



ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

měsíčník stavovské lékárnické komory

ročník LXXXVIII

11/2016



Těžko už kdo spočítá, kolikrát si lékárníci při všech možných příležitostech slibovali, že musí posílit svou zdravotnickou roli při poskytování zdravotní péče. Jsem si jistá, že naprostá většina z nich o svých schopnostech zdravotníka každý den pacienti přesvědčí, někdy to ale nejde, i kdybyste se rozkrájeli. Pro některé lidi má pravdu vždycky jen pan doktor v ordinaci.



Přemýšlím, nakolik pacienti zajímá, že lékárníci se celý život vzdělávají, že to nejsou jen podavači nebo prodavači léků, jak v některých internetových diskuzích tvrdí docela často bohužel i lékaři.

A tak by vedle všech informací v rámci Antibiotických týdnů a podobných akcí směřovaných k pacientům měla natvrdo zaznít i sdělení třeba o lékových chybách, které mohou pacienta dokonce stát život, tedy o chybách v předepisování léků, o nežádoucích účincích v důsledku nevhodných kombinací léků, dávkování přípravků, lékových forem, které lékárníci „vychytávají“. Takové informace by měly zaznít i směrem k lékařům, kteří ne vždy berou lékárníky jako partnery v léčbě, a taky ochotně pomíjejí profit z intervence lékárníka, který je schopen některé lékové chyby redukovat.

Téměř každý lékárník může potvrdit, že identifikace nějakého problému nelogicky vyvolává podrážděnou reakci ošetřujícího lékaře. A taky to, že zrovna ten potrefený lékař nezřídka zpochybňuje úlohu lékárníka v léčebném procesu konkrétního pacienta.

Jak je možné, že lékárníci jsou považováni více za obchodníky než zdravotníky? Možná se vám to bude zdát v souvislosti s výše uvedeným trochu mimo mísu, ale k nastvání stačí, když se podíváte na organizační schéma Ministerstva zdravotnictví. Odbor farmacie už nepatří pod prvního náměstka, který má na starosti léčebnou péči, ale pod náměstka, do jehož gesce spadá zdravotní pojištění. To, kam nás zařadili na samotném ministerstvu, už něco signalizuje.

Jaroslava HOŘANSKÁ

šéfredaktorka Mgr. Jaroslava Hořanská

redakční rada

PharmDr. Jan Horáček (předseda), PharmDr. Přemysl Císař, Ph.D., PharmDr. Pavel Grodza, PharmDr. Petr Haltůf, PharmDr. Milan Havlíček, PharmDr. Stanislav Havlíček, MVDr. Mgr. Kateřina Horáčková, PharmDr. Kamil Hrubý, Ph.D., doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc., PharmDr. Miloš Potužák, PharmDr. Pavel Škvor, MBA

vydavatel

Česká lékárnická komora
Rozárcina 1422, 140 02 Praha 4

sazba Kateřina Hoferková

titulní strana MARF s. r. o.

tisk a distribuce

CZECH PRINT CENTER a. s.
Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 12/2016 – 21. listopadu 2016

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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



obsah

| | |
|--|----|
| Proč ČČL zůstává konzervativní | 4 |
| Zpráva z XXVI. sjezdu delegátů ČLnK: V patové situaci je čas proti lékárníkům | 4 |
| Zeptali jsme se | 5 |
| Usnesení XXVI. sjezdu delegátů ČLnK | 9 |
| Osvědčení k výkonu soukromé lékařské praxe | 10 |
| Zprávy z Bruselu: Balení LP s jedinečným kódem | 13 |
| Interaktivní dispenzační semináře | 14 |
| Slovo z představenstva | 15 |
| Tak to vidím já: Nejde o formu magie? | 16 |
| Molekula měsíce: Oliceridin | 17 |
| Nově registrované látky: trifluridin / tipiracil | 18 |
| Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Barosma betulina | 19 |
| Farmaceutický průmysl v roce 2015 | 20 |
| Hic sunt leones aneb nejasná zpráva nejenom ze sjezdu naší komory | 21 |
| 76. FIP Světový kongres farmacie a farmaceutických věd | 22 |
| Stojí vám to za to? | 23 |
| Lékárna budoucnosti – celostní péče o klienta | 24 |
| Poranění ostrým předmětem v lékárně | 25 |
| Klinická farmacie ve Spojených státech amerických | 26 |
| Za doktorem Jiřím Etzlerem | 27 |
| Vzdělávací akce UCKF (jaro – léto 2017) | 28 |
| Světové dny zdraví | 29 |
| Filmové okénko: Hořká pilulka (Bitter pill) | 30 |
| Literární soutěž | 32 |
| Významná jubilea | 33 |
| Vydáno před 85 lety | 34 |

Proč ČČL zůstává konzervativní?



V lednu letošního roku jsem se dobrovolně přihlásil o úvodník do listopadového čísla a ještě dobrovolněji jsem si vybral téma uvozené otázkou v titulku. Od začátku září jsem marně přemýšlel, jakou jsem to měl tenkrát zajímavou myšlenku, která by vydala na celý úvodník, a proč jsem si v lednu myslel, že se hodí do listopadového čísla. Nakonec jsem si vzpomněl, ale proces vzpomínání a důležité úryvky z celkem tří jiných verzí úvodníku na téma „konzervativní lékárníci“ možná vydají na nějaký další článek.

PharmDr. Stanislav Havlíček

V minulých letech (a možná i letos) na sjezdu zaznívala otázka, proč časopis nevyhází pouze elektronicky. A proč v něm zůstávají „jalové“ rubriky jako třeba „přehled osvědčení“ nebo „jubilea“... A když na papíru, proč nedostane nějakou lepší, atraktivnější podobu? Podobné otázky pravidelně řeší redakční rada a odpovědi na každou z nich se nabízí spousta.

Naposledy jsme relativně dlouho mluvili o změnách grafiky a písma. Už před rokem, na konci listopadu 2015, jsem cvičně požádal o zhodnocení časopisu spolužáka ze žurnalistiky a nadto majitele jednoho malého, ale relativně úspěšného a vytiženého studia. To co mi tenkrát řekl, bylo trochu překvapením i pro mne. Měl totiž jenom dva návrhy na zlepšení. Vylepšit barevnost

fotek a posunout grafiku o 15 let blíž k současnosti.

A tím jsme se dostali k jádru věci. Co pro nás znamená současnost a jak moc jí chceme kopírovat i v časopise? Jak moc se má rodinné stříbro měnit za sice moderní, ale v podstatě plastovou sportovní variantu. Srovnáte-li současné podoby známých a čtených tištěných periodik s jejich starším provedením, zjistíte, že přibýlo bílých míst na okrajích sloupců a mezery mezi odstavci jsou větší. Taky jsou větší písmena, mnohem větší titulky a mezititulky mezi odstavci v několika slovech ze stránky vykřičí prakticky celý obsah tak, jak jej vnímá editor, nebo tak, jak by si přál, aby článek vyzněl.

A hlavně je v nich víc reklamy, ubylo písmen, stačí najednou méně slov... Vlastně se i dříve renomované tiskoviny postupem času víc a víc bulvarizují. Ubíjí nadšení čtenáře redukováním bohatosti textu do krátkých hesel.

