rochlitz, Lékárna Johanka, Čsl. armády 164, Hostivice	580/2013	Mgr. Misha Veselá, Dr. Max LÉKÁRNA, M. J. Kociana 25, Ústí nad Orlicí
329/2010	Mgr. Alžběta Budková, Lékárna Tesco, Veselská 663, Praha 9	581/2013	Mgr. Misha Veselá, Česká lékárna, a.s.
349/2010	Mgr. Eva Šimonová, Kostelecká lékárna, nám. Smiřických 42, Kostelec nad Čer. Lesy	643/2013	Mgr. Jana Károlyiová, Hradčanská lékárenská společnost, s.r.o.
132/2011	PharmDr. Ivana Vaňková, Lékárna Lékařský dům, Janovského 48, Praha 7	659/2013	Mgr. Aleš Borský, Krajská zdravotní, a.s.
146/2011	PharmDr. Helena Hrubanová, Lékárna U sv. Anny, nám. Míru 123, Hulín	686/2013	Mgr. Alena Mydlářová, Lékárna, 17. listopadu 861, Jičín
194/2011	PharmDr. Ivana Peterková, Lékárna Valdštejnova, Valdštejnova 22, Cheb	690/2013	PharmDr. Irena Samková, Dr. Max LÉKÁRNA, Dornych 2a, Brno
214/2011	PharmDr. Šárka Řeřuchová, Lékárna, Tř. Svobody 32, Olomouc	691/2013	PharmDr. Irena Samková, Česká lékárna, a.s.
253/2011	Mgr. Agáta Hrubšová, Lékárna U Nádraží, Riegerova 240, Černošice	894/2013	Mgr. Natalie Zimanová, Dr. Max LÉKÁRNA, kpt. Jaroše 110/I, Klatovy
421/2011	Mgr. Milada Petříková, Lékárna Vaníčková, Vaníčková 1318/25, Ústí nad Labem	907/2013	PharmDr. Lucie Šantavá, Ph.D., Lékárna AVE s.r.o., Žižkova 241/14, Zábřeh
105/2012	Mgr. Petra Soukupová, Dr. Max LÉKÁRNA, Chýnovská 3049, Tábor	995/2013	Mgr. Otakar Červenka, Hradčanská lékárna, Milady Horákové 116/109, Praha 6
107/2012	PhMr. Dáša Polikarpovová, Lékárna U Elišky, E. Krásnohorské 1304, Havířov	1008/2013	Mgr. Helena Hromadová, Dr. Max LÉKÁRNA, tř. 17. listopadu 883, Karviná
129/2012	PharmDr. Filip Reich, Lékárna Lodžská, Lodžská 598, Praha 8	1038/2013	Mgr. Romana Crháková, Lékárna Bonus, Masarykova 23, Brno
		1039/2013	Mgr. Romana Crháková, Bpharm a.s.
		1040/2013	Mgr. Daniela Havlíková, Dr. Max LÉKÁRNA, Prodloužená 807, Ostrava
		1041/2013	Mgr. Daniela Havlíková, Česká lékárna, a.s.
		1079/2013	Mgr. Lukáš Gerlich, Česká lékárna, a.s.

- 1170/2013 PharmDr. Hana Boleslavová,  
Magistr Tom lékárna a zdrav. výživa,  
Růžové nám. 2128/5, Boskovice
- 1171/2013 PharmDr. Hana Boleslavová, Magistr TOM s.r.o.
- 1178/2013 Mgr. Marie Krejčová, Lékárna Bělohorská,  
Bělohorská 1686/118, Praha 6
- 1179/2013 Mgr. Marie Krejčová, HM6 s.r.o.
- 1180/2013 Mgr. Jaroslav Chromeček, Lékárna U Jakuba,  
Národní 6, Hodonín
- 1181/2013 Mgr. Jaroslav Chromeček,  
Lékárna U Jakuba s.r.o.
- 1224/2013 PhMr. Jana Mouralová, Lékárna Na Staré  
poště, Dukelských hrdinů 33, Praha 7
- 1200/2013 PharmDr. Michaela Vlčková,  
Lékárna U Romedia, Pardubická 38, Choltice,  
poskytovatel: Lydie Kalvachová
- 1202/2013 Mgr. Marie Lukešová, Dr. Max LÉKÁRNA,  
Pernštejnské nám. 110, Hranice na Moravě,  
poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
- 1204/2013 Mgr. Veronika Voděrková, Nemocniční lékárna,  
U Nemocnice 1, Děčín,  
poskytovatel: Krajská zdravotní, a.s.
- 1205/2013 PharmDr. Peter Danko, Lékárna Vila,  
Nemocniční 378, Prachatice,  
poskytovatel: CESARAMI s.r.o.
- 1207/2013 PharmDr. Alena Neubauerová, Dr. Max  
LÉKÁRNA, M. J. Kociana 25, Ústí n. Orlicí,  
poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
- 1209/2013 PharmDr. Jana Kederová, Lékárna AVE, s.r.o.,  
Žižkova 241/4, Zábřeh,  
poskytovatel: Lékárna AVE, s.r.o.

### Vydaná osvědčení

#### VEDOUcí LÉKÁRNÍK

- 1178/2013 Mgr. Marie Krejčová, Lékárna Bělohorská,  
Bělohorská 1686/118, Praha 6,  
poskytovatel: HM6 s.r.o.
- 1180/2013 Mgr. Jaroslav Chromeček, Lékárna U Jakuba,  
Národní 6, Hodonín,  
poskytovatel: Lékárna U Jakuba s.r.o.
- 1182/2013 PharmDr. Helena Tocháčková,  
Dr. Max LÉKÁRNA, Tyršova, Kuřim,  
poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
- 1184/2013 PharmDr. Drahomíra Havlíková, SALFA lékárna,  
Palachova 1404, Liberec,  
poskytovatel: SALFA a.s.
- 1186/2013 Mgr. Natalie Zimanová, Dr. Max LÉKÁRNA,  
Rokycanská 1624/128, Plzeň,  
poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
- 1187/2013 Mgr. Jana Pánková, Dr. Max LÉKÁRNA,  
Jeníkovská 1983, Čáslav,  
poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
- 1189/2013 Mgr. Monika Bednářová, Dr. Max LÉKÁRNA,  
Gerská 2237/25, Plzeň,  
poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
- 1190/2013 PharmDr. Kateřina Šimová,  
Lékárna Na Obilním trhu, Gorkého 22, Brno,  
poskytovatel: Mgr. Eva Šotáková
- 1192/2013 Mgr. David Číhal, Lékárna BENU, Máchova 8,  
Františkovy Lázně,  
poskytovatel: ProVitae Pharm s.r.o.
- 1194/2013 PhMr. Jindřich Slimáček, Lékárna BENU,  
5. května 721/22, Nový Jičín,  
poskytovatel: Lékárna Kalen s.r.o.
- 1195/2013 Mgr. Jitka Prantnerová, Lékárna Poliklinika,  
Denisovo nám. 4, Děčín,  
poskytovatel: Poliklinika Denisovo nám. 4 s.r.o.
- 1197/2013 Mgr. Eva Slavatová, Lékárna Dolní náměstí,  
Dolní nám. 22, Opava,  
poskytovatel: KRATEGUS spol. s r.o.
- 1198/2013 Mgr. Ivana Hamplová, Lékárna Rovniny,  
Cihelní 295/42, Hlučín,  
poskytovatel: KRATEGUS spol. s r.o.
- 1199/2013 PharmDr. Helena Hrubanová, Lékárna MEDICA,  
Záhlinická 1216, Hulín, poskytovatel: Dvouletá  
s.r.o.
- 1211/2013 Mgr. Zdeňka Očenášková,  
Lékárna U sv. Anny, Rohle 55, Rohle,  
poskytovatel: PharmDr. Pavel Nakládal
- 1213/2013 PharmDr. Zdenka Příhodová,  
Lékárna Nad Muzeem, Vinohradská 6, Praha 2,  
poskytovatel: Claire Point, s.r.o.
- 1214/2013 Mgr. Petra Ježová, Lékárna U Jakuba,  
Národní 6, Hodonín,  
poskytovatel: Lékárna U Jakuba s.r.o.
- 1216/2013 Mgr. Diana Markantová, Lékárna Metro,  
Opatovská 874, Praha 4,  
poskytovatel: ViP pharm, s.r.o.
- 1218/2013 PharmDr. Iva Petrželková, Dr. Max LÉKÁRNA,  
Jugoslávských partyzánů 20, Praha 6,  
poskytovatel: In.Invid .s.r.o.
- 1220/2013 PharmDr. Mária Kostková, Angelus lékárna,  
Děčínská 3271, Česká Lípa,  
poskytovatel: ANGELUS lékárna s.r.o.
- 1222/2013 PhMr. Alena Štychová, Lékárna, Sokolská 35,  
Praha 2, poskytovatel: Mgr. Alena Červenková
- 1224/2013 PhMr. Jana Mouralová, Lékárna Na Staré poště,  
Dukelských hrdinů 33, Praha 7,  
poskytovatel: CHEMOLAB, s.r.o.
- 1226/2013 Mgr. Zlata Heřmánková, Lékárna Sámova,  
Sámova 220/4, Praha 10,  
poskytovatel: PHARMAFIN s.r.o.
- 1227/2013 PharmDr. Lenka Bílá, Lékárna Na Staré poště,  
Dukelských hrdinů 33, Praha 7,  
poskytovatel: CHEMOLAB, s.r.o.
- 1228/2013 Mgr. Naděžda Köhlerová, Vranská lékárna,  
Oblouková 610, Vrané nad Vltavou,  
poskytovatel: Šárka Krchová
- 1230/2013 RNDr. Přemysl Stejskal, Lékárna BENU,  
Divadelní nám. 2132/43, Karlovy Vary,  
poskytovatel: Lilija Zemitanová
- 1231/2013 Mgr. Josef Rolenc, Lékárna U Katovny,  
U Katovny 1, Litoměřice,  
poskytovatel: Lékárna U Katovny s.r.o.
- 1233/2013 PharmDr. Tatiána Murinová, Lékárna U Elišky,  
E. Krásnohorské 1304, Havířov,  
poskytovatel: U Elišky, s.r.o.

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

- 1234/2013 PharmDr. Lucie Šantavá, Ph.D.,  
Lékárna AVE s.r.o., tř. Kosmonautů 1082/29,  
Olomouc, poskytovatel: Lékárna AVE s.r.o.
- 1235/2013 PharmDr. Soňa Pirklová, Dr. Max LÉKÁRNA,  
T. G. Masaryka 125, Ústí nad Orlicí,  
poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
- 1236/2013 Mgr. Zuzana Jakalová, Lékárna U Černé  
madony, Masarykova 701, Újezd u Brna,  
poskytovatel: Rent-Pharm, a.s.
- 1239/2013 Mgr. Otakar Červenka, Lékárna Apotheke 186,  
Potůčky 186, Potůčky,  
poskytovatel: Ladislav Volráb
- 1241/2013 Mgr. Věra Moravcová, Lékárna U Zámku,  
Komenského 126, Opočno,  
poskytovatel: Mgr. Věra Moravcová
- 1243/2013 PharmDr. Šárka Řeřuchová, Lékárna  
na Poliklinice, Tř. Svobody 32, Olomouc,  
poskytovatel: Mgr. Tomáš Hégr
- 1245/2013 PharmDr. Ivana Peterková,  
Lékárna Valdštejnova, Valdštejnova 1364/22,  
Cheb, poskytovatel: Chebská lékárna s.r.o.
- 1247/2013 Mgr. Markéta Kameníková, Dr. Max LÉKÁRNA,  
Wilsonova 1, Přerov,  
poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
- 1249/2013 Mgr. Jana Vyroubalová, Lékárna Šantovka,  
Polská 1, Olomouc,  
poskytovatel: Rent-Pharm, a.s.
- 1251/2013 Mgr. Olga Bartošková, Lékárna Agel,  
Zalužanského 1189, Ostrava,  
poskytovatel: Repharm a.s.
- 1253/2013 Mgr. Jiří Psohlavec, Lékárna Thea,  
Krkonosská 8, Vrchlabí,  
poskytovatel: Thea spol. s r.o.
- 1256/2013 RNDr. Dušan Pochop, Lékárna Na Struze,  
Komenského 821, Trutnov,  
poskytovatel: RNDr. Dušan Pochop
- 1259/2013 Mgr. Magdalena Tvrdá, Lékárna Viola,  
Nová ul. 177, Valašské Meziříčí,  
poskytovatel: Rent-Pharm a.s.
- 1261/2013 Mgr. Petr Mlynář, Lékárna FNKV,  
Šrobárova 50, Praha 10, poskytovatel: Fakultní  
nemocnice Královské Vinohrady
- 1263/2013 Mgr. Petra Jebavá, Dr. Max LÉKÁRNA,  
Pražská 248/39, Olomouc,  
poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
- 1265/2013 Mgr. Irena Němečková, Lékárna U Zlatého Iva,  
T. G. Masaryka 42, Nový Bor, poskytovatel:  
Lékárna U Zlatého Iva Nový Bor s.r.o.
- 1267/2013 PharmDr. Taťána Elblová, Lékárna Mamed,  
Mlýnská 367, Ivanovice na Hané,  
poskytovatel: Mamed s.r.o.
- 1269/2013 Mgr. Alena Demlová, Lékárna Na Poliklinice,  
Rooseveltova 474, Dvůr Králové nad Labem,  
poskytovatel: Královéhradecká lékárna a.s.
- 1271/2013 Mgr. Dagmar Havlíková, Lékárna Magnolia,  
Hlučínská 183/126, Ludgeřovice,  
poskytovatel: Czechipharm Group, s.r.o.