Současná mládež prý čerpá většinu informací z internetu a dlouhé články nečte. Průměrná doba, jakou uživatelé internetu věnují jedné stránce, se zkrátila na 8 vteřin. Navíc zjištěná hesla téměř nikdo neověřuje a zvýrazněné mezititulky se na čas stávají pravdou a bernou mincí. S nástupem bulváru se prý desetkrát snížila používaná slovní zásoba v novinách, jako konzumenti zpráv hromadně a dobrovolně hloupneme.

Od ledna doznala změn i grafika Časopisu českých lékárníků. Když srovnáte loňská (nebo starší) čísla, asi si všimnete, ale pravděpodobně vás za celý rok ani nenapadlo nějakou změnu hledat. Jestli je to tak a nepletu se příliš, je to správně. Jsme přesně tak konzervativní, jak se o lékárnících říká, a ještě si vážíme tradičních hodnot.

Ještě pořád platí, že chceme přesnější argumentaci v delším textu. Ještě pořád jej dokážeme přečíst celý a pochopit i bez toho, že nám jej kdosi zhusťtí do krátkého hesla a instruktážního obrázku nebo piktogramu. Ještě pořád platí, že máme dost autorských textů a nemusíme tisknout „agenturní“ zprávy. A taky, že nepotřebujeme každý text ladit do kontextu s vloženým reklamním sdělením. A taky, že jsme pořád dost inteligentní, abychom chtěli číst, a ne si jenom prohlížet.

Zpráva z XXVI. sjezdu delegátů ČLnK

V patové situaci je čas proti lékárníkům

Slunečný 4. listopad byl počátečním dnem XXVI. sjezdu delegátů České lékárnické komory. Ze všech koutů republiky se sjelo 80 lékárníků a lékárníků k projednání legislativních, ekonomických a odborných otázek. Prezident komory PharmDr. Lubomír Chudoba všechny uvítal, a následně bylo zvoleno pracovní předsednictvo, mandátová komise, návrhová komise, zapisovatelé a ověřovatelé zápisu.

Po schválení programu přednesl dr. Chudoba zprávu o činnosti komory za uplynulé období. Důraz kladl na informace o prosazování změny odměňování výdeje léků na recept. Snahou komory je prosazení kombinovaného systému odměňování dispenzační taxou a marží odvozenou z ceny léku.

Navrhovaná změna má aktuálně podobu „přílepku“ k projednávání novely zákona o léčivech. Dále přiblížil delegátům problematiku jedinečných venkovských lékáren. Program je společnou aktivitou České lékárnické komory a Ministerstva zdravotnictví. V prvním kroku byla definována kritéria pro zařa-

zení lékáren do programu podpory. Další kroky budou následovat ve spolupráci s Odborem dohledu nad zdravotním pojištěním. V závěru svého vystoupení prezident připomněl oslavy 25. výročí vzniku komory a poděkoval všem účastníkům.

Zprávu z oblasti **celoživotního vzdělávání** přednesl **Mgr. Michal Hojný**. Upozornil na významnou finanční podporu, kterou komora svým členům poskytuje servisem v oblasti vzdělávání. Poděkoval ve své řeči PharmDr. Aleně

Pokračování na straně 6

ZEPTALI JSME SE

Domníváte se, že by farmaceuti měli pětileté studium ukončit s titulem PharmDr., tedy podobně jako doktorský titul získávají po pětiletém studiu zubní lékaři (MDDr.)? Pokud byste měli takovou možnost, zasazovali byste se o uvedenou změnu?

(Otázku položila MVDr. Mgr. Kateřina Horáčková)

PharmDr. Lubomír CHUDOBA,
prezident České lékárnické komory



Přímé přidělení titulu PharmDr. po úspěšném absolutoriu farmaceutické fakulty bych podpořil. Nemám ale nastudované zákonitosti přidělování tohoto titulu v ostatních evropských zemích. Nevím, zda by zde šla najít inspirace, nebo spíše naopak.

Mgr. Leona ŠTĚPKOVÁ, Lékárna Medea, Hostomice



V podstatě je mi to jedno. Zním spoustu pitomců s titulem „něcoDr“ a spoustu fajn lidí zcela bez titulu. Ale když už o tom přemýšlím, mělo by se to sjednotit. Navíc dnešní invaze „švindl vysokých škol“, které přímo chrlí absolventy s titulem, přispěla k degradaci titulu Mgr. Takže asi ano, ale upřímně řečeno, to je to poslední, co mě trápí.

PharmDr. Marcela HEISLEROVÁ, Ph.D.,
vedoucí katedry lékárenství IPVZ Praha



Domnívám se, že na titulu tolik nezáleží, jako spíše na kvalitě vzdělávání. Žádný titul neudělá z člověka dobrého lékárníka. Podle mne se jedná o zástupný problém. Úsilí by se mělo soustředit na kvalitu výuky.

PharmDr. Petr HORÁK,
vedoucí lékárník NL FN Motol



Ano, myslím si, že by byla dobrá věc, aby všechny tři lékařské a farmaceutické zdravotnické obory měly vlastní titul na konci vysokoškolského studia. Optikou nemocničního lékárníka vnímajícího, že v péči o pacienta se prolíná práce stále většího počtu profesí, by takové označení u odborníků, kteří ve svých specifických oblastech mají ty nejvyšší kompetence, a samozřejmě i odpovědnost, bylo v podstatě i žádoucí. Otázkou s tím spojenou, i když nevyřešenou, je ale na druhou stranu to, zda pětileté studium stále ještě může pokrýt celou šíři kompetencí, kterou dnes ze zákona každý farmaceut získává.

Mgr. Jakub DVOŘÁČEK,
výkonný ředitel Asociace inovativního farmaceutického průmyslu



Přikláním se k názoru, že by měl být zachovaný systém, který existuje, tzn. pětileté studium je zakončené titulem Mgr., Ing. atd.

U doktorských titulů, konkrétně u lékařů, je to rok studia navíc, u dalších je to obhajoba práce a zkoušky, není to automatická věc, která přichází po studiu. Stejně tak tomu je u právníků, doktorů věd, u humanitních oborů také.

Mgr. Marek HAMPEL, předseda představenstva Grémia majitelů lékáren



ANO, zasazoval bych se o tuto změnu.

Prof. PharmDr. Alexandr HRABÁLEK, CSc.,
proděkan pro vnější vztahy fakulty a transferu technologií FaF UK Hradec Králové



Určitě by bylo dobré, aby naši absolventi po vykonání státních zkoušek a diplomové práce titul PharmDr. získali automaticky. Obtížnost studia by k tomu jednoznačně opravňovala. Zcela jistě by jmenovka s tímto titulem působila na pacienty v lékárně lépe než „pouhé“ Mgr., přestože samotný titul znalosti nevyrobí a magistr může často oplývat bohatšími znalostmi než PharmDr. Ovšem ten titul také k něčemu zavazuje. Je-li jím člověk ověřen, měl by skutečně jako doktor vystupovat a působit.