**ODBORNÝ ZÁSTUPCE**

- 1179/2013 Mgr. Marie Krejčová, HM6 s.r.o.
- 1181/2013 Mgr. Jaroslav Chromeček,  
Lékárna U Jakuba s.r.o.
- 1183/2013 PharmDr. Helena Tocháčková,  
Česká lékárna, a.s.
- 1185/2013 PharmDr. Drahomíra Havlíková, SALFA a.s.
- 1188/2013 Mgr. Jana Pánková, Česká lékárna, a.s.
- 1191/2013 PharmDr. Kateřina Šimová, Mgr. Eva Šotáková
- 1193/2013 Mgr. Taťána Hrušovská, Lékárna KALEN s.r.o.
- 1201/2013 PharmDr. Michaela Vičková, Lydie Kalvachová
- 1203/2013 Mgr. Marie Lukešová, Česká lékárna, a.s.
- 1206/2013 PharmDr. Peter Danko, CESARAMI s.r.o.
- 1208/2013 Mgr. Helena Tomášková, INULA s.r.o.
- 1212/2013 PharmDr. Tomáš Kotala,  
Poliklinika Denisovo nábřeží, spol. s r.o.
- 1215/2013 Mgr. Petra Ježová, Lékárna U Jakuba s.r.o.
- 1217/2013 Mgr. Diana Markantová, ViP pharm, s.r.o.
- 1219/2013 PharmDr. Iva Petrželková, In.Invid .s.r.o.
- 1221/2013 PharmDr. Mária Kostková,  
ANGELUS lékárna s.r.o.
- 1223/2013 Mgr. Karel Churáček, VESVA s.r.o.
- 1225/2013 PharmDr. Daniela Štěpánková,  
CHEMOLAB, s.r.o.
- 1229/2013 Mgr. Naděžda Köhlerová, Šárka Krchová
- 1232/2013 Mgr. Josef Rolenc, Lékárna U Katovny s.r.o.
- 1237/2013 Mgr. Zuzana Jakalová, Rent-Pharm, a.s.
- 1238/2013 Mgr. Otakar Červenka, Lilija Zemitanová
- 1240/2013 Mgr. Otakar Červenka, Ladislav Volráb
- 1244/2013 PharmDr. Šárka Řeřuchová, Mgr. Tomáš Hégr
- 1246/2013 PharmDr. Zdenka Příhodová, Claire Point, s.r.o.
- 1248/2013 Mgr. Markéta Kameníková, Česká lékárna, a.s.
- 1250/2013 Mgr. Jana Vyroubalová, Rent-Pharm, a.s.
- 1252/2013 Mgr. Olga Bartošková, Repharm a.s.
- 1254/2013 Mgr. Jiří Psohlavec, Thea spol. s r.o.
- 1255/2013 Mgr. Alena Podnecká, C2P s.r.o.
- 1258/2013 Mgr. Vladislava Bednaříková,  
Lékárna U RAKA s.r.o.
- 1260/2013 Mgr. Magdalena Tvrdá, Rent-Pharm a.s.
- 1262/2013 Mgr. Petr Mlynář,  
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
- 1264/2013 Mgr. Petra Jebavá, Česká lékárna, a.s.
- 1266/2013 Mgr. Irena Němečková,  
Lékárna U Zlatého Iva Nový Bor s.r.o.
- 1268/2013 PharmDr. Taťána Elblová, Mamed s.r.o.
- 1270/2013 Mgr. Alena Demlová,  
Královéhradecká lékárna a.s.
- 1272/2013 Mgr. Dagmar Havlíková,  
Czechipharm Group, s.r.o.

**SOUKROMÁ LÉKÁRENSKÁ PRAXE**

- 1196/2013 PharmDr. Eliška Štejnarová, Ph.D.
- 1210/2013 PharmDr. Pavel Nakládal
- 1242/2013 Mgr. Věra Moravcová
- 1257/2013 RNDr. Dušan Pochop

(člínk)

## INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

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

**Účastnický poplatek uhradte dle pokynů při přihláše:** 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 nejnnutnějším případě a za zvýšený poplatek**).

### St 27. 11. Praha (kód semináře: 13065)

Lékařnická akademie, Rozárcina 1422/9, Praha 4, začátek v 17.00 hodin

Posouzení racionality lékového režimu u seniorů s polyfarmakoterapií 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

### St 4. 12. Praha (kód semináře: 13072)

Lékařnická akademie, Rozárcina 1422/9, Praha 4,

začátek v 17.00 hodin

Posouzení racionality lékového režimu u seniorů s polyfarmakoterapií II (opakování z 27.11.)

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

### So 7. 12. Olomouc (kód semináře: 13049)

RCO, Jeremenkova 40 B, salonek Orion, začátek v 9.00 hodin

Roztroušená skleróza

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

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

### So 7. 12. Hradec Králové (kód semináře: 13067)

Farmaceutická fakulta UK, Heyrovského 1203, začátek v 9.00 hod.

IDS č. 29: Antikoagulační léčba

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

Odborný garant: Mgr. Josef Malý

Poplatek: 350 Kč, hotově 400 Kč

Počet bodů: 16

# Proti ořezům zdravotních pojišťoven

V mnohých případech, s nimiž se v současné době potýká české lékařství, zaujímá bezesporu významné místo neoprávněné krácení úhrad ze strany zdravotních pojišťoven, tedy postup, pro který se vžil označení ořez. Česká lékařnická komora v této záležitosti uskutečnila již řadu jednání. Podrobné informace včetně kompletní dokumentace jsou průběžně zveřejňovány v sekci Aktuality na webu ČLnK ([www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz)).

Zdravotní pojišťovny sdružené v SZP ČR uzavírají s tzv. původci (tj. držiteli rozhodnutí o registraci, dovozci nebo tuzemskými výrobci léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely, dovozci nebo předkladateli specifického léčebného programu) smlouvy o dohodnutých nejvyšších cenách, a sice jako smluvní vztah uzavíraný v režimu obchodního zákoníku. V dopise poskytovatelům lékařské péče to SZP ČR odůvodňuje snahou o dosažení co možná nejefektivnější alokace prostředků veřejného zdravotního pojištění, snížení negativního dopadu do hospodaření zdravotních pojišťoven a udržení stability veřejného zdravotního pojištění. V dopise poskytovatelům lékařské péče SZP ČR dále mj. uvádí: „Uzavírání těchto smluv o DNC generuje úspory v systému veřejného zdravotního pojištění a umožňuje

efektivní snižování výdajů z rozpočtu veřejného zdravotního pojištění, vynakládaných na úhradu předmětných skupin LP. Vytvářené úspory umožňují rychlejší vstup nových velmi nákladných, vysoce inovativních léčivých přípravků na český trh, resp. financování nákladné moderní léčby závažných chorob a onemocnění.“

Svaz zdravotních pojišťoven ČR se tudíž domnívá, že svými dohodami uzavřenými s výrobci a dalšími tzv. původci mohou pojišťovny omezit též práva lékařů na úhradu léčivých přípravků. Nerespektuje tak právo lékařů na doprodej za ceny před jejich snížením sjednaným mezi pojišťovnou a výrobcem. Dále neuznává jediný závazný zdroj informací o výši cen a úhrad, jímž je SCAU zveřejňovaný Státním ústavem pro kontrolu léčiv, a nebere v potaz

ani stanovisko MZd ČR, které je obdobné stanovisku ČLnK.

Pokud výrobce nedokáže zajistit, aby lékárny měly na skladě od určitého data přípravky jen za dohodnutou sníženou cenu, představuje si SZP ČR, že náhradu ztráty způsobené ořezem úhrady si mají lékárny samy dojednat s výrobcem. Oba předpoklady jsou přitom nereálné – nemůže být v silách výrobce nebo distribuce zajistit bezztrátové přecenění skladových zásob ve všech lékárnách a není ani v silách lékařů měsíc co měsíc řešit každý pojišťovnou uskutečněný ořez individuálním vymáháním ztráty na výrobcích.

Ze stanoviska SZP ČR je však zřejmé, že pojišťovny svůj postup při krácení úhrad lékárnám považují za správný. Česká lékařnická komora jej naproti tomu považuje za nezákonný a dospěla k závěru, že nastal čas, aby se provozovatelé lékařů v rámci řešení tohoto problému vydali soudní cestou.

V odpovědi na dopis SZP ČR poskytovatelům lékařské péče ČLnK konsta-

*Pokračování na další straně*

tuje, že ačkoliv se stanoviskem v něm obsaženým zásadně nesouhlasí, vítá alespoň to, že se SZP ČR i díky jednáním s ní podařilo srozumitelně formulovat argumenty, o které opírá krácení úhrad lékárnám; další kroky tak mohou být podnikány zcela transparentně a s uvedením jasných důvodů z obou stran. V odpovědi komory se mj. dále píše: „Svaz zdravotních pojišťoven ČR vytvořil svým výkladem a zejména jeho faktickým prosazováním ve formě neproplácení úhrad stav, jehož řešení zjevně nemůže za žádnou ze zúčastněných stran nabídnout nikdo jiný než soud. Česká lékárnická komora je přitom přesvědčena, že odpírání úhrady ze strany zdravotní pojišťovny provozovateli lékární na základě dohody, kterou si uzavře pojišťovna s tzv. původcem a která je závazná jen pro ně, je zcela nezákonné a je nezbytné, aby ji o tom přesvědčil orgán s dostatečnou autoritou. Česká lékárnická komora všem zájemcům o soudní řešení poskytne právní pomoc, protože jde o principiální řešení.“

Česká lékárnická komora za současné situace doporučuje provozovatelům lékáren, aby v co největším počtu podali na zdravotní pojišťovny žaloby, byť by šlo o bagatelní částky. Podání žaloby by měla předcházet předžalobní výzva k zaplacení dlužné částky s alespoň sedmidenní lhůtou k úhradě. Není přitom nutné uplatnit nárok na všechny zkrácené úhrady; záleží na provozovateli, kolika a jakých ořezů se bude takto domáhat (nesmí však jít o zkrácení úhrady, které pojišťovna provedla oprávněně, neboť i ze strany lékární může dojít k nesprávnému vyúčtování). Upomínku je třeba poslat doporučeně s dodejkou, aby bylo možné určit konec sedmidenní lhůty. K uvedenému účelu lze také využít datové schránky.

Následné případné soudní řízení je nutné zahájit podáním žaloby. S její přípravou je vhodné se obrátit na advokáta, který by měl být schopen kvalifikovaně připravit žalobu z materiálů, které již byly na webu ČLnK publikovány. Bezplatnou právní pomoc může poskytnout právní poradce komory. Provozovatelé musí při zahájení soudního řízení počítat se zaplacením soudního poplatku, který činí 5 % z vymáhané částky, nejméně však 1 000 Kč. V případě úspěchu by i tento poplatek měla provozovateli následně uhradit žalovaná pojišťovna. (ččl)

## NÁVODY PRO DISPENZACI

### Thiamazol

Thiamazol (někdy uváděn jako methimazol) je u nás registrován pod názvem Thyrozol. Jedná se o léčivo ze skupiny tyreostatik, je aktivním biotransformačním produktem karbimazolu. Ve stejné skupině je u nás k dispozici ještě propylthiouracil (Propycil).

Používá se pro symptomatickou léčbu hypertyreózy. Inhibuje syntézu tyreoidálních hormonů snížením zabudování jódu do jejich struktury. Nemá ale vliv na exogenně podávané hormony štítné žlázy, periferní dejdaci  $T_4$  na  $T_3$  a uvolnění již nasyntetizovaných hormonů. Neovlivňuje také periferní symptomy hypertyreózy, pro zvládnutí kardiovaskulárních příznaků a tachykardie je proto obvykle nutné současně použít betablokátorů. Kombinace tyreostatik s nízkými dávkami tyroxinu je dnes již překonaná, u těhotných dokonce kontraindikovaná. Není vhodný k dlouhodobému používání. Udržení eutyreózy se daří obvykle jen 1–2 roky, pak dochází ke spontánním remisím s nutností chirurgické ablace nebo léčby radiojódem. Delší použití se využívá u mladších pacientů pro oddálení ablace nebo tam, kde je ablace kontraindikována. Pro lepší snášenlivost je pacienty více preferován thiamazol než propylthiouracil, který je dle SPC ale tradičně indikován v těhotenství a při laktaci nebo pro zvládnutí hypertyreotoxické krize. V poslední době se ukazuje, že thiamazol je relativně méně hepatotoxický než starší propylthiouracil, a většina pacientů je dnes proto léčena tímto preparátem.

Běžné dávkování je 3x denně, může však být akceptováno i podání v jedné denní dávce, když je již nastavená na určitou klinicky vhodnou hladinu. K dispozici je v tabletách 5 a 10 mg, běžná doporučená dávka je 5–30 mg, není nutná úprava při snížené funkci jater, ledvin nebo u geriatrické populace. Pro riziko hematologických nežádoucích účinků se nedoporučuje překračovat dávku 40 mg na den.

V těhotenství je dle FDA vhodnější použití propylthiouracilu v prvním trimestru, protože thiamazol je teratogen kategorie D. Méně hepatotoxický je však thiamazol, proto je od 2. trimestru doporučován přechod k thiamazolu. V těhotenství dochází obecně ke zlepšení všech onemocnění autoimunitního charakteru, tedy i některých typů hypertyreóz – dysbalance funkce štítné žlázy se v těchto případech během těhotenství upravuje a je možné použít nižší dávky či ve třetím trimestru tyreostatika úplně vysadit. Ve vážnějších případech se provádí ablace štítné žlázy mezi 2. a 3. trimestrem. Jelikož thiamazol přechází do mateřského mléka, kojení se přepouští pouze při dávce nižší než 10 mg.

Z nežádoucích účinků jsou nejzávažnější hematologické, riziko agranulocytózy je nejvyšší v prvních 2–4 měsících léčby, vyšší je u pacientů nad 40 let a při užívání dávky > 40 mg. Uvedeno je také riziko leukopenie, trombocytopenie a aplastické anémie. Při užívání thiamazolu je doporučeno sledovat krevní obraz, příznaky snížené imunity (výskyt infekcí, kožní erupce, bolesti v krku, teplota) a petechie pro riziko krvácení. Asi 10 % pacientů s hypertyreózou trpí leukocytopenií ještě před zahájením léčby hypertyreózy ( $WBC < 4000/\mu l$ ).

V průběhu léčby může dojít k poškození jater (hepatitida, nekróza, encefalopatie, žloutenka), které přetrvává i několik týdnů po vysazení léku. Poslední informace z FDA dokonce referují o vyšší hepatotoxicitě u propylthiouracilu, takže se uvažuje o jeho omezení u těhotných. Časté jsou kožní reakce, kopřivky, svědění, zvýšené padání vlasů, vzácně může dojít k exfoliativní dermatitidě (nutné vysazení léku). Dále se mohou vyskytnout bolesti kloubů a svalů.

Léčba hypertyreózy thiamazolem může ovlivňovat účinek warfarinu, digoxinu a teofylinu. Obecně platí, že při hypertyreóze může být metabolismus ostatních léčiv zrychlený a mohou nastat situace, kdy je potřeba upravovat a zvyšovat dávky jiných léčiv.

- Lék užívat s jídlem nebo mlékem kvůli lepší snášenlivosti, obvykle 3x denně. Z počátku užívat denní dávku rozděleně co 8 hodin, později je možné užívat ji i najednou.
- Sledovat možné příznaky infekce (riziko snížení bílé krevní řady), dále příznaky poškození jater – anorexie, svědění, nechutenství, bolest v nadbříšku atd.
- Opatrnost při projevech zvýšené krvácivosti (výskyt modřin, petechií), hlásit tyto nežádoucí účinky lékaři.
- Při nákupu OTC přípravků vždy informovat o onemocnění štítné žlázy (nevhodné jsou různé kombinované vitaminové preparáty s obsahem jódu, jodová dezinfekce, pití vincentky atd).
- Mezi běžné nežádoucí účinky patří rash, kopřivka, svědění, kožní pigmentace a zvýšené vypadávání vlasů. Pokud jsou tyto projevy závažné a nepříjemné, je nutné informovat lékaře.

Na otázky ČČL odpovídá  
člen prezidia Slovenské  
lékárnické komory  
PharmDr. Štefan KRCHŇÁK,  
který byl zvolen  
prezidentem PGEU  
(Svaz lékárníků EU)  
pro rok 2014:

■ **Naplnil se cíl ministryně zdravotnictví SR, že cena léků na Slovensku nebude od letošního roku vyšší než průměr tří nejnižších cen v EU?**

Kategorizační komise tento princip aktivně používá a my máme kategorizaci každý měsíc. Ceny se už snižují jenom o 1 až 2 centy na jedno balení, a to jen u několika přípravků. Zastávám názor, že u nás se tato léková politika totálně vyčerpala, už není kam ustupovat. Pro některé firmy jsou stávající podmínky nepřijatelné. Nedávno jedna celkem významná společnost svolala všechny své spolupracovníky a sdělila, že ruší zastoupení na Slovensku, že za daných okolností není ochotna na slovenském trhu působit. Firmy u nás ruší registrace svých léků, a když jde o *orphan drugs*, které nelze nahradit, a máme několik pacientů, tyto léky se musejí zajistit v rámci mimořádného dovozu. Tam už žádná cenová regulace neexistuje, takže ve skutečnosti je lék dvacetkrát dražší. Naše pojišťovny každý rok schvalují několikrát víc žádostí o souhlas na úhradu neregistrovaného léku. Na jedné straně oficiálně šetříme u léků registrovaných, ale na neregistrované se platí čím dál více. Někdy jako důsledek toho, že kategorizační komise trvala na snížení ceny, ale firma ví, že by to šlo už pod její výrobní ceny. Ministryně svůj cíl splnila, ovšem výsledek není takový, jak si představovala. Její tisková mluvčí by to ale jistě zhodnotila jinak než já.

■ **Co může komora v časech, kdy jsou reexporty legální, dělat pro ochranu pacientů?**

Reexport se nedá zastavit, ale v Bruselu obecně platí pravidlo, že co se nedá zakázat, dá se velmi dobře regulovat. Víme, že nedostatek některých léků v Evropě má mnoho příčin. Nikde ale není paralelní export tak rozsáhlý jako u nás, v zemích východní Evropy.



## To, co nelze zakázat, se dá dobře regulovat

Vždyť na Slovensku je snaha zřizovat lékárny jen kvůli reexportu. Jinak by bylo těžko možné, že s polovičním počtem obyvatel je na Slovensku téměř tolik lékáren jako v České republice. Reexportovalo se i v Řecku, ale také tam museli přijmout nějaká pravidla, aby nebyli ohroženi pacienti. Dvojití ceny léků jsou ve Španělsku a Portugalsku.

Domnívám se, že konkrétně u nás už jsme vzbudili dostatečný zájem novinářů. Ti od pacientů vědí, že takový problém existuje. Slovenská lékárnická komora vytvořila a předala ŠÚKL aktuální seznam nedostatkových léků, který má momentálně kolem 170 položek. Ústav ho od nás oficiálně přijal a slíbil, že se vyjádří individuálně ke každé položce.

Jedním z našich požadavků v té souvislosti je zpřísnění kontrolní činnosti

vývozu. Například novinářům bylo sděleno, že vývoz určitého přípravku bude zakázán, ale firma přípravek stejně vyvezla, protože ve skutečnosti se zákaz týkal jediné šarže.

Stále tvrdíme, že i když jde o legální činnost, je to obrovský etický problém. Navíc si lékárny oprávněně stěžují, že jim klesá obrát, což je pochopitelné, když nemají léky. Chceme ministryni upozornit, že tato neřešená situace může vyznít jako výzva: „nebudte hloupí, dělejte to taky“.

■ **Jaká je spolupráce SLeK s orgány státní správy? Zajímají odpovědné lidi argumenty lékárníků (SLeK např. prosazovala novelu zákona o lécích)?**

*Pokračování na další straně*

## Pokračování z předchozí strany

S ministryní zdravotnictví jsme se během její dvouapůlroční činnosti ani jednou nesešli, ani jednou mezi nás nepřišla a nejednali s námi ani pracovníci odboru farmacie MZd. Z toho jasně vyplývá, že v současné době už před sebou tlačíme velkou hromadu problémů, jako jsou například kontrola kvality poskytované lékárenské péče, zavádění IT technologií do zdravotnictví a další.

Možná nám ale svítá naděje, že se s ministryní uvidíme. Byl jsem zvolen prezidentem PGEU pro rok 2014, takže jako „prezidentská“ země připravíme letní všeobecné shromáždění v Bratislavě, které pokaždé zahajuje ministr zdravotnictví pořadatelského státu. Věříme, že aspoň při této příležitosti svou účastí projeví slovenská ministryně vůči lékárníkům dobrou vůli. Ale to se uvidí až na místě samém.

**V Evropě snad neexistuje stát, kde by byli lékárníci spokojeni.**

**Ale kdybychom u nás i u vás dosáhli úrovně, jakou mají kolegové např. ve Švédsku, myslím, že by to bylo lepší. Byli bychom spokojeni, pokud by se aspoň padesát procent našich požadavků podařilo realizovat.**

■ **Změnilo se něco v nastavení věrnostních systémů, poskytování benefitů a slev s ohledem na novelu zákona o lécích?**

Sleduji reklamu i na českých televizních stanicích, takže vidím, že řetězec Dr. Max si dovolí u vás víc než u nás. Stále něco slibují i slovenským pacientům, ale v televizní reklamě zatím ne tolik. V Polsku, kde Dolnoslezská lékárnická komora podala devadesát žalob na nedodržování zákona zakazujícího agresivní lékárenský marketing v jednom řetězci, se to dost podstatně zlepšilo. Na Slovensku by to zatím nebylo možné. Lékařny kromě pojišťoven nikdo nekontroluje, pojišťovny dokonce udělily i pokutu, ale je otázka, jestli ji nakonec z viníka vymůžou. Ale máme

dobrou inspiraci. Jeden z našich požadavků adresovaných ministerstvu je zpřísnění kontrolní činnosti na všech úrovních, aby v tom směru měla kompetence i lékárnická komora. Kontrolní činnost je naše velká slabina, lékařny si toho jsou vědomy a zneužívají toho.

■ **Vyspělá Evropa se snaží eliminovat obchodní neodborné vlivy na farmacii, ale v České republice ani na Slovensku politici jakoby na to neslyšeli. Bude se také o tom jednat na některém ze zasedání PGEU?**

Je připravena Charta svobodných povolání a čeká se, že PGEU ji schválí. Jde se na to trochu zešíroka, přímo o lékárnách se sice nehovoří, ale na evropské úrovni se znovu objevuje téma svobodných povolání, která výrazně ovlivňují růst HDP v zemích EU. Je třeba jejich potřeby akceptovat a podporovat.

V direktivě o uznávání profesních kvalifikací se výrazně posunuje náhled PGEU na roli lékárníka od zásobovače léků k manažerovi terapie. Zdůrazňuje se, že pro dosažení dobrých výsledků terapie je nutné s pacientem pracovat. Když se takové myšlenky v direktivě objeví, bude se to muset objevit i v naší legislativě. PGEU je běh na dlouhou trať, ale jednou se to do naší praxe dostane, aby pacienti ve všech zemích EU dostávali zdravotní péči na stejné úrovni.

■ **Co by se muselo změnit, aby se lékárníci cítili spokojeni s odměnou za svou práci?**

V Evropě snad neexistuje stát, kde by byli lékárníci spokojeni. Ale kdybychom u nás i u vás dosáhli úrovně jakou mají kolegové např. ve Švédsku, myslím, že by to bylo lepší. Byli bychom spokojeni, pokud by se aspoň padesát procent našich požadavků podařilo realizovat. Ministerstvo by však muselo změnit pohled na lékárníky, že to nejsou manipulátoři s krabičkami, ale že za lepších podmínek by mohli udělat mnohem více pro úspory ve zdravotnictví a efektivní léčbu, kdežto teď, kdy se tlačí primitivně na ceny, lékárníci opomíjejí etické principy, aby se udrželi při životě. Politici v našich dvou zemích se nepoučili z vývoje na Západě, kde už dávno přišli na to, že spolupráce přináší mnohem lepší výsledky než jednorázové akce, jako je snížení nákladů na léky.

■ **Budou evropští pacienti někdy platit za stejný lék stejnou částku?**

V dohledné době to asi nepřijde, ale vyloučeno to není. Když se začalo mluvit o jednotném daňovém systému, a daně se také budou dávat do souladu, pak není nereálná ani evropská cena léků.

■ **Dojde na Slovensku k regulaci sítě lékáren?**

Počet lékáren už klesá, ekonomika už další na trh nepustí. V roce 2009 jsme měli čtyřicet procent lékáren v červených číslech a dnes je stav mnohem horší. Teď se zavírají desítky lékáren. Možná se časem k té regulaci dostaneme.