Naše fakulta v této oblasti chystá opatření, aby absolventů rigorózního řízení bylo více než v minulých letech. Bereme to jako vycházení vstříc farmaceutickému terénu a našim absolventům rovněž. Ovšem platí to, co jsem řekl – nezáleží na tom, co má člověk na jmenovce či na diplomu na zdi, ale na tom, co má v hlavě a jak toho dokáže využít, vzletně řečeno – pro obecné blaho.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

PharmDr. Antonín SVOBODA, Mladí lékárníci



Domnívám se, že současná úprava je odpovídající a tradiční. Různé magisterské tituly nejsou srovnatelné co do obtížnosti vystudovaného oboru, to je zřejmé. Doktorský titul je akademický, je udělován univerzitou. Nicméně při šikovném propojení specializačního vzdělávání s farmaceutickými fakultami si umím představit dosažení doktorského titulu během specializační přípravy při lékárenské činnosti. To by však v současnosti vyžadovalo větší legislativní úpravy, ale proč ne. Jak jsme svědky v denní praxi (a ostatně i letos na sjezdu delegátů ČLnK), je silně potřebná esenciální existence vědeckého uvažování i udržení osvojených principů vědeckého poznání v myšlení praktikujících odborníků.

www.lekarnici.cz

AKTUÁLNĚ

Prezident ČLnK Dr. Lubomír Chudoba na webu napsal:

Vážená kolegyně, vážený kolego, děkuji Vám všem, kteří jste na základě naší výzvy kontaktovali své regionální poslankyně a poslance. Přestože jsme v rámci III. čtení (tj. závěrečné hlasování) k novele zákona č. 95 a zákona o léčivech nebyli s komorou iniciovanými pozměňovacími návrhy (PN) v této fázi úspěšní (většinou vzhledem k „závaznému stranickému hlasování“), patří Vám velké poděkování za Vaši aktivitu.

Pro zájemce přikládám prolink na stenoprotokoly umístěné na webu PSP, z kterých se mj. můžete dozvědět, jak hlasoval/a Vámi oslovený/á poslanec/kyně: <http://www.psp.cz/eknih/2013ps/stenprot/050schuz/50-9.html>.

(11. 11. 2016)

Pokračování ze strany 4

Linhartové a PharmDr. Josefu Malému, Ph.D., za přínos v oblasti organizace a pořádání interaktivních dispenzačních seminářů. Ocenil též kvalitu seminářů z legislativy MUDr. Jaroslava Maršíka. Informoval o pestré paletě pořádaných vzdělávacích akcí (e-learning, webináře), díky kterým si každý lékárník může vybrat kvalitní a moderní způsob vzdělávání pro osobní odborný růst. Při této příležitosti upozornil, že tříletý cyklus celoživotního vzdělávání končí již 31. 8. 2017.

O úspěších na poli **public relations** informovala **Mgr. Michaela Bažantová**. Náš mediální obraz podporujeme více než jedním článkem v tisku za den, jedním TV spotem za týden a jedním vstu-

pem na rozhlasových stanicích za dva týdny. Tisková mluvčí připomněla úspěšný projekt Kouzelné bylinky, které připravovala dvojice lékárníků Mgr. Michaela Šimová a PharmDr. Stanislav Havlíček pro ČRo Dvojku. Z hlediska úspěšnosti mediálního dosahu byla nejsledovanější zprávou informace o stahování přípravků firmy Zentiva. Na ČT se stala hlavním tématem pořadu Události. V rámci aktivit PR se mimo jiné konala kampaň Užívejte paracetamol s rozumem – do té se zapojilo 964 lékáren, 16. 6. se uskutečnil Den lékáren s tematikou ošetření ran, do kterého se zapojilo 658 lékáren, na období 14. až 20. 11. byl připravován Antibiotický týden. Hlavní poselství shrnula tisková mluvčí do sloganu: **Lékárníci jsou zdravotníci, největší odborníci**



O PR aktivitách komory hovořila tisková mluvčí Mgr. Michaela Bažantová.

na léky, jsou nezastupitelní a v osobním kontaktu s pacientem jsou nenahraditelní.

PharmDr. Lubomír Chudoba a PharmDr. Martin Kopecký, Ph.D., reprezentují Českou lékárnickou komoru v PGEU (Pharmaceutical Group of the European Union). Doktor **Martin Kopecký** seznámil delegáty s aktuálním vývojem při zavádění protipadělkové směrnice. Přiblížil i agendu spojenou s „odpadovou“ a „veterinární“ směrnicí, prostor věnoval i e-Health a e-receptu. O úrovni některých zemí, kde se realizuje 100 % vydaných receptů elektronicky, se nám může v České republice jen zdát.

Byly předloženy i zprávy: o **inspekční činnosti (Mgr. Jiří Kotlář)**, o činnosti



Revizní komise ČLnK (PharmDr. Jana Schwarzová) a o činnosti **Čestné rady ČLnK (Mgr. Ada Holubová)**. Poděkování za spolupráci s uvedenými komisemi patří **paní Dítě Venclové** a **Mgr. Jiřímu Švejchovi, DiS.** Výše zmíněné komise tvoří náš „represivní“ aparát a dá se reálně očekávat zvýšení důrazu a vynucování plnění povinností výplývajících členům komory z našich řádů.

Ke všem předloženým zprávám **proběhla řádná diskuze**, jejíž význam nedosáhl závažnosti nutné pro uvedení v této zprávě.

Sobotní odpolední blok pokračoval představením navrhovaných změn technické povahy Řádu pro celoživotní vzdělávání **PharmDr. Alešem Novosádem**. Navázal na něj **Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík** a předložil navrhované změny **Licenčního řádu ČLnK**.



V diskuzi vystoupila i PharmDr. Jarmila Skopová.

Podstata navrhovaných změn spočívala: zaprvé v podmínění nutnosti splnění povinností výplývajících z Řádu pro celoživotní vzdělávání pro získání osvědčení pro výkon funkce vedoucího lékárníka nebo odborného zástupce; zadruhé v omezení platnosti vydaných osvědčení na tři roky. Tato změna je podstatná pro odebrání osvědčení v případě neplnění podmínky profesní bezúhonnosti členy komory. Třetí změna Licenčního řádu se týkala povinnosti držitele osvědčení k výkonu funkce vedoucího lékárníka být přítomen fyzicky přímo v lékárně ve výši 75 % zákonem stanovené pracovní doby.

K předloženým změnám proběhla druhý pracovní den řádná diskuze. Schváleny byly body 2 a 3, bod 1



Ředitel SÚKL PharmDr. Zdeněk Blahuta a poslanec Parlamentu ČR doc. MUDr. Leoš Heger.

neprošel. Hlavní argument, který vedl delegáty k odmítnutí navrhované změny, spočíval v určité kolizi se zákonnou právní normou. Ovšem v blízké budoucnosti se dá čekat novelizace zákona a následné schválení tohoto návrhu.

V sobotu přijali účast na našem sjezdu vzácní hosté: doc. PharmDr. Tomáš Šimůnek, Ph.D., děkan FaF UK Hradec Králové, prof. RNDr. Jozef Csöllei, CSc., proděkan FaF VFU Brno, MUDr. Kamal Farhan, náměstek ministra zdravotnictví, PharmDr. Alena Tomášková, ředitelka odboru farmacie MZd ČR, PharmDr. Zdeněk Blahuta, ředitel SÚKL, doc. MUDr. Leoš Heger, CSc., poslanec parlamentu ČR, Mgr. et Mgr. Vojtěch Adam, tajemník ministra financí, MUDr. Pavel Frňka, DMS, předseda zdravotní sekce pojišťoven (SZP) ČR a MUDr. Milan Krotký, ředitel odboru léčiv VZP. V tento moment opustím popisnou formu a přiblížím proběhlou diskusi z osobního pohledu. V úvodním slovu představil doc. Heger novely zákona o léčivech, které budou v nejbližších dnech na pořadu jednání sněmovny, tajemník ministra financí Mgr. Adam přiblížil problematiku financování segmentu zdravotnictví z „makropohledu“ velkých peněz, přiblížil i problematiku EET pro lékárny povinou od 17/03. Dr. Frňka zmínil zavedení nových výkonů týkajících se naší profese, výkonu za ředění cytostatik a v klinické farmacii.