■ **Vznikne v zemích EU jednotný systém sledování a kontroly výskytu falšovaných léků?**

Proti falšování a pašování léků se postavila Evropská léková agentura společně s úřady EU. Jednotný systém nebude, už teď fungují dva ze tří, ale principy budou stejné, každý systém musí splňovat to, co direktiva požaduje. V prosinci příštího roku bude připravena prováděcí vyhláška. A jeden dobrý příklad – v Turecku existuje něco jako totální kontrola, která je schopna přesně kontrolovat cestu léku od výroby až do lékařny.

■ **Svou funkci prezidenta PGEU jste komentoval jako příležitost podílet se na dosažení vize všech evropských lékárníků osvobodit se od ekonomické i etické krize, deregulace a různých marketingových aktivit, které činí lékárenství nesvobodným. Kdo a jak může tuto situaci změnit?**

Nějakými kroky, i když zpočátku drobnými, se situace určitě zlepší. Například Charta svobodných povolání, kterou už jsem zmiňoval, je dobrá příležitost, jak velkou oklikou přes velkou abstraktní skupinu svobodných povolání dojít až k péči poskytované lékárníky. Já to za své funkční období jistě nestihnou, ale někdy stačí zajít aspoň o kousek dál. Je dobře, že PGEU, tedy Svaz lékárníků EU, je na evropské úrovni chápán jinak než naše komory, které naši politici považují za nutné zlo, jen proto, aby se mohli tvářit, že jsme svobodný stát. Nebo za zbytečnou ozdobu. Kdežto na evropské úrovni jsme opravdu partneři, naše názory tam ostatní zajímají. Některé naše myšlenky se nám podařilo prosadit a nepochybuji o tom, že prosadíme i další.

Jaroslava HOŘANSKÁ  
Foto: Mgr. Pavel Ptáček

# Třiadvacátý sjezd z mého úhlu pohledu

Urvat se na sjezd pro mne bylo letos těžší než minulé roky a ani nemluví o kolegyni z OSL dr. Sylvě Vrátné, která to měla ještě mnohem náročnější než já. Děkuji jí za perfektní spolupráci. Sjezd je určitě místem setkávání se známými a přáteli (a nemyslím v tom sociálnědemokratickém smyslu). Mnohým se musím omluvit, že jsem se s nimi nepozdravil a nepobavil tak, jak bych si přál, nýbrž jen tak z rychlíku, a někdy ani to ne.

Zejména na společenském večeru jsem lítal jako kometa a uvízl jsem v gravitačním poli kolem Saši Hrabálka a také v gravitačním poli trojhvězdy Zajícová, Krchňák, Dlouhý. Víc jsem kloudně nestihl. Děkuji vám ale všem, bylo mi s vámi dobře.

O sjezdovém dění je podrobně referováno na webu komory, přesto bych se u několika momentů chtěl zastavit a podělit se s vámi o svůj úhel pohledu. Při schvalování rozpočtu se pro mě trochu překvapivě prohlasoval přesun peněz ve prospěch public relations (PR). V probíhající diskusi mě prezident, tiskový mluvčí i členové představenstva přesvědčili, že vědí, jak fungují PR agentury, jaké služby a výstupy posky-

tují, a také mají představu o cenách, které si účtují. Obecně se dá říci, že důraz na PR je věc prospěšná, myslím si, že komora PR zvládá, ale pořád to chce držet si v této oblasti aktivitu, dynamiku a hledat nové možnosti.

Můj malý posjezdový tip pro lepší PR je rozjet Twitter jako jeden z portfolia informačních kanálů. Tato sociální síť má velký potenciál a zaměřuje se na aktivní populaci. Doufám, že nezapadne ani sjezdová myšlenka letáků do lékáren, kterými bychom mohli propagovat obor. Nemusí to mít ohromující rozsah, rozjel bych testování na pár lékárnách a podle zpětné vazby bychom věděli lépe jak dál. Čas ukáže, co sjezdový impuls přinese v oblasti PR.

V tomto kontextu jsou pro mne nepochopitelné ojedinělé hlasy s požadavkem na útlum stavovského časopisu. Nerozumím tomu, proč máme zasahovat do něčeho, co funguje, dělá dobrou práci a posouvá to náš obor. V souvislosti s problematikou PR platí, že se prostřednictvím časopisu přeci prezentujeme i navenek!

Projednávání předkládaných návrhů probíhalo korektně. Delegáti sjezdu zvládli svoji porci. Zaznamenal jsem

určité pnutí mezi vůlí členů OSL, která se zhmotnila v přijatá usnesení a sloužila vyslaným delegátům jako vodítko. Na sjezdu ovšem zazněly zásadní informace, které byly s vůlí členů OSL v protikladu. Jako delegát jsem se při hlasování o změně Volebního řádu v této situaci ocitl také. Hlasoval jsem pro návrh, který byl v souladu s platnými zákony ČR, a neřídil jsem se při tom vůlí členů OSL. Tento postup považuji za korektní a jediný správný.

Pár vět k zázemí. Pořadatelé se snažili a byli vstřícní. Malou výhradu mám k ozvučení. Mikrofony jely v režimu chvíli jo, chvíli ne, chvíli potichu, chvíli nahlas. Nebylo to pro mě úplně komfortní, ale na celkový průběh sjezdu to dopady nemělo. Hlasovací zařízení si také postavilo hlavu a zažilo svých pět minut slávy.

Závěrem si dovoluji vyjádřit přání, aby se náš ušlechtilý obor s dlouhou tradicí udržel při životě, nabral druhý dech a odrazil se ode dna. Věřím, že překonáme časy reexportů, podivných obchodních praktik a ekonomické stagnace malých lékáren. Konečně osud slovenského lékárenství nám může být varováním.

**PharmDr. Jiří GREGOR, Ph.D.**

## TAK TO VIDÍM JÁ: Co ohrožuje kredibilitu naší profese



Sleduji rozruch okolo nabízené padesátikorunové slevy v nejmenovaném řetězci a sdílím obavy neřetězcových lékáren i profesních organizací. Jde o jistě agresivní obchodní strategii ohrožující existenci menších subjektů, nicméně zdá se, že podle práva jde o legální ob-

chodní soutěž, a tak nezbyvá, než jen burcovat ostatní, zejména případné pacienty a klienty, že toto je již opravdu fuj. Na druhou stranu, která lékárna nikdy nenabízela nějakou slevu, případně nižší doplatek? Tak kde je ta hranice? 10 korun ještě ano a 50 je již za čarou? Dá se hovořit, např. u receptu na Cotrimoxazol po 10 tabletách s 50korunovou „slevou“, o dumpingu?

Obdobným problémem jsou rozdílné výše doplateků. Jakým způsobem chceme přesvědčit veřejnost, že nejsme jen „banda zlodějů“, když se rozdíly v doplatecích mohou u jednotlivých lékáren pohybovat i v řádech stokorun?

Daleko závažnější mi ale přijde druhá část problému, nazvěme ji třeba aktivní generická substituce. Údajně prohlášení zástupce řetězce Dr. Max, že „u některých léků umí přesvědčit až 66 procent zákazníků, aby změnil názor a odnesl si jiný lék, než pro který si přišel“ (iDNES.cz) vnímám jako skutečně alarmující. To je, jako by řekl, že

až 66 % zákazníků jsou blbci, se kterými se dá manipulovat podle libosti. A ještě se tím veřejně chlubit!

Hlavní povyk se točí kolem 50 Kč. Ale o tom, že minimálně v některých řetězcích, s nimiž mám osobní zkušenost, je odborný personál školen v manipulativních technikách českým Derrenem Brownem v sukních, se zatím moc nehovoří. Že jsou odměňováni (příp. postihováni) za provedenou (neprovedenou) nabídku či substituci přípravků výrobců, kteří štědře sypou do volátka odpovědných manažerů jednotlivých řetězců. Že součástí obchodních strategií jsou tzv. příprodeje, kdy k určitým léčivům či doplňkům stravy je personál povinen prodat, nejlépe za použití nacvičených manipulativních technik, další 2–3 tzv. doplňky stravy („Tak, pane magistře, za minulý měsíc jste vydal 105 ks antibiotik a jen 20 ks probiotik, přičemž 10 z nich mimo výdej antibiotika! Tak takhle by to dál nešlo!!!“).

Agresivní obchodní praktiky velkých subjektů jistě ohrožují existenci těch malých, ale kredibilitu povolání lékárníka po mém soudu mnohem více ohrožuje ochota podílet se na výše zmíněných manipulacích vůči pacientům/zákazníkům. Pokud zaměstnavatel nesežene zaměstnance ochotné se na jeho strategii a postupech podílet, ničeho nedosáhne. Na druhou stranu, každý máme nějaké ty složky k zaplacení, a to nám hodnocení kolegů, pomáhajících tyto strategie realizovat, poněkud komplikuje...

**Mgr. Vladimír MLÁDEK**



## CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

### Jiskra, J.: Srdce a hypotyreóza

Kapitoly z kardiologie pro praktické lékaře č. 3/2013

Hypotyreóza je u pacientů se srdečním onemocněním častým nálezem. Může být potenciálním rizikovým faktorem vzniku aterosklerózy a ICHS a má přímý negativní vliv na srdeční funkce (hypotyreózní kardiomyopatie). Hypotyreózu provází často proaterogenní dyslipidemie a retence vody, která vede k hypertenzi. Někdy se tvoří perikardiální výpotek, narušena je relaxace a kontraktilita srdečního svalu s diastolickou i systolickou nedostatečností. Změny jsou patrné na EKG, dochází k elevaci kreatinínázy v séru. Hypotyreóza se diagnostikuje vyšetřením TSH v séru. Může mít různé příčiny – spontánní – nedostatek, nadbytek jódu, autoimunita a iatrogenní – pooperační, postradiační, poléková (amiodaron, cytokiny, lithium). Léčba se provádí substitucí levotyroxinem, orientačně dávkou 1,5 µg/kg. Uvedena je i tabulka s indikacemi stavů, kdy již léčit a kdy neléčit subklinickou hypotyreózu.

### Daneš, L., Weiss, P.: Možnosti terapie předčasné ejakulace

Urologie pro praxi č. 4/2013

Předčasná ejakulace je druhou nejčastější sexuální dysfunkcí. Donedávna byly výsledky její terapie velmi špatné. V poslední době se objevila snaha postavit terapii na základy medicíny založené na důkazech. Možnosti farmakologické léčby se tedy diametrálně změnila s objevem nových léčiv, zejména antidepresiv. Kromě nich se zkouší podávat také: thioridazin (u nás nedostupný), inhibitory fosfodiesterázy-5, tramadol, α1-sympatolytika. Z antidepresiv se používají SSRI (sertralin, paroxetin, fluoxetin), které se musí užívat dlouhodobě. Nejnovější látka dapoxetin se však může podávat 1–3 hodiny před souloží, dobrý účinek je dán výhodnou farmakokinetikou. Dlouhodobou historii má za sebou i lokální léčba, již přes 60 let se užívají lokální anestetika lidokain a prilokain s relativním rizikem poklesu erekce po delší době podávání (30–45 dnů).

### Klovrzová, S., Horák, P. a kol.:

## Individuálně připravovaná léčiva pro pediatrii

Galén, Praha 2013, 104 strany

Přátelé z Lékárny FN v Praze-Motole přicházejí se sympatickým počinem, útlou, ale užitečnou publikací plnou návodů, jak si v kterékoliv lékárně poradit s magistraliter připravovaným receptem pro dítě, jehož tělesná hmotnost ještě nedosáhla hodnot odpovídajících dávkování hotových lékových forem vyráběných průmyslově.

## ANOTACE

První částí knihy jsou obecné zásady a doporučené postupy přípravy lékových forem pro systémové podání dětem. Jde o lékové formy pevné a tekuté perorální a lékové formy rektální. Druhá část, speciální, srovnaná přehledně podle indikačních skupin, podává přehled jednotlivých receptur: analeptika (kofein, aminofylin), analgetika (ibuprofen, morfin, paracetamol, sacharóza), antiinfektiva (nitrofurantoin, nystatin, metronidazol), kardiovaskulární léčiva (dioxin, furosemid, kaptopril, KAS, propranolol, sotalol), léčiva GIT (domperidon, omeprazol), sedativa a léčiva k premedikaci (fenobarbital, atropin, chloralhydrát, midazolam), minerály, vitamíny a inhalační roztoky pro pacienty s cystickou fibrózou (amilorid, chlorid sodný). Šikovné jsou i stručné přílohy – rozpustnost používaných látek, tabulka hmotností a povrchu těla dítěte, latinské číslovky a recepturní zkratky. Autorům patří dík za tuto knížku, první literární výstup pracovní skupiny pro IPLP (při sekci nemocničních lékárníků České farmaceutické společnosti), jejíž vznik jsme jako výbor posvětili a vidíme, že jsme udělali dobře.

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

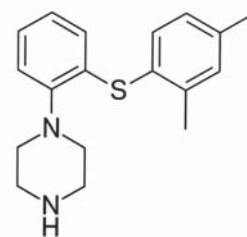
**N**ové psychofarmakum **vortioxetin** je jednak inhibitorem serotoninového transporteru (SSRI) a jednak je agonistou na receptoru 5-HT1A, parciálním agonistou na 5-HT1B a antagonistou na receptorech 5-HT1D, 5-HT3 a 5-HT7.