Doc. Heger zhodnotil současný **systém odměňování lékárenské péče** jako přeregulovaný a nesrozumitelný. Jak uvedl, je zjevné, že při padajících cenách léků klesají marže. Dr. Frňka

navázal, že dílčí změny v odměňování vytržené z celku nemohou vést k úspěchu. Z diskuze vyplynulo, že v **liberálním prostředí**, ve kterém mohou vzniknout lékárny bez omezení, musí zákonitě docházet ke konkurenčním jevům, kdy budou lékárny i zanikat. O hospodaření zaznělo od doc. Hegera i konstatování Miroslava Kalouska z posledních dní: „Nemůžu koláč mít a současně ho i jíst.“ A dále: „Baťova efektivní tovární výroba bot zlikvidovala ševce na Vysočině,“ v souvislosti s faktem, že síť lékáren je přebujelá.

Komplexní změny by měly přinést **definici sítě lékáren** a omezení liberálního prostředí s důsledkem zvýšení existenční jistoty stávajícím lékárnám. A déle přechod na modernější, v Evropě obvyklý, **kombinovaný model odměňování lékárenské péče** zavedením dispenzační taxy v kombinaci s marží. Zástupci lékárníků kritizovali nerovné, nespravedlivé podmínky pro menší lékárny, které by zmírnilo zavedení **stejných cen** nakupovaných léků a stejných doplateků pro pacienty. Přineslo by spravedlivější konkurenci mezi lékárnami.

Zástupci pojišťoven ovšem mají spočítáno, že oproti současnému stavu by zavedení jednotných cen a doplateků léčiv přineslo zvýšené náklady pojišťoven. Bez realizace komplexních změn budou pojišťovny vetovat všechny pokusy zvýšit vynakládání finančních prostředků na segment lékárenské péče. To je nepříjemný fakt.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Lékárníci zmínili i neblahý dopad v podobě raketového růstu výdajů za **drahá centrová biologická léčiva**, který vede k dalším komplikacím pro hospodaření malých lékáren. Tyto dopady by mohl zmírnit projekt podpory malých nezastupitelných lékáren, což je, jak už bylo řečeno, společná aktivita ČLnK a MZd.

Celkově jsem získal dojem naprosto patové situace, ve které je čas proti lékárníkům. Problémy rozhodně nevyřeší PR mobilizující ani nevím koho, ale odpracovaná komplexní systémová změna v režii komory, ministerstva a pojišťoven.

Po diskuzním bloku sjezd schválil **zprávu o hospodaření a účetní závěrku**. Schválil **výroční zprávu ČLnK** k 31. 12. 2015. Schválil **hospodaření se sociálním fondem** za rok 2015 v gesci **Ing. Simony Fialové, MBA**.

Sjezd delegátů schválil záměr připravit podklady pro **přestavbu sídla ČLnK** představenstvem. Řešeno bude v následujících letech. **PharmDr. David Ovčáří** představil podmínky pro **čerpání prostředků ze sociálního fondu komory** pro podporu studijních programů. Končí podpora studentů na zahraničních kongresech ve prospěch podpory zahraničních stáží. Sjezd tyto podmínky schválil.

Dostávám se k tématu, které mi nepůsobí radost, a které se pokusím přiblížit i vám, kolegyně a kolegové. Jde o problém **spolupráce** mezi **delegáty**



sjezdu na jedné straně a **členy představenstva ČLnK** na straně druhé. Nejlépe to demonstrují na problematice projednávání rozpočtu na rok 2017.

Sjezd delegátů má konstruktivní možnosti jednat a podílet se na řešení problémů, kterým na jiné úrovni čelí představenstvo, ale má také možnost do aktivit představenstva tzv. hodit vidle. Moje opakovaná zkušenost je, že delegáti se organizovaně a iracionálně k tomu uchylují a léčí si tím svoje osobní komplexy a frustrace na lidech, na které je trochu víc vidět, protože se snaží smysluplně jednat v představenstvu ve prospěch lékárníků.

Schvalovaný rozpočet má dopady na aktivity představenstva, přijedete-li jako delegát a navrhnete rozpočtovou změnu, kterou nemáte promyšlenou do detailů, a ta ve svých důsledcích ztěžuje možnosti představenstva účinně jednat,

pak se stáváte, milý delegáče tím, kdo hodil vidle a ulevil si. Šachy s rozpočtem v závěru jednání XXVI. sjezdu a 2,5milionový rozpočtový deficit spojený s nesmyslným posílením nijak nedefinovaného PR jde plně na odpovědnost delegátů sjezdu. Jako člen představenstva jsem přesvědčen, že mí kolegové v představenstvu se dál budou snažit dělat do úmoru maximum, jen to pro nás členy představenstva bude těžší, budeme mít vázané prostředky, s kterými nebudeme moci tak dobře disponovat.

Přesunu-li se do obecné roviny, pak musím konstatovat, že nekompetentní delegáti nejsou v tomto případě součástí řešení obtíží lékárníků, ale jsou součástí problému.

PharmDr. Jiří GREGOR, Ph.D.

Fotografie: Jiří Kotlár

Povědomí veřejnosti o lékových problémech

Smyslem naší profese je napomáhat lidem, aby správně užívali své léky. Možností je více, zde uvedme tři:

- zvyšovat povědomí laické i odborné veřejnosti v této oblasti,
- zřít se starých návyků,
- přijmout nové způsoby, které v sobě zahrnují multifaktoriální chápání reality.

K zamyšlení jsou potom tato fakta:

Ročně v USA dochází k 45 až 50 milionům nežádoucích lékových příhod (adverse drug event, ADE).

Čtyři až pět milionů ADE je závažných, poškozujících zdraví (zneschopnění) nebo fatálních.

ADE jsou každoročně čtvrtou až pátou hlavní příčinou úmrtí, a to od roku 2003, kdy časopis JAMA začal zveřejňovat tyto statistiky.

V roce 2014 Ministerstvo zdravotnictví a sociálních služeb Spojených států uvedlo, že ADE byly zodpovědné za 125 tisíc hospitalizací; 3,5 milionů návštěv pacientů v ordinacích lékařů; 1 milion ošetření pacientů na odděleních urgentního příjmu; 2 miliony hospitalizací s pobytem prodlouženým o 1,7 až 4,6 dní.

U lidí užívajících 7 nebo více léčiv je roční riziko objevení se ADE 82%.

Starší pacienti užívající 9 nebo více léčiv mají 59% riziko hospitalizace.

Doporučuje se, aby byl v každé lékárně v USA umístěn nápis: „Nežádoucí lékové příhody postihují lidi denně. Diskutujte s lékárníkem, jak jejich riziko snížit.“

Zdroj: Knowiton, C. H.: Medication risk mitigation matrix: a pharmaceutical care opportunity for precision medication. JAPhA 55, 2015, č. 4, s. 354–358. **(J. K.)**

Usnesení XXVI. sjezdu delegátů ČLnK konaného 4. a 5. 11. 2016 v Benešově u Prahy

■ Sjezd vyzývá ministra zdravotnictví a ředitele zdravotních pojišťoven:

- k rychlému řešení několikaletého propadu příjmů veřejných lékáren
- k zavedení kombinovaného odměňování lékárenské péče a vytvoření pravidel vzniku sítě poskytovatelů lékárenské péče ve spolupráci s ČLnK
- k zajištění dostupnosti léčiv do všech lékáren pro české pacienty
- připravit a podat návrh na změnu legislativy ve smyslu prodloužení platnosti lékařského předpisu, zejména pro chronickou terapii a výdej neregulovaných léčivých přípravků na lékařský předpis
- jednat se SÚKL o postupu SÚKL při provádění kontrol v lékárnách (délka kontroly, způsob vystupování kontrolorů SÚKL, výše pokut a jejich načasování apod.)
- oslovit jednotlivé krajské samosprávy v záležitosti zajištění a financování lékárenské péče během státních svátků

■ Sjezd bere na vědomí:

- zprávy mandátové komise ze 4. a 5. 11. 2016
- zprávy o činnosti představenstva ČLnK, revizní komise, čestné rady, zprávu o kontrolní činnosti a zprávu o hospodaření k 30. 9. 2016
- zprávy o plnění usnesení XXV. sjezdu ČLnK
- výrok auditora k účetní závěrce roku 2015
- záměr dostavby sídla ČLnK
- prosadit zrušení nebo striktní omezení sortimentu vyhrazených léčiv s ohledem na bezpečnost a zdraví obyvatelstva
- vstoupit do jednání s příslušnými orgány ve věci EET a požadovat individuální přístup k lékárnám
- připravit e-learning pro vedoucí lékárníky, který by se opakoval. E-learning připravený komorou, zařazený do cyklu CV. Distanční forma vzdělávání by obsahovala vzdělávání týkající se problematiky vedení lékárny

■ Sjezd schvaluje:

- změny Řádu pro celoživotní vzdělávání a Licenčního řádu
- zprávu o hospodaření za rok 2015 (plnění rozpočtu)
- účetní závěrku k 31. 12. 2015 a úhradu ztráty ve výši 1 017 903,94 Kč z nerozděleného zisku minulých let
- Výroční zprávu ČLnK ke dni 31. 12. 2015
- hospodaření se sociálním fondem za rok 2015
- rozpočet na rok 2017
- navrženou formu podpory studentů farmaceutických fakult na zahraničních stážích v lékárnách
- zasadit se o zrušení papírového Přehledu odborné praxe lékárníka a jeho převedení do elektronické podoby
- připravit změnu legislativy ve smyslu zavedení možnosti elektronické evidence omamných a psychotropních látek a léčivých přípravků (elektronické opiatové knihy) pro lékárny
- zveřejnit na internetových stránkách ČLnK do 14 dní rozšířený zápis ze zasedání představenstva ČLnK, který bude obsahovat zejména popis jednotlivých projednávaných bodů, diskuze k nim a motivace k předložení
- zahájit všechny kroky směřující k dostavbě sídla

Členům ČLnK

- zkontrolovat a aktualizovat své údaje v členské evidenci ČLnK

Předsedům OSL

- zasadit se o aktualizaci údajů členů svých OSL v členské evidenci ČLnK

Delegátům sjezdu

- aby informovali členy jednotlivých OSL o závěrech sjezdu

■ Sjezd ukládá:

Představenstvu ČLnK (PČLnK)

- vypracovat návrh na regulaci sítě lékáren a předložit jej Ministerstvu zdravotnictví
- aby ve spolupráci s ČFS a provozovatelskými organizacemi nadále vyvíjelo maximální úsilí k posílení zdravotnické role lékárníka při poskytování zdravotní péče

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná v říjnu 2016

- | | | | |
|-----------|--|-----------|--|
| 358/1995 | Mgr. Eliška Foldynová, Mgr. Eliška Foldynová | 329/2015 | Mgr. Eva Holubová, H-Lékárna, Masarykova 729, Kostelec nad Orlicí |
| 259/2009 | Mgr. Zorka Krobotová, PNsP Roudnice nad Labem, s. r. o. | 658/2015 | Mgr. Martina Kaufmanová, Lékárna Faraon, Hrabinská 895/50a, Český Těšín |
| 301/2010 | Mgr. Zdeňka Holeksková, PIONÝRŮ spol. s r. o. | 736/2015 | PharmDr. Kateřina Svrčinová, Lékárna Magnolia, 28. října 2658/155, Ostrava-Mar. Hory |
| 337/2010 | PharmDr. Michaela Lukášková, Lékárna na Špitálku s. r. o. | 737/2015 | PharmDr. Kateřina Svrčinová, PRIMULA PHARMA s. r. o. |
| 389/2011 | Mgr. Monika Davidová, ALFA LEKAS s. r. o. | 765/2015 | Mgr. Renata Škrášková, Lékárna Ernest Apotheke, Havlíčkova 1239, Uherské Hradiště |
| 1332/2013 | Mgr. Martina Kozáková, LAVAL Pharma a. s. | 766/2015 | Mgr. Renata Škrášková, Ernest Apotheke s. r. o. |
| 1333/2013 | Mgr. Martina Kozáková, Lékárna, U Fortny 49/10, Opava | 823/2015 | Mgr. Yvona Salaďáková, Dr. Max LÉKÁRNA, Janáčkova 4266/13, Prostějov |
| 1346/2013 | Mgr. et Mgr. Barbara Bažantová, Dr. Max LÉKÁRNA, Národní 35, Praha 1 | 1538/2013 | PharmDr. Bohumil Pavlík, Dr. Max LÉKÁRNA, Brněnská 360, Třebíč |
| 1347/2013 | Mgr. et Mgr. Barbara Bažantová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s. | 1539/2013 | PharmDr. Bohumil Pavlík, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s. |
| 1590/2013 | Mgr. Zdeněk Dolíhal, Dr. Max LÉKÁRNA, Oslavanská 1548, Ivančice | 128/2016 | Mgr. Iveta Havlová, Lékárna U anděla strážce, Krkonošovo nám. 71, Trutnov |
| 1591/2013 | Mgr. Zdeněk Dolíhal, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s. | 129/2016 | Mgr. Iveta Havlová, Lékárna U anděla strážce s. r. o. |
| 1742/2013 | Mgr. Jana Šabršulová, Dr. Max LÉKÁRNA, Mostní 102, Valašské Meziříčí | 138/2016 | PharmDr. Barbara Jungová, SALFA lékárna, Novodvorská 138, Praha 4 |
| 1743/2013 | Mgr. Jana Šabršulová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s. | 139/2016 | PharmDr. Barbara Jungová, SALFA a. s. |
| 1457/2013 | PharmDr. Julie Šimková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s. | 201/2016 | RNDr. Jitka Schützová, Lékárna Vodičkova 38, Vodičkova 1935/38, Praha 1 |
| 1794/2013 | Mgr. Michaela Faltová, Lékárna U Muzea, Senovážné nám. 1616, České Budějovice | 244/2016 | PharmDr. Lucie Ryšávková, Lékárna U Černého orla, Masarykovo nám. 37, Vyškov |
| 1795/2013 | Mgr. Michaela Faltová, Lékárna Senovážné náměstí, s. r. o. | 245/2016 | PharmDr. Lucie Ryšávková, Pharmaceutical Biotechnology s. r. o. |
| 35/2014 | Mgr. Luděk Poláček, SUNPHARMA CZ s. r. o. | 323/2016 | Mgr. Jana Prokešová, Dr. Max LÉKÁRNA, Spojovací 1345, Třebíč |
| 57/2014 | Mgr. Iva Spitzová, SALFA lékárna, nám. 28. dubna 2, Brno | 380/2016 | PharmDr. Petra Mašlejová, Dr. Max LÉKÁRNA, Vinohradská 2577/178, Praha 3 |
| 58/2014 | Mgr. Iva Spitzová, SALFA a. s. | 384/2016 | Mgr. Karel Polák, Lékárna IPC Chodov, Čapkova 1067, Chodov |
| 194/2014 | Mgr. Denisa Schönwälderová, Dr. Max LÉKÁRNA, Střelnická 2270/46, Praha 8 | 391/2016 | Mgr. Martin Vallo, BENU Lékárna, Petržilkova 2835, Praha 5 |
| 195/2014 | Mgr. Denisa Schönwälderová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s. | 429/2016 | Mgr. Hana Květoňová, Lékárna OC Galerie Teplice, nám. Svobody 3316, Teplice |
| 521/2014 | PharmDr. Jindřich Pelíšek, Dr. Max LÉKÁRNA, Chýnovská 3049, Tábor | 430/2016 | Mgr. Hana Květoňová, Franzei Pharma s. r. o. |
| 728/2014 | Mgr. Ivana Kantková, Heřmánková lékárna s. r. o. | 506/2016 | Mgr. Alice Kaňkovská, Lékárna Salfa OD Kotva, nám. Republiky 656/8, Praha 1 |
| 781/2014 | PharmDr. Jiří Franek, Lékárna U Tržnice, Moskevská 172/13, Český Těšín | 507/2016 | Mgr. Alice Kaňkovská, Salfa a. s. |
| 782/2014 | PharmDr. Jiří Franek, FBB Pharm, s. r. o. | 613/2016 | Mgr. Lucia Kvaková, Lékárna OD Šárka, Evropská 695/73, Praha 6 |
| 173/2015 | RNDr. Eva Šikolová, SALFA lékárna, Palachova 1404, Liberec | 513/2016 | Mgr. Simona Matyášová, Lékárna Neopharm Komunardů, Komunardů 40, Praha 7 |
| 172/2015 | RNDr. Eva Šikolová, SALFA a. s. | | |
| 328/2015 | Mgr. Eva Holubová, H-Lékárna, s. r. o. | | |