## MOLEKULA MĚSÍCE

### Vortioxetin (Lu AA21004)

Sumární vzorec:  $C_{18}H_{22}N_2S$

Molekulová hmotnost = 298,4 g/mol



Řadí se mezi atypická antidepresiva. Touto cestou **vortioxetin** moduluje GABA/glutamatergní aktivitu, což se považuje za mechanismus jeho příznivého účinku na paměť jak u laboratorních potkanů, tak zřejmě i u lidí. Dne 30. 9. 2013 byl schválen FDA jako Brintellix® 5, 10, 15 a 20 mg v jedné tabletě. Výrobce jsou firmy Takeda a Lundbeck. Indikací je těžká deprese (major depressive disorder). Šesti klinickými studiemi prošlo po celém světě více než 7 500 pacientů s těžkou depresí a potvrdilo se, že vortioxetin dlouhodobě preventuje relaps ataky deprese. Nežádoucími účinky jsou nauzea, zvracení a zácpa. Vedly u 6,5 % pacientů k přerušení léčby (oproti 3,8 % u placebo). Používá se jen u dospělých pacientů. Obvyklá dávka je 1x denně 10 mg s titrací do 20 mg denně. Při současném podání inhibitorů CYP2D6 (např. clopidogrel, amiodaron) je třeba dávku zredukovat na polovinu. Současně Lundbeck zkouší také podobnou látku tedatioxetin.

#### Zdroje:

<http://en.wikipedia.org/wiki/Vortioxetine>

<http://www.pharmawiki.ch/wiki/index.php?wiki=Vortioxetin>

[http://www.drugs.com/nda/vortioxetine\\_121001.html](http://www.drugs.com/nda/vortioxetine_121001.html)

[http://www.lundbeck.com/upload/us/files/pdf/2013\\_Releases/BrintellixApprovalRelease.pdf](http://www.lundbeck.com/upload/us/files/pdf/2013_Releases/BrintellixApprovalRelease.pdf)

# Seriál ČČL: NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Článek v tomto čísle ČČL je poněkud netradiční, protože se netýká konkrétní nově registrované molekuly (resp. léčivého přípravku), ale bude jakýmsi úvodníkem k následujícím třem článkům, které budou mít roztroušenou sklerózu (RS) jako společný jmenovatel. V nedávné době byly Evropskou lékovou agenturou registrovány dvě „nové“ molekuly a očekává se registrace třetí, které vlastně až tak nové nejsou, nicméně upřít jim v oblasti RS inovativnost nelze. Jedná se o teriflunomid (Aubagio), alemtuzumab



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

(Lemtrada) a BG-12 (dimethyl fumarát – Tecfidera). Cílem článku je popsat patofyziologii RS, mechanismus účinku a použití stávající terapie RS, aby bylo možné v navazujících článcích nové látky snadněji zařadit do terapeutické palety tohoto onemocnění.

Roztroušená skleróza je zánětlivé onemocnění centrálního nervového systému s autoimunitními rysy v patogenezi. V důsledku zánětlivých dějů dochází jednak k demyelinizaci (ke ztrátě „pouzder“ nervových vláken – axonů), jednak k zániku nervových vláken a neuronů CNS. Jelikož lokalizace může být téměř kdekoli v rámci CNS, klinické projevy jsou různé. Nicméně dominují poruchy zraku, hybnosti, rovnováhy, citlivosti, únava, změna nálady. Pro prognózu i léčbu je důležité rozdělení choroby podle výskytu příznaků. V 85 % případů se onemocnění projevuje klinicky izolovaným syndromem („první atakou“), který přechází na základě následné diagnostiky magnetickou rezonancí do relaps-remitentní formy RS (RRMS), po druhé atace se jedná o klinicky definitivní RRMS (CDMS). Procesy neurodegenerace po čase způsobí, že se klinické příznaky objevují permanentně a onemocnění přechází v sekundárně progresivní formu (SPMS; 90 % RRMS progreduje během 25 let do SPMS). V případech, kdy příznaky nemoci „lineárně“ progredují (bez remisí), hovoříme o primárně progresivní RS (PPMS). Předpokládá se, že RS má 2 složky – složku zánětu a neurodegenerace. V první fázi onemocnění převažuje složka zánětu, v druhé fázi neurodegenerace.

Léčba RS je prováděna na 2 úrovních. Buď se imunoterapií (kortikoidy, DMD – disease modifying drugs) ovlivňuje základní onemocnění (viz dále), nebo se léčebně kompenzují jednotlivé projevy onemocnění. Imunoterapie obecně je účinná tam, kde převažuje složka zánětu, tzn. podává se u relaps-remitentní formy RS a klinicky izolovaného syndromu. Jelikož DMD dokáže významně oddálit již výskyt druhé ataky, měly by se DMD podávat co nejdříve. U PPMS, SPMS již nejsou DMD dostatečně účinné. Nejčastější hypotéza vzniku zánětlivého procesu u RS poukazuje na centrální roli T lymfocytů, které jsou aktivovány „myelinovými auto-antigeny“ mechanismem molekulárních mimiker (zkřížená reakce T lymfocytů na struktury virů a myelinu). Dochází k celému řetězci dějů, na jehož počátku je aktivace T-lymfocytů antigen prezentujícími buňkami (dendritické BB, makrofágy) v periferním imunitním systé-

mu; selhává také úloha regulačních T lymfocytů, které mají udržovat v rovnovážném stavu Th1 a Th2 lymfocyty (selhání ve prospěch Th1); dochází k syntéze zánětlivých cytokinů; k aktivaci B lymfocytů a tvorbě oligoklonálních protilátek. Zvýšenému prostupu těchto autoimunitních buněk hematologicko-encefalickou bariérou (HEB) napomáhají infekce a zmnóžení adhezivních molekul na povrchu lymfocytů a endotelu indukované cytokiny. V mozkové tkáni pak dochází k poškození oligodendrocytů vlivem zánětu s následným poškozením neuronu.

Ataky RS jsou léčeny kortikoidy, které blokují syntézu cyklooxygenázy, eikosanoidů, inhibují expresi genů cytokinů, snižují produkci protilátek, adhezivních molekul, snižují propustnost HEB. Patří k nejsilnějším imunopresivům.

## K terapii roztroušené sklerózy

Pro oddálení dalších atak a invalidity jsou v remisi RS používány DMD. V první linii se mohou použít injekční preparáty (i.m., s.c.) s obsahem interferonu-beta nebo glatiramer acetátu. IFN- beta downreguluje prezentaci antigenů APC buněk T lymfocytům, redukuje aktivaci T lymfocytů, také ovlivněním regulačních T-lymfocytů přesouvá rovnováhu ve prospěch Th2 lymfocytů, zabraňuje T lymfocytům v adhezii a prostupu HEB. Glatiramer acetát (kopolymer aminokyseliny) je podobný antigenům myelinu, ale na rozdíl od nich blokuje vznik komplexu receptorů APC a T lymfocytů (MHC/TCR) nezbytného pro aktivaci T lymfocytu, dále přesouvá rovnováhu T-lymfocytů směrem k Th2 větvi. V klinických studiích snižovaly obě látky zhruba o 30 % četnost výskytu atak.

Pokud se po zahájení léčby DMD 1 linie nezmění počet atak (pacient prodělá ataku a bylo nalezeno ložisko vychytávající gadolinium magnetickou rezonancí), lze léčbu eskalovat za použití DMD 2. linie – fingolimodu či natalizumabu. Fingolimod je první perorální látka v oblasti roztroušené sklerózy, která byla v klinických studiích nepatrně méně účinná než natalizumab ve snížení počtu atak (-54 % vs. -68 %). Fingolimod-fosfát působí nejdříve jako agonista receptoru 1 pro sfingosin-1-fosfát, nicméně po aktivaci receptorů dochází k jejich internalizaci dovnitř buňky a na rozdíl od působení S1P již nedochází znovu k expresi těchto receptorů na povrch, ale k degradaci uvnitř buněk (= funkční antagonismus). Tím fingolimod „zadržuje“ naivní a centrální paměťové T-lymfocyty v mízní uzlině, aniž by zde ale zadržoval efektorové T lymfocyty (a proto „neochromuje zcela“ T lymfocytární imunitní odpověď). Zadržením T lymfocytů v uzlině tak snižuje aktivaci a migraci T lymfocytů HEB. Natalizumab je specifická rekombinantní humanizovaná monoklonální protilátka proti alfa4-integrinu. Alfa4-integrin je součástí alfa4beta1 integrinu, tzv. very-late-antigen-4 (VLA-4). Při styku s endotelem cév dochází k vazbě VLA-4 nacházející se na povrchu bílých krvinek (monocytů, lymfocytů, nikoli neutrofilů) s molekulou VCAM (vascular cell adhesion molecule) na povrchu buněk cévního endotelu. Klíčovou funkcí vazby VLA-4 a VCAM je umožnění „zachycení“ bílé krvinky z krevního proudu na povrch endotelu cévy, což je první nutný krok pro vstup leukocytu stěnou cévy. Natalizumab je antagonist VLA-4, zabraňuje tedy prostupu především lymfocytů a monocytů přes hematoencefalickou bariéru.

# Historikové farmacie se sešli v Paříži

## BÝVALÝ KLÁŠTER CORDELIERS HOSTIL 41. MEZINÁRODNÍ KONGRES

**Ve dnech 10. až 14. září hostila Paříž setkání historiků farmacie a příbuzných oborů z celého světa. V pořadí už 41. mezinárodní kongres pro dějiny farmacie probíhal v prostorách bývalého kláštera Cordeliers na Rue de l'École de Médecine.**

Témata kongresu, *Dějiny dějin farmacie a Život a dílo Parmentiera*, vycházela ze dvou výročí, významných nejen pro francouzskou, ale i pro světovou farmaceutickou historiografii. Právě letos uplynulo 100 let od založení organizátora konference – francouzské Sociétés d'Histoire de la Pharmacie. Její vznik v roce 1913 byl inspirací pro zakládání takto zaměřených organizací i v dalších státech.

### Všestranný A. A. Parmentier

Druhým výročím je 200 let od úmrtí francouzského farmaceuta a vědce Antoina Augustina Parmentiera (1737–1813).

Parmentier svůj vědecký zájem věnoval mnoha oblastem – vojenské farmacii, hygieně, výživě a chemii potravin, agronomii a dalším. Právě díky němu se z brambor, do té doby používaných jen jako krmivo pro dobytěk či strava pro vězně, stala běžná součást jídelníčku všech obyvatel Francie.

### Přednášky, sdělení, postery

K těmto tématům na konferenci zaznělo pět plenárních přednášek, téměř osmdesát sdělení a byly prezentovány čtyři desítky posterů. Namátkou vyberu některé z nich: Parmentierův život shrnul I. Ricordel v přednášce *A. A. Parmentier: vojenský lékárník, humanista a učenec*. T. Lefebvre pojednal o okolnostech vzniku Sociétés d'Histoire de la Pharmacie, jeho ohlas a dopad na pozdější založení obdobné společnosti v USA pak rozvedl G. J. Higby. S. Anagnostou zaujala s příspěvkem *Far-*

*macie překračující hranice – Collecção de varias receitas (1766)*, ve kterém posluchačům představila rukopisný receptář z pera zřejmě jezuitského lékárníka, který odráží pronikání farmaceutických poznatků i používaných léčiv z Evropy do zámořských provincií a naopak. A. M. Viglione ve své přednášce *Brambory v předkolumbovské Americe* pojednala o pěstování, odrudách a použití brambor na jejich domácím kontinentu. Svým provedením by za vzor mohl sloužit poster polského kolegy Z. Bely, který se týkal vojenského lékopisu vydaného pro potřeby polské armády během Kościuszzkova protiruského povstání v roce 1794.

### Prezentace zástupců z ČR

Na kongresu prezentovali výsledky své práce také zástupci z České republiky: T. Ambrus v přednášce *Počátky vysokoškolské výuky dějin farmacie v bývalém Československu* shrnula etablování dějin farmacie jako předmětu vysokoškolského studia farmacie na území Československa od 40. do počátku 60. let 20. století. Doposud málo probádané kapitole dějin bývalého kukského hospitálu milosrdných bratří se věnovali L. Valášková a L. Svatoš v příspěvku *Záložní nemocnice Červeného kříže v Kuksu 1914–1919*.

Byly prezentovány také tři postery: *Výuka dějin farmacie v České republice* (Babica J., Valášková L., Rusek V.), *Česko-francouzské vztahy v minulosti* (Drábek P., Lisá M.) a *Vznik českých farmaceutických družstev a jejich hospodářská a společenská činnost v letech 1835 až 1948* (Vranová V., Lisá M., Rusek V.).

[www.histpharm.org](http://www.histpharm.org)

Plná znění přednášek a posterů a další informace ze světové farmhistoriografie zájemci naleznou na webových stránkách Mezinárodní společnosti pro dějiny farmacie [www.histpharm.org](http://www.histpharm.org). Příští kongres se uskuteční v roce 2015 v tureckém Istanbulu.



Jan BABICA

## NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY:

# Arnica montana L. – prha chlumní, (Asteraceae).

**Arnica montana L. – prha chlumní, (Asteraceae).** Až 0,5 m vysoká, vytrvalá rostlina s charakteristickou kořenitou vůní a oranžovým květem. Roste ve vyšších horských polohách Evropy a Střední Asie. V ČR především na Šumavě, roztroušeně v ostatních pohraničních horách. U nás je arnika chráněna a potřebu kryje dovoz. Prhu chlumní lze částečně nahradit seвероamerickým nížinným druhem **A. chamissonis**.

**Synonyma:** *Doronicum montanum* Lam.

**Obecný název:** **Arnika**, **Bergdotterblume** (něm.), **arnika** (čes.), **Celtic bane** (angl.).

**Sbíraná část:** flos, herba, radix.

**Droga:** *Arnicae flos* (ČL 2004).

**Obsahové látky:** v květu seskviterpenické laktony, především estery helenalinu a příbuzných látek s kyselinou octovou, izovalerovou aj. kyselinami, asi 0,5 % flavonoidních derivátů naringeninů a kempferolu, 0,3 % silice s deriváty thymolu a různými seskviterpeny, dále kyselina chlorogenová, 1,5–dikafeoylchinová a podobné sloučeniny, karotenoid lutein, polysacharidy. V nati estery seskviterpenických laktonů jako v květu, flavonoidy a silice. V kořeni s oddenkem do 6 % silice s vysokou převahou thymolu (až 90 %), polyiny, oligosacharidy a kyselina chlorogenová. Seskviterpenické laktony jen ve stopách. V celé rostlině zjištěny stopy pyrrolizidinových alkaloidů tussilaginu a izotussilaginu.

**Účinky a použití:** v tradiční medicíně má prha rozsáhlé uplatnění, ve formě tinktury připravené z květů je aplikována na nehojící se rány, omrzliny, zhmožděninny provázené modřinami, klouby postižené revmatizmem, bodnutí hmyzem, dále proti lupům i jako vlasové tonikum. Vnitřně arniková tinktura při léčbě srdeční nedostatečnosti, srdečních zánětů a anginy pectoris. Zneužívána pro abortivní účinky.

Při laboratorních testech byly prokázány účinky seskviterpenických laktonů (deriváty helenalinu) proti různým G+ bakteriím a houbě *Botrytis cinerea* (plíseň vinné révy), dále tyto laktony blokovaly zánětlivý omezení syntézy prostaglandinů (především helenalin), snižovaly vnímání bolesti a agregaci destiček. U zvířat fungují jako dechová analeptika. Protizánětlivé účinky jsou potencovány flavonoidy. Extrakty z květů vyvolávaly u různých zvířat kardiotonické a hypotenzivní účinky (hlavně helenalin), ale toxické dávky způsobovaly tachykardii (někdy i bradykardii) a hypertenzi, gastroenteritidu aj.

nežádoucí účinky. U helenalinu, který byl označen za původce kardiotoxicity, byl prokázán vliv na metabolismus vápníku v srdečním svalu. Helenalin ale potlačuje i široké spektrum rakovinných nádorů vyvolaných u zvířat různými chemickými sloučeninami a vyvolává apoptózu.

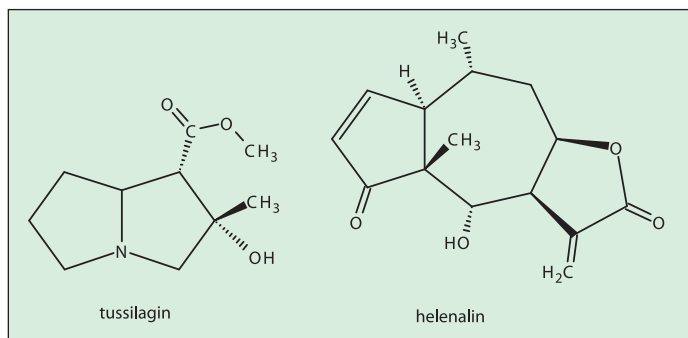
Extrakty z květů vykazovaly u zvířat silné antioxidační účinky, např. při regeneraci jater poškozených hepatitidou experimentálně vyvolanou chloridem uhličitým. Dále snižovaly hladiny triacylglycerolů a cholesterolu, vykazovaly cholerektické a uterotonické účinky. Dobré antimikrobiální a fungicidní účinky silice souvisejí především s thymolem. Polysacharidová frakce zvyšovala in vitro o 40 % fagocytózu. V případě helenalinu byly zjištěny u zvířat po p.o. aplikaci hodnoty LD<sub>50</sub>: myš 150 mg/kg, krysa 125 mg/kg, králík 90 mg/kg, křeček 85 mg/kg a ovce (samice) 125 mg/kg. Tento údaj pro člověka chybí, ale bylo popsáno úmrtí muže po požití 70 g arnikové tinktury. Toxicita pyrrolizidinových alkaloidů tussilaginu a izotussilaginu je v současnosti, vzhledem k jednoduchým vazbám v základním skeletu, považována za nízkou. Kvůli nežádoucím účinkům je doporučována pouze zevní aplikace arnikových přípravků na nepoškozenou pokožku. K dispozici jsou masti, gely a tinktury. Široké je ale využití v homeopatii při zhmožděninách, svalovém a kloubním revmatismu s postižením šlach a při poúrazových stavech.

**Dávkování:** odvar (nálev) z 1 g drogy do 200 ml vody.

**Nežádoucí účinky a kontraindikace:** pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem. Kožní alergické reakce jsou dávány do souvislosti s helenalinem a jeho deriváty, koncentrované přípravky mohou vyvolat nekrózu tkáně. Ačkoliv helenalin poškozuje in vitro buňky, nebyla prokázána jeho mutagenita, ani teratogenita (u myši).

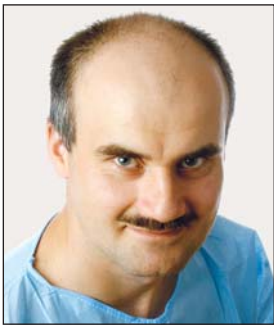
**Interakce:** antikoagulant

**Hlavní zdroje:** AISLP, Chemical Book, Drugs.com, Google Scholar, Hagers Handbuch der Drogen und Arzneistoffe, Jellin, J.M. et al.: Natural medicines comprehensive database, vyd. 4, Stockton 2002, Liber Herbarum Minor, Medline, Pherobase, Plants for a future, PubChem Compound, Toxnet, WHO monographs on selected medicinal plants.



PharmDr. Miloš POTUŽÁK  
Obrazek: Wikipedia, vzorce: autor

# Silymarin, PUFA a diabetes



Některé skupiny přírodních látek mohou signifikantně příznivě modulovat diabetes mellitus 2. typu nebo jeho komplikace. Podávání omega-3 PUFA je podloženo klinickými důkazy. Důkazy k doporučení silymarinových flavonolignanů jsou také k dispozici. Prokázat prospěšnost ostatních přírodních složek je komplikovanější (karotenoidy, chrom aj.).

Mgr. Tomáš Volný

Většina randomizovaných klinických studií specifikuje podávané verum jako silymarin (tj. standardizovaný extrakt ze semen ostropestřce mariánského), nspecifikují obsahy biologicky účinných silymarinových flavonolignanů (zejména silybinu).

V randomizované, dvojitě zaslepené, placebem kontrolované klinické studii bylo 60 diabetikům (diabetes 2. typu, s diabetickou nefropatií) po dobu 3 měsíců podáváno 140 mg silymarinu denně a byly sledovány hladiny v séru a moči albuminu/kreatininu (marker funkce ledvin), TNF- $\alpha$  (tumor necrosis factor  $\alpha$ , marker zánětu), malondialdehydu (MDA, marker oxidativního stresu) a TGF- $\beta$  (transforming growth factor  $\beta$ , marker fibrózy). Autoři prokázali snížení hladin albuminu, TNF- $\alpha$  a MDA v moči, tedy zlepšení funkce ledvin, redukci zánětu a oxidačního stresu. V jiné randomizované, dvojitě zaslepené, kontrolované klinické studii bylo 51 diabetikům 2. typu vedle standardní terapie podáváno po dobu 4 měsíců 200 mg silymarinu denně a byl sledován vliv na krevní hladiny glykosylovaného hemoglobinu (HbA1c), FBS (fasting blood glucose), inzulínu, celkového cholesterolu, LDL-cholesterolu a triglyceridů. Autoři prokázali signifikantní snížení hladin všech sledovaných parametrů. V 12měsíční,

otevřené, placebem kontrolované klinické studii bylo 30 diabetikům s alkoholickou cirhózou denně vedle standardní léčby podáváno 600 mg silymarinu. Již po 4 měsících suplementace prokázali signifikantní snížení krevních hladin FBS, HbA1c a omezení glykosurie. Velmi zajímavé jsou také výsledky randomizované, dvojitě zaslepené, placebem kontrolované klinické studie, ve které bylo 59 diabetikům 2. typu společně s perorálním antidiabetikem (glibenclamidum) po dobu 4 měsíců podáváno 200 mg silymarinu denně. U skupiny užívající silymarin s perorálním antidiabetikem byly pozorovány signifikantně nižší hladiny FBS a HbA1c. Autoři dále poukazují na možný pozitivní vliv silymarinu na senzitivitu periferních tkání k inzulínu. Uvedené výsledky ukazují, že minimálně 3–4měsíční suplementace denní dávky 140–200 mg silymarinu bude u terapeuticky kompenzovaných diabetiků 2. typu příznivě modulovat diabetickou nefropatii, zvyšovat efektivitu perorální antidiabetické léčby, zlepšovat glykemickou kontrolu a s vysokou pravděpodobností také příznivě modulovat srdečně-cévní diabetické komplikace.

Také suplementace omega-3 PUFA prokazatelně poskytuje diabetikům 2. typu významné pozitivní modulační

účinky. V randomizované, kontrolované klinické studii byl 41 ženám s hypertenzí a diabetem 2. typu vedle standardní léčby podáván rybí olej v denní dávce 2,5 g nebo 1,5 g (21,9 % obsah EPA, 14,1 % obsah DHA). Po 30 dnech suplementace u nich došlo k signifikantnímu snížení krevních hladin celkového cholesterolu, zvýšení hladin HDL-cholesterolu a ke zlepšení glykemické kontroly. K velmi cenným referencím musíme řadit meta-analytické hodnocení 23 randomizovaných, kontrolovaných klinických studií, kde bylo celkem 1 075 diabetikům 2. typu po dobu 8,9 týdnů denně podáváno 3,5 g rybího oleje. Suplementace vedla k signifikantnímu snížení krevních hladin triglyceridů a VLDL-cholesterolu, neprokázal se signifikantní vliv na hladiny HDL-cholesterolu, HbA1c, FBS a na tělesnou hmotnost. Další randomizovaná, dvojitě zaslepená, placebem kontrolovaná klinická studie s 50 diabetiky 2. typu s indikovanými vaskulárními diabetickými komplikacemi (endoteliální dysfunkce, insuficience a záněty žil) popisuje vliv 12týdenní suplementace 2 g rybího oleje denně. Bylo pozorováno signifikantní zlepšení endoteliálních funkcí, snížení plazmatických hladin triglyceridů, snížení hladin zánětlivého markru (TNF- $\alpha$ ). V randomizované, kontrolované klinické studii byla 24 diabetikům 2. typu denně podávána po dobu 3 měsíců kombinace pravastatinu (20 mg/den) s mikronizovaným fenofibrátem (200 mg/den) a s 3,6 g rybího oleje. Autoři u skupiny užívající kombinaci s rybím olejem zjistili signifikantně významnější snížení plazmatických hladin homocysteinu (tHcy) a triglyceridů. Jiné meta-analytické hodnocení poskytuje závěry, kdy suplementace omega-3 PUFA u diabetiků 2. typu nemá signifikantní vliv na onemocnění koronárního řečiště (ICHS), na fibrilaci a arytmiie, signifikantně však omezuje záněty cév a redukuje inzuli-



novou rezistenci (omezuje neschopnost organismu přiměřeně reagovat na inzulín). Omezený rozsah příspěvku neumožňuje charakterizovat vliv suplementace dalších potenciálních složek (chromu,  $\alpha$ -lipoové kyseliny, karotenoidů) na diabetes a jeho komplikace. Lze však konstatovat, že dostupné odborné reference neuvádějí významnější modulační aktivitu než u výše komentovaných složek, a že oproti silymarinu a omega-3 PUFA mají většinou horší výpočetní hodnotu a výsledky jsou méně jednoznačné.

(Reference jsou uloženy u autora.)