514/2016 Mgr. Simona Matyášová,
Neopharm Lékárna s. r. o.

Vydaná osvědčení

VEDOUcí LÉKÁRNÍK

533/2016 PharmDr. Jitka Borkovcová,
Lékárna Sezimovo Ústí, Rudé armády 614/9,
Sezimovo Ústí,
poskytovatel: Mgr. Ladislav Borkovec

534/2017 Mgr. Ladislav Borkovec, Lékárna U Anděla
strážce, Dobrovského 656/1, Tábor,
poskytovatel: Mgr. Ladislav Borkovec

536/2016 PharmDr. Rudolf Bruner, BENU Lékárna,
Trávnícká 2198/2, Prostějov,
poskytovatel: BENU Česká republika a. s.

537/2016 Mgr. Olga Doleželová, Lékárna Na zdraví
s. r. o., Družební 768/2, Olomouc,
poskytovatel: Lékárna Na zdraví s. r. o.

539/2016 Mgr. Taťána Dušovská, Lékárna KPL,
Žižkova 151, Litvínov,
poskytovatel: BENU Česká republika a. s.

540/2016 PharmDr. Pavla Pečinková, Dr. Max
LÉKÁRNA, Masarykovo nám. 63,
Bystřice nad Pernštejnem, poskytovatel:
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

541/2016 PharmDr. Pavel Grodza,
Lékárna PANACEA, Jičínská 54, Příbor,
poskytovatel: Grodzová Alena Mgr.

542/2016 Mgr. Radek Havlík, BENU Lékárna,
Velehradská 3254/105, Kroměříž,
poskytovatel: BENU Česká republika a. s.

543/2016 Mgr. Petra Henychová, Lékárna Vektor,
Rokycanova 2798, Pardubice,
poskytovatel: KOSMA a DAMIAN a. s.

544/2016 PharmDr. Marcela Holanová, Dr. Max LÉKÁR-
NA, Mostní 102, Valašské Meziříčí, poskyto-
vatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

545/2016 PharmDr. Marie Hořáková, BENU Lékárna,
Svatoborská 1379/104, OC Kaufland, Kyjov,
poskytovatel: BENU Česká republika a. s.

546/2016 Mgr. Vendula Hroudová, Lékárna,
Fügnerova 51, Vrchlabí,
poskytovatel: PHARMACARE GROUP s. r. o.

548/2016 Mgr. Taťána Hrušovská, BENU Lékárna,
5. května 721/22, Nový Jičín,
poskytovatel: Lékárna KALEN s. r. o.

550/2016 Mgr. Veronika Hřivnáčová, Dr. Max LÉKÁR-
NA, Opavská 954/61, Kravaře, poskytovatel:
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

551/2016 Mgr. Olga Chudosovcevoová,
BENU Lékárna, Zenklova 28, Praha 8,
poskytovatel: BENU Česká republika a. s.

552/2016 Mgr. Helena Chytrová, BENU Lékárna,
Želivského 5050, Jablonec nad Nisou,
poskytovatel: BENU Česká republika a. s.

553/2016 PharmDr. Barbara Jungová, TETA lékárna,
Novodvorská 994/138, Praha 4, poskytovatel:
Teta drogerie a lékárny ČR s. r. o.

555/2016 Mgr. Libuše Kadlecová, Lékárna Zásmyky,
Komenského nám. 92, Zásmyky,
poskytovatel: MUDr. Bohaboj Pavel s. r. o.

556/2016 PharmDr. Zuzana Knotková,
Lékárna U Zámku, nám. Míru 22,
Jaroměřice nad Rokytou,
poskytovatel: LIFE PHARMACY s. r. o.

557/2016 Mgr. Markéta Kocmanová, Lékárna BENU OC
Kaufland, Dr. E. Beneše 1914, Otrokovice,
poskytovatel: BENU Česká republika a. s.

558/2016 Mgr. Hana Kochová, BENU Lékárna,
U Tržiště 2204, Velké Meziříčí,
poskytovatel: BENU Česká republika a. s.

559/2016 PharmDr. Zuzana Koničková, Lékárna,
Štefánikova 415/4, Říčany, Praha-východ,
poskytovatel: Lékárna u Labutě s. r. o.

561/2016 PharmDr. Hana Kopřivová, Dr. Max LÉKÁR-
NA, Hradecká 1141, Jičín, poskytovatel:
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

562/2016 Mgr. Silvie Kubištová, BENU Lékárna,
Hradební 1, Jihlava, poskytovatel: BENU
Česká republika a. s.

563/2016 Mgr. Petr Kukucz, Dr. Max LÉKÁRNA,
Jablunkovská 1935/10, Český Těšín,
poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA
HOLDING, a. s.

564/2016 Mgr. Milena Levková, Lékárna Dům zdraví
s. r. o., Brněnská 9, Hustopeče u Brna,
poskytovatel: Dům zdraví s.r.o

566/2016 Mgr. Alexandra Mazalová,
Lékárna U ALEXANDRA, nám. 9. května
790/42, Velké Pavlovice,
poskytovatel: AR PHARMACY s. r. o.

568/2016 Mgr. Gabriela Najmanová, TETA Lékárna,
Romana Havelky 4857/3, Jihlava, poskyto-
vatel: Teta drogerie a lékárny ČR s. r. o.

570/2016 Mgr. Michaela Nováková, BENU Lékárna,
Lannova 21/50, České Budějovice,
poskytovatel: BENU Česká republika a. s.

571/2016 PharmDr. Zdeňka Pešlová, Dr. Max
LÉKÁRNA, Čechova 929/26, Přerov, poskyto-
vatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

572/2016 PharmDr. Vendula Podborská, BENU
Lékárna, 8. května 465/24, Olomouc,
poskytovatel: BENU Česká republika a. s.

573/2016 Mgr. Luděk Poláček, BENU Lékárna,
Velebudická 3270, Most,
poskytovatel: BENU Česká republika a. s.

574/2016 Mgr. Jana Prokešová, Dr. Max LÉKÁRNA,
Brněnská 360, Třebíč, poskytovatel
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

- | | |
|---|--|
| <p>575/2016 RNDr. Eva Přehnalová, Lékárna Pharmia Olomouc, Masarykova třída 955/53, Olomouc, poskytovatel: OC PHARMA a. s.</p> <p>577/2016 Mgr. Naděžda Příbylová, Dr. Max LÉKÁRNA, Spojovací 1345, Třebíč, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.</p> <p>578/2016 Mgr. Vlasta Rafajová, Lékárna, Masarykovo nám. 1131, Vizovice, poskytovatel: Flow Pharmacy s. r. o.</p> <p>581/2016 Mgr. Igor Simon, BENU Lékárna, Štemberkova 1640, Rychnov nad Kněžnou, poskytovatel: BENU Česká republika a. s.</p> <p>582/2016 Mgr. Zuzana Slováková, Teta Lékárna, Opatovská 874/25, Praha 4, poskytovatel: Teta drogerie a lékárny ČR s. r. o.</p> <p>584/2016 Mgr. Tereza Smětáková, BENU Lékárna, Plumlovská 456, Prostějov, poskytovatel: BENU Česká republika a. s.</p> <p>585/2016 PharmDr. Tomáš Svačina, LÉKÁRNA METROPOL, Senovážné nám. 248/2, České Budějovice, poskytovatel: BENU Česká republika a. s.</p> <p>587/2016 PharmDr. Petra Šámalová, Lékárna U muzea, Masarykova 699/9, Liberec, poskytovatel: SANOVIA a. s.</p> <p>589/2016 RNDr. Eva Šikolová, TETA lékárna, Palachova 1404, Liberec, poskytovatel: Teta drogerie a lékárny ČR s. r. o.</p> <p>591/2016 Mgr. Alena Šmehlíková, Dr. Max LÉKÁRNA, Polská 1, Olomouc, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.</p> <p>592/2016 Mgr. René Šostý, BENU Lékárna, Alej 17. listopadu 2720, Roudnice nad Labem, poskytovatel: BENU Česká republika a. s.</p> <p>593/2016 Mgr. Monika Tomková, Dr. Max LÉKÁRNA, Wilsonova 220/1, Přerov, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.</p> <p>594/2016 PharmDr. Olga Vohralíková, Dr. Max LÉKÁRNA, Jeremenkova 23, Olomouc, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.</p> <p>595/2016 PharmDr. Hana Vrkočová, Nemocniční lékárna, kpt. Jaroše 2000, Tábor, poskytovatel: Nemocnice Tábor, a. s.</p> <p>597/2016 PharmDr. Blanka Zörnerová, BENU Lékárna, Řípská 1476/27, Brno, poskytovatel: BENU Česká republika a. s.</p> <p>598/2016 Mgr. Eliška Bartková, Lékárna Jarov, Koněvova 223, Praha 3, poskytovatel: PhMr. Lucie a Aleš Nedopilovi s. r. o.</p> <p>599/2016 Mgr. Pavlína Černá, Lékárna U Zlaté rybky, tř. Čsl. legií 2118/6, České Budějovice, poskytovatel: plus pharm s. r. o.</p> | <p>601/2016 PharmDr. Viera Daňová, TETA lékárna, Koněvova 2596/211, Praha 3, poskytovatel: Teta drogerie a lékárny ČR s. r. o.</p> <p>604/2016 PharmDr. Dominika Fudalová, Dr. Max LÉKÁRNA, Národní 35, Praha 1, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.</p> <p>604/2016 PharmDr. Dominika Fudalová, Dr. Max LÉKÁRNA, Národní 35, Praha 1, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.</p> <p>606/2016 RNDr. Hana Izáková, Lékárna Nemocnice v Semilech, 3. května 421, Semily, poskytovatel: Nemocnice v Semilech, s. r. o.</p> <p>608/2016 PharmDr. Tatjana Kotábová, Lékárna Johanka, Čsl. armády 164, Hostivice, poskytovatel: ARTMEDI UPD s. r. o.</p> <p>610/2016 Mgr. Katarína Koulová, Lékárna V Podskalí, Podskalská 20, Praha 2, poskytovatel: VESVA s. r. o.</p> <p>611/2016 RNDr. Vladimíra Krejzová, TETA Lékárna, Prusíkova 2577/16, Praha 5, poskytovatel: Teta drogerie a lékárny ČR s. r. o.</p> <p>613/2016 Mgr. Lucia Kvaková, Lékárna OD Šárka, Evropská 695/73, Praha 6, poskytovatel: BENU Česká republika a. s.</p> <p>615/2016 Mgr. Katarína Magová, TETA lékárna, Ďáblická 1061, Praha 8, poskytovatel: Teta drogerie a lékárny ČR s. r. o.</p> <p>617/2016 Mgr. Eva Machová, TETA Lékárna s drogerií, Masarykova 430/25, Brno, poskytovatel: Teta drogerie a lékárny ČR s. r. o.</p> <p>619/2016 PharmDr. Markéta Moravcová, Lékárna Forum, Bubenské nábřeží 306/13, Praha 7, poskytovatel: K - Pharma s. r. o.</p> <p>621/2016 PharmDr. Miroslava Pavelková, Dr. Max LÉKÁRNA, Košuličova 632/10, Brno, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.</p> <p>622/2016 PharmDr. Jana Peržinová, TETA lékárna, Nádražní 1759, České Budějovice, poskytovatel: Teta drogerie a lékárny ČR s. r. o.</p> <p>624/2016 Mgr. Martina Pikulová, Dr. Max LÉKÁRNA, Oslavanská 1548, Ivančice, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.</p> <p>626/2016 Mgr. Eva Procházková, Dr. Max LÉKÁRNA, Seifertova 612/89, Praha 3, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.</p> <p>627/2016 PharmDr. Jitka Pudilová, TETA lékárna s drogerií, Wilsonova 1678, Praha 2, poskytovatel: Teta drogerie a lékárny ČR s. r. o.</p> <p>629/2016 Mgr. Jana Ramianová, MODRÝ PAVILON s. r. o., lékárna, Chittussiho 1001/9, Ostrava-Slezská Ostrava, poskytovatel: MODRÝ PAVILON, s. r. o.</p> |
|---|--|