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



Foto: archiv ČČL

## Doplníte naši sbírku o lékárenský robot?

V souvislosti s budováním nové expozice věnované farmaceutickému průmyslu se na vás, vážené kolegyně a vážení kolegové, obracíme s prosbou: Pokud vám v lékárně, na půdě či ve sklepe překáží nepotřebný lékárenský robot Erweka (nebo alespoň jeho části), věnujte jej prosím Českému farmaceutickému muzeu v Kuksu. Doplníte tak jeho sbírkový fond o dosud chybějící předmět. V případě zájmu kontaktujte vedoucí muzea Ladislavu Valáškovou (valaskova@faf.cuni.cz, tel.: 495 067 580). (čfm)

**Z**e světových dnů sponzorovaných WHO si v prosinci připomeneme Světový den boje proti AIDS a Mezinárodní den lidských práv. Ze světových dnů podporovaných WHO to bude Mezinárodní den osob se zdravotním postižením. Den lidských práv je rovněž zařazován mezi světové dny zdraví vyhlášené WHO, proto se jím, alespoň ve stručnosti, zabýváme.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

# Světové dny WHO prosinec

## Den lidských práv

Valným shromážděním OSN byl 10. prosince 1948 v Paříži přijat první mezinárodní kodex univerzálních práv člověka. Za přijetí **Všeobecné deklarace lidských práv** (A/RES/3/217) tvořené preambulí a třiceti články hlasovalo 48 států, osm zemí (mezi nimi i Československo) se hlasování zdrželo.

Všeobecná deklarace lidských práv není závazným dokumentem. Byla ustanovena jako rezoluce, která slouží pouze jako vzor pro vytvoření právních norem na ochranu lidských práv. Pokud jde o závaznost, resp. působnost, má v současnosti tato deklarace charakter zvykového práva. Vychází z ní však řada dalších mezinárodních či národních právních úprav lidských práv a svobod. Dosud byla přeložena do více než 380 jazyků a dialektů, od abcházštiny po zulštinu.

Jako připomenutí tohoto aktu vyhlásilo v roce 1950 Valné shromáždění OSN na svém 317. plenárním zasedání 10. prosinec za **(Mezinárodní) Den lidských práv** (Human Rights Day, International Day of Human Rights, International Human Rights Day).

K tomuto datu bývá rovněž udělována Nobelova cena za mír (Oslo; Norsko) osobě nebo organizaci, která vykonala nejvíce pro bratrství mezi národy, zrušení nebo zmenšení existujících armád či pořádání a propagaci mírových kongresů.

Souvislost se zdravím vyjadřuje více článků Všeobecné deklarace lidských práv, pro ilustraci cituji Článek 25: „Každý má právo na takovou životní úroveň, která by byla s to zajistit jeho zdraví a blahobyt i zdraví a blahobyt jeho rodiny, počítajíc v to zejména výživu, šatstvo, byt a lékařskou péči, jakož i nezbytná sociální opatření; má právo na zabezpečení v nezaměstnanosti, v nemoci, při nezpůsobilosti k práci, při ovdovění, ve stáří nebo v ostatních případech ztráty výdělečných možností, nastalé v důsledku okolností nezávislých na jeho vůli.

Mateřství a dětství mají nárok na zvláštní péči a pomoc. Všechny děti, ať manželské nebo nemanželské, požívají stejné sociální ochrany.“

Předmětem několika článků **Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod** (Řím, 4. listopadu 1950) a jejího novelizovaného znění je ochrana zdraví. Prvním státem střední a východní Evropy, který se stal stranou Úmluvy (ratifikace proběhla 18. března 1992), bylo Československo. Ve Sdělení Federálního ministerstva zahraničních věcí ČSFR č. 209/1992 Sb., o Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod, se uvádí, že byla podepsána 21. února 1991 v Madridu.

Právo na ochranu zdraví je také zakotveno například v **Evropské sociální chartě** (Turín, 18. října 1961; revidovaná ve Štrasburku, 3. května 1996). Jménem České a Slovenské Federativní Republiky byla Evropská sociální charta podepsána ve Štrasburku 27. května 1992.

Ze Všeobecné deklarace lidských práv vychází také **Listina základních práv a svobod** jako součást ústavního pořádku České republiky (Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb.). Slovo „zdraví“ se zde vyskytuje jedenáctkrát; patrně nejčastěji (a mnohdy neúplně) bývá citován Článek 31: „Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.“

Literatura u autora

# V lékárně při nemocnici St. André

Zahraniční praxi jsem letos v létě absolvoval ve Francii, konkrétně v lékárně při nemocnici St. André v Bordeaux. Tato lékárna má dvacet zaměstnanců a skladuje léčivé přípravky pro celou nemocnici. Využívá k tomu automatický skladový systém Power pick, tvořený trojicí stockerů propojených přes PC.

David Martan

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

Každé oddělení nemocnice posílá do systému list potřebných léčivých přípravků. Všechny listy jsou nejprve validovány preparátory na hlavním PC, poté lze list otevřít na každém PC u stockeru. Ten pak automaticky stocker natočí a červené bodové světlo ukáže, kde přesně se léčivý přípravek nachází. Na displeji stockeru a na monitoru PC se objeví, kolik jednotek oddělení žádá. Vše je počítáno na jednotky (kusy tablet, ampulí). Na tento systém je dále napojen vedlejší sklad s posuvnými regály.

## Stockery se osvědčily

Příjem do stockeru probíhá při dodávce nového zboží, a dále při tzv. retour (vracení přípravků z malých skladů nemocničních oddělení), nebo při překladu z vedlejšího skladu. Výdej se uskutečňuje na základě požadavku sestry příslušného oddělení doloženého seznámem chybějících přípravků, na základě požadavku lékaře na léčivo pro konkrétního pacienta, a rovněž pacientům na předpis lékaře (jedná se pouze o sociálně slabé občany, za které platí zdravotní pojištění stát).

Program automaticky vypočítává, kolik jednotek konkrétního léčivého pří-

pravku je na skladě a vytváří objednávky na přípravky pod limitem. Toto se provádí každý den v odpoledních hodinách, žádné finanční omezení neexistuje.

Když tento úsek dříve fungoval jen s regály, byl sice náročnější na prostor, ale odběr byl rychlejší, protože zde mohlo pracovat více lidí najednou. Dnes může každý stocker obsluhovat pouze jeden člověk, který navíc musí čekat, až se mu pro každý léčivý přípravek nastaví, což je zdouhavější. Instalace celého systému byla finančně náročná, mimo jiné si vyžádala stavební úpravy a úpravu podlah.



Uvedená negativa však kompenzuje jednoduchá údržba. Kontrola systému probíhá jednou ročně a se stockery, instalovanými od roku 1998, nenastal žádný větší problém.

## Cytostatika, aseptické přípravy

V Bordeaux je více nemocnic, každá z nich je zaměřena na léčbu jiných typů rakoviny. Nemocnice St. André se zabývá léčbou kolorektálních karcinomů, kožních karcinomů, rakovinou ledvin, jater, prsou, prostaty, navíc jsou zde schopni léčit akutní případy leukémie. Každá nemocnice pak má vlastní přípravu cytostatik navazující na jejich onkologická centra.

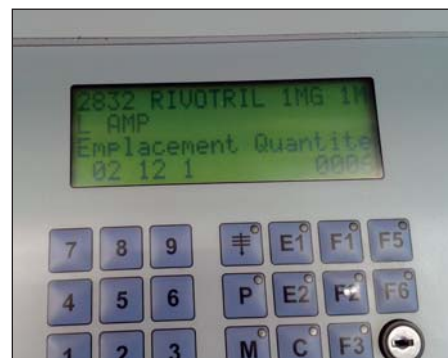
Lékárna při nemocnici St. André denně připravuje okolo 80 infuzí cytostatik. Slouží k tomu cytostatický box, což je velký systém se sterilizátorem. Roboti-

ká příprava není zavedena, vše připravuje preparátor, jehož veškerou činnost (přípravky, jejich objemy atd.) sleduje farmaceut a zajišťuje tak dvojitou kontrolu. Na každé nově připravené jednotce musí být štítek s čárovým kódem, popisem přípravku, jménem a věkem pacienta a iniciálami farmaceuta. Kontrola koncentrace cytostatika se provádí z malého vzorku spektrofotometrem. Vše je zaneseno do počítačové databáze a stejný štítek jako na léčivém přípravku je nalepen do sešitu a podepsán farmaceutem.

Přípravky pro genovou terapii se sice v nemocnici St. André nevyrobí, avšak

Stocker (vlevo) a pohled na jeho displej.

Na protější straně: Příprava cytostatik. Veškerou činnost preparátora sleduje farmaceut a zajišťuje tak dvojitou kontrolu.



podle informací zaměstnanců lékárny není počet center pro přípravu preparátů genové terapie ničím limitován, pokud splňují legislativu.

Botoxové injekce, masti a oleje jsou připravovány v laminárních boxech, vše rovněž prováděno preparátory a kontrolováno farmaceuty.

## Farmaceuti a preparátoři

Preparátoři jsou zařazeni v tzv. public sekci – „zaměstnanci pro veřejnost“. Dostávají plat od státu, sice nižší než farmaceuti, zato ale čerpají některé státní výhody (např. slevy na MHD). Farmaceuti a lékaři do této sekce nepatří, byť jsou rovněž placeni státem, a státní výhody nemají.

## Bezpečnost podávání léčiv

Farmaceut v nemocnici má přístup do veškeré zdravotnické dokumentace pacienta (soukromí lékárníci jen v případě

pacientova souhlasu). V nemocnici St. André je zaveden proces „medication reconciliation“ – získávání informací přímo od pacienta či jeho rodiny, případně od praktického lékaře. Starají se o to většinou studenti farmacie v rámci svých stáží.

V nemocnici St. André je zaměstnáno několik klinických farmaceutů, kteří nejsou zaměstnanci lékární. Na konzultace s lékaři ale docházejí též tzv. interní farmaceuti (zaměstnanci lékární) se specializací k jednotlivým oddělením nemocnice.

Vystudovaný farmaceut pracující jako interní (tj. v lékárně) se může stát samostatným klinickým farmaceutem po určité době praxe a složení příslušné zkoušky.

Podle informací, které jsem během praxe získal, prochází financování veřejných lékáren ve Francii procesem změn. Byl opuštěn systém marží, přibyly poplatky za management léčiv a případné poradenství a došlo ke zvýšení poplatků za pohotovostní a noční služby.

mi. Vše je hrazeno z pojištění Sécurité social v plné výši; lékař, který nařizuje tuto léčbu, však musí respektovat nemocniční politiku a určit správnou indikaci.



### Klinická hodnocení

V lékárně při nemocnici St. André je zaměstnán jeden farmaceut, který má na starosti jen klinická hodnocení léčivých přípravků. Funguje jako styčný prvek mezi laboratoří, nemocnicí a lékařem. Pro studie hodnocení léčivých přípravků platí striktní legislativa. Zadavatelé jsou lékaři v případech, kdy na pacienta nepůsobí obvyklá léčba, nebo na něho má vedlejší efekt. Výdej léčivých přípravků pro ambulantní použití je realizován lékárnou.

### Biologická léčba

Biologická léčba v nemocnici St. André je zaměřena především na léčbu nemocí krve a melanomů. Týká se např. chronicky nemocných – osob s genetickými poruchami, rakovinou, dále pacientů s náhlou otravou krve a pacientů s imunologickými porucha-

### Pojištění Sécurité social

Každý zaměstnanec ve Francii odvádí z platu určité procento na pojištění (Sécurité social). Léčivý přípravek je pak z tohoto pojištění hrazen maximálně ze 65 %, zbytek pacient doplatí sám nebo z dobrovolného připojištění. Výjimku tvoří některé drahé léčivé přípravky, u nichž je ze Sécurité social hrazena celá částka. Uplatňuje se zde tzv. forfait systém, kdy pojišťovna podle diagnózy a komplikací zaplatí určitou výši léčebných výloh.

### Studium farmacie

Ve Francii je okolo 20 farmaceutických fakult. Do prvního ročníku se může přihlásit každý, kdo má úspěšně splněné středoškolské vzdělání. Přijímací zkoušky zde neexistují, o přijetí, či nepřijetí do dalšího studia rozhoduje velká zkouška na konci prvního ročníku.

Studium trvá 6, nebo 9 let. Po čtyřech letech mají studenti povinnou jednoletou praxi ve fakultní nemocnici, která je zároveň 5. rokem studia. Poté se rozhodují buď pro další rok praxe a následné působení ve veřejné lékárně, nebo (po tříměsíční stáži) pro práci v průmyslu. Mohou také zažádat o pozici tzv. internáta – čtyřletou placenou stáž v nemocnici, zakončenou získáním titulu DES (Diplome d'Etudes Spécialisées). Jak v případě šestiletého, tak devítiletého studia musí student vypracovat a obhájit diplomovou práci k získání titulu doktora farmacie PharmD. Asi čtvrtina studentů, převážně těch, kteří zamýšlejí zamířit do průmyslu, ještě během šestého roku zvládne získat titul Master.

### Majitelem pouze farmaceut

Ve Francii je 22 500 lékáren. Hustota sítě je dána počtem obyvatel na jednu lékárnou, avšak tento počet se v jednotlivých částech země liší.

Nová lékárna může vzniknout jen v případě, že zájemce o její provozování získá příslušnou licenci. Majitelem musí být farmaceut, který smí vlastnit maximálně tři lékární a sám může být provozovatelem pouze jedné z nich.

Podle informací, které jsem během praxe získal, prochází financování veřejných lékáren ve Francii procesem změn. Byl opuštěn systém marží, přibyly poplatky za management léčiv a případné poradenství a došlo ke zvýšení poplatků za pohotovostní a noční služby.

### Profesní organizace

Členy Ordre national des pharmaciens (ONP; francouzská obdoba ČLnK) jsou všichni lékárníci vykonávající své povolání ve Francii samotné i v zámořských departmentech. Členský příspěvek činí 200 € ročně. K hlavním úkolům patří sledování kompetencí lékárníků, ochrana integrity a nezávislosti profese, podpora veřejného zdraví a kvality léčby. V jednání s veřejnou mocí zastupuje lékární národní rada této organizace. Komunikace se členy probíhá prostřednictvím časopisu, zpravodaje, půlročních revuí, výročních zpráv a internetových stránek.

Pro všechny pracovníky ve zdravotnictví je ve Francii povinný program kontinuálního vzdělávání CPD (Continuing Professional Development), kterého se každoročně musejí účastnit i lékárníci.

**Snímky: archiv autora**



## Zahájen osvětový program BEZLEPKOVÍ

Společnost AeskuLab spustila osvětový program BEZLEPKOVÍ, jehož cílem je seznámit širokou veřejnost s problematikou lepkové intolerance. Ta by se s ohledem na stoupající počet diagnóz dala označit za civilizační onemocnění. Odborným garantem, který na edukativně preventivní projekt dohlíží, se stala praktická lékařka MUDr. Jana Dajková. Tvářemi kampaně jsou herečky Jana Krausová a Miluše Bittnerová, které mají s celiakií osobní zkušenost.

„Nesnášenlivost lepku neboli celiakie postihuje 1 % evropské populace, přitom většina lidí o své precitlivělosti na

lepek netuší. Odhaduje se, že v České republice má celiakii více než 100 tisíc lidí,“ uvedl David Slabík, provozní ředitel laboratoří AeskuLab. S celiakií je spojen i vyšší výskyt jiných autoimunitních chorob. Lidé mají poškozenou sliznici tenkého střeva, která se stává více propustnou pro různé molekuly a spouští autoimunitního procesu. „Chtěli bychom upozornit na příznaky a potíže, které jsou s celiakií spjaty. Zároveň chceme veřejnosti poradit, jak se mohou nechat vyšetřit, a tím si potvrdit nebo vyvrátit lepkovou intoleranci,“ řekl David Slabík.

(dop)

## Oprava: VISCERÁLNÍ

V minulém čísle ČČL se nám na str. 29 do redakčního příspěvku Tropické infekční nemoci přenášené hmyzím vektorem vloudila chyba. Dvoukřídlý hmyz rodu Phlebotomus je přenašečem **viscerální leishmaniózy** (a nikoliv vicerální, jak bylo uvedeno v příspěvku). Člence redakční rady ČČL a pozorné čtenářce Mgr. MVC. Kateřině Horáčkové děkujeme za upozornění. **redakce**

### VÝZNAMNÁ JUBILEA

listopad 2013

**85 let**

RNDr. PhMr. Jan Lochmann  
(OSL Náchod)

PhMr. Karel Suchoň (OSL Zlín)

**70 let**

Mgr. Lidmila Eöllösová (OSL Klatovy)

**65 let**

Mgr. Eva Ptáková  
(OSL Ústí nad Labem)

Mgr. Dagmar Šauflová  
(OSL Ústí nad Labem)

PharmDr. Jarmila Oreská (OSL Zlín)

Mgr. Alena Voldřichová  
(OSL Prostějov)

Mgr. Alena Dvořáková (OSL Praha 7)

**60 let**

Mgr. Božena Kudová (OSL Klatovy)

Mgr. Milena Fialová (OSL Plzeň)

RNDr. Jolana Pikhartová  
(OSL Plzeň)

PharmDr. Otilie Laštůvková  
(OSL Děčín)

Mgr. Ivona Vaněčková (OSL Náchod)

RNDr. Magdaléna Dolečková  
(OSL Ústí nad Orlicí)

Mgr. Taťána Caudrová  
(OSL Blansko)

Mgr. Marie Kočicová  
(OSL Uherské Hradiště)

Mgr. Helena Lexová (OSL Olomouc)

Mgr. Alena Nováková (OSL Přerov)

Mgr. Mária Dvořáková (OSL Praha 9)

RNDr. Olga Lázníčková  
(OSL Praha 7)

PharmDr. Lenka Písecká  
(OSL Praha 4)

**55 let**

PharmDr. Hana Krejčová  
(OSL Benešov)

Mgr. Štěpánka Trnoblanská  
(OSL Benešov)

PharmDr. Marcela Plitzová  
(OSL Pardubice)

PharmDr. Blanka Červenková  
(OSL Praha 10)

PharmDr. Miluše Horňáková  
(OSL Brno + Brno-venkov)

PharmDr. Ladislava Belujská  
(OSL Praha 2)

Mgr. Nataliya Yagodka  
(OSL Mladá Boleslav)

**50 let**

PharmDr. Ivona Petrová  
(OSL Praha 9)

PharmDr. Marcela Holanová  
(OSL Vsetín)

Mgr. Irena Šmídová  
(OSL Brno + Brno-venkov)

Mgr. Daniela Burešová  
(OSL Plzeň)

PharmDr. Zina Samková  
(OSL Brno + Brno-venkov)

PharmDr. Jana Kohoutová  
(OSL Praha 1)

Upřímně blahopřejeme!

(člnk)

## K dějinám moravských lékáren

(Z přednášky Ph. Mr. J. S. Nováka, přednesené v Českosl. Lék. Společnosti.)

Datum vzniku lékárny v **Holešově**, rok 1844, nutno doplnit tím, že už 1721 se zde usadil vrchností (hrabětem z Rottalu) povoláný a ustanovený lékárník Jan Klenovský a složil jurament. Za nedlouho však zemřel, a jeho syn, když panství lékárnu zrušilo 1724, odebral se do Tovačova, ale nesetřval tam dlouho, nýbrž vrátil se zase, patrně mnoho o lékárnu nedbal. Píše v té době magistrát, že lékárník „professí tak málo provozuje, že lidé běrou léky z Kroměříže“. Nedivno tedy, že zde bujelo pokoutnictví; 10. června 1763 zabaveny materialistovi Ant. Massinimu různé léky, jako Mithridat, Cornu cervi ustum pulv., Lapid. Cancrorum praep., Margarita, Corallia rubra, Marggrafpulver (cort. chinae pulv.), nějaké lahvičky elixiru a sáčky s kořením atd., které veřejně nosil dům od domu a na drobnu prodával. Zboží to mu bylo zabaveno a odesláno do Brna Alžbětinkám.

**Hranice** měly lékárnu už před rokem 1753. Z majetníků jejích zajímá nás Jan König, jenž si chtěl polepšit existenci výrobou specialit. 26. ledna 1784 žádá totiž gubernium, aby mu bylo povoleno jisté, kyseliny neutralisující a nervy sílící „arkanum“, které prý sám vynalezl, prodávati a v novinách inserovati, a přikládá vzorky. Krajský fysik Jindř. Gerard, vykoušev praeparát, podává dobrozdání toto:

Praeparát sestává z prachovaného železa, jež s cukrem a klím arabským je upraveno v pokroutky. Idea pochází prý od fysika samého, a forma trochisků volena hlavně k vůli dětem, které se tekutých medicín obávají. Vyrábí se prý v lékárně už po 12 let a účinkem je shodný s Tinct. Martis cum succo pomorum dle vídeň. dispensatoria.

König, úředně byv dotázán, potvrdil dobrozdání fysikovo, a gubernium mu 1. dubna 1784 dává povolení inserovati, že u něho lze koupiti dobré železité pokroutky proti oslabným nervům dle předpisu kraj. fys. Dra J. Gerarda.

Ale ani tato výroba nezlepšila Königovu situaci. Žádá totiž po roce, 1. prosince 1785, o peněžní podporu u gubernia. Píše, že je v městě půl třetího roku, byv předtím v Lipníku, a výtěžek lékárny stále klesá. Žádá o roční fixum, jinak prý bude nucen vrátit se do Lipníka, kde má dům.

V sezení gubernia 9. prosince žádost zamítnuta, ježto prý není fondu na takové podpory. Odstěhuje-li se König, nechť město vyhledá jiného lékárníka, a v případě, že ho nenajde, povolí se chirurgovi držeti lékárnu domácí.

*Časopis Československého Lékárnictva, č. 11/1933, str. 299*

## Č. L. S. o reklamě v lékárnách

Československá Lékárnická Společnost na svých členských schůzích, konaných dne 18. října 1933 a dne 15. listopadu 1933 ve Štefánikově domě v Praze, se mimo jiné zabývala též reklamou v lékárnách.

Lék. Bosák ve své řeči zmínil se nejen o reklamě přímé ve výkladech, ale zdůraznil, že celé vzezření a úprava lékárny má být pro ni reklamou. Příklady znázornil, jak ně-

kteří lékárny přetvořují oficínu na sklad specialit, místo aby ponechaly tradiční a předpisy žádané zařízení. Reklamní materiál má být lékárny důstojný. Zmínil se též, že nemá být lékárna matovanými okny úplně zastřena publiku, právě naopak do lékárny (oficíny) má být vidět, lékárna jako celek má být jasně osvětlena a tím nejlépe upozorní na sebe, tím se bude lišit od ostatních obchodů, jejichž portály jsou dnes hodně zmodernisovány.

K proslovu lék. Bosáka přihlásil se o slovo vrch. lék. rada Mr. Bohutínský a zdůraznil, že nejlepší reklamou jest spolehlivá a řádná expedice, vkusná výprava a umění zacházení s obecenstvem. Reklama má být vkusná a neměla by být v lékárnách prováděna pro věci, které jsou vázány na lékařský předpis.

Dr. Jiří Fragner připojil se k tomu, co řekl vrch. lék. r. Mr. Bohutínský a zároveň nastínil posudek výrobce, co od reklamy požaduje. Reklama v lékárnách jest nutná pro lékárníka a prospěšná pro výrobce, je-li úměrně hrazena. Zmínil se o nepoměrném příjmu lékárníka za prováděnou reklamu dříve

a dnes, dotkl se též funkce reklamního družstva. Za dnešních poměrů výrobce přestává mít zájem na přímé reklamě v lékárnách. Podotkl též, že při reklamě ujednání mezi lékárníkem a výrobcem ve formě prodeje toho kterého artiklu bylo by účelnější.

Dr. Melichar upozorňuje na možnou reklamu pro celý stav v denním tisku ve formě nenápadných článků, kde by se pro lékárny v publiku vzbudil zájem a zároveň by toto bylo upozorněno, co je odlišuje od drogerií.

Na členské schůzi Č. L. S. dne 15. listopadu 1933 se ujal slova Mr. Rydlo k přednášce „O ručním prodeji v lékárnách“. Přednášející podal celou řadu námětů o propagaci ručního prodeje, vesměs velmi cenných. Vyhověl prosbě, aby své náměty připravil pro tisk a tak bude umožněno i těm, kteří se nemohli schůze účastniti, prostudovati veškeré náměty v Časopise. Po této přednášce rozvinula se čilá debata. Účastnili se jí: prof. Plizák, lék. Bosák, Mr. Kazda, doc. Sládek a lék. Sova.

Prof. Plizák uvedl, že jest na místě rozvířiti tuto otázku, poněvadž bude v nejbližší době velmi akutní. Dnes musí lékárník hledati náhradu za úbytek způsobený předpisy nemoc. pojištěn. Zvláště venkovské lékárny nejsou po stránce propagace tak vybaveny, aby upozornily na sebe obecenstvo. Reklama musí být prováděna však správně a v souhlase s vnitřkem.

Doc. Sládek vyslovil názor, že reklama jest odvislá od místních poměrů. Zmiňuje se o reklamě v Americe, kde ve velkých městech se prvotřídní lékárny vystřihávají reklamy. Podobně jest tomu tak v severských zemích. Klade otázku, zda bychom v nemírné reklamě nešli zpět. Osobně se stává proti veškeré reklamě a když, tak propagovati jen vlastní výrobky. Lékařna má dělati reklamu sobě a celému stavu.

Lék. Sova klade požadavek, aby reklamní materiál, zvláště pak balení bylo krásně a vkusně provedeno, a taková práce aby byla svěřována umělcům.

*Časopis Československého Lékárnictva, č. 11/1933, str. 318*