- | | |
|--|---|
| <p>631/2016 Mgr. Iva Spitzová, TETA lékárna s drogerií, nám. 28. dubna 2, Brno-Bystrc, poskytovatel: Teta drogerie a lékárny ČR s. r. o.</p> <p>633/2016 Mgr. Marie Svobodová, Lékárna VISLA, Zhořelecká 514/2, Praha 8, poskytovatel: JB Pharma, s. r. o.</p> <p>634/2016 PharmDr. Hana Synková, Chytrá lékárna, Komenského 123, Tišnov, poskytovatel: Pharmawell a. s.</p> <p>635/2016 PhMr. Ivana Štrbáňová, Lékárna Lannova třída s.r.o, Lannova 43, České Budějovice, poskytovatel: LÉKÁRNA LANNOVA TRÍDA s. r. o.</p> <p>637/2016 PharmDr. Zdeňka Trubáková, Lékárna Plus, náměstí SNP 32, Brno, poskytovatel: NYMEDICOMP s. r. o.</p> | <p>639/2016 Mgr. Marie Tůmová, Lékárna Kateřinská, Kateřinská 34, Praha 2, poskytovatel: Franzei Pharma s. r. o.</p> <p>640/2016 PharmDr. Jan Ponec, Lékárna Poliklinika, Pod nemocnicí 2503, Louny, poskytovatel: Gallipot s. r. o.</p> <p>642/2016 Mgr. Ilona Bílková, Lékárna LEBO 1, Otakara Kubína 1585/11, Boskovice, poskytovatel: LEBO s. r. o.</p> <p>644/2016 Mgr. Leona Adamičková, BENU Lékárna OC Delta, Fügnerova 667/7, Liberec, poskytovatel: BENU Česká republika, a. s.</p> |
|--|---|

(člnk)

ZPRÁVY Z BRUSELU

Balení LP s jedinečným kódem

Česká lékárnická komora je členem PGEU (Pharmaceutical Group of the European Union) od roku 1997. Během zasedání PGEU v září a říjnu 2016 bylo řešeno několik témat.



Implementace „protipadělkové“ legislativy – přípravy probíhají v různých zemích různým tempem. Ačkoliv v ČR do konce října 2016 nebyla založena Národní verifi-

kační společnost, v rychlosti zavádění této legislativy do praxe patříme v rámci EU mezi průměr. Při jednáních dochází k výměně informací o postavení lékárnických organizací v rámci jednotlivých národních řešení. Tyto informace můžeme využít i v ČR. Pro připomenutí uvádím, že od února 2019 budeme moci vydat v lékárnách léčivé přípravky pacientům pouze poté, co bude ověřena jejich pravost v okamžiku výdeje. Každá krabička léčivého přípravku bude opatřena jedinečným identifikátorem (kódem), který bude při výdeji on-line ověřován a znehodnocován v úložišti těchto kódů.

V rámci EU je dokončována legislativa o zdravotnických prostředcích. Některé novinky se dotknou také lékáren. Zdravotnické prostředky nejsou podobně jako u nás ve většině zemí EU vydávány exkluzivně lékárnami. Ve Francii a v Polsku mohou být na pojiš-

ťovnu vydávány PZT pouze v lékárně a v některých zemích (např. Belgie, Německo) mají lékárny exkluzivitu pro výdej určitého sortimentu (in vitro testy apod.).

Další legislativa – V Evropském parlamentu je projednávána tzv. Veterinární směrnice (diskutuje se internetový prodej některých skupin veterinárních léků a uvolnění prodeje některých dnes na Rp. vázaných veterinárních léků). Nově je otevřena také „odpadová“ směrnice (možná povinná elektronická evidence odpadů včetně léků, které pacienti odevzdávají do lékáren). Jak je tedy vidět, úřednický šiml nespí a vymýšlí další a další... (necht' si každý dosadí podle libosti).

Jiným „žhavým“ tématem je Brexit, zvláště v pikantní souvislosti, kdy příštím prezidentem PGEU byl zvolen dr. Patel z Velké Británie. Pokud k Brexitu nakonec skutečně dojde, mohou se některé důsledky dotknout kohokoliv z nás. V rámci EU je možné uznávat dosažené vzdělání, je možný volný pohyb osob, je možné pracovat v britské lékárně. Obecně lze říci, že po Brexitu mohou být některá skutečnosti ztíženy. Odchod z EU změní i postavení Velké Británie v rámci PGEU.

PharmDr. Martin KOPECKÝ, Ph.D.

Závislost na lécích

Odborníci tvrdí, že nebezpečná psychická závislost na lécích proti bolesti nevzniká příliš často. Pacienti a jejich lékaři se spíše setkávají s takzvanou zvýšenou tolerancí těchto přípravků. To znamená, že tělo si na látku zvykne, a tak je jí časem potřeba větší množství.

Lidé s chronickými bolestmi užívající opioidy si na těchto lécích často vypěstují takzvanou fyzickou závislost, a pokud je náhle vysadí, potýkají se s nepříjemnými abstinenními příznaky. S něčím takovým je nutné počítat a tento stav nesmíme zaměňovat se skutečně nebezpečnou psychickou závislostí. Při psychické závislosti pacient pociťuje nutkavou touhu po léku; užívá léky nad předepsané množství a mimo stanovenou dobu; není schopen se při užívání léku kontrolovat; pokračuje v užívání léku i přesto, že situace přináší negativní důsledky (mentální, fyzické, sociální či finanční) pro něj či jeho blízké.

Riziko vzniku závislosti na lécích proti bolesti zvyšují tyto okolnosti: nerespektování nebo nedbalé dodržování doporučení k užívání léků; drogová závislost v minulosti; věk – lidé mladší 26 let a starší 65 let jsou ohroženi více; pohlaví – ženy propadají závislosti častěji než muži. <http://www.ulekare.cz>

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE (za podpory společnosti Teva)

Přihlašování pouze na www.lekarnici.cz – vzdělávací akce – nabídka kurzů pro lékárníky. Účastnický poplatek uhradte dle pokynů při přihlášce: 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 10 dnů před konáním semináře (v hotovosti na místě akce jen v nejnnutnějším případě a za zvýšený poplatek). **Poplatek za účast na IDS je 300 Kč, hotově 350 Kč. Počet bodů: 12. Pro konání IDS je nutné, aby bylo závazně přihlášeno alespoň 15 účastníků.**

LISTOPAD

Út 29. 11. Praha (kód semináře: 16072)

Pavilon B. Braun Dialog, Budínova 2464/2b, začátek v 18.00 hodin

Kazuistiky s neurologickou problematikou XI – cévní mozková příhoda (opakování z 16. 11. 2016)

Lektoři: Mgr. Jana Vinšová,
PharmDr. Mira Pospíšilová,
MUDr. Petr Dušek, Ph.D.

Odborný garant: PharmDr. Josef Malý, Ph.D.

St 30. 11. České Budějovice (kód semináře: 16074)

METROPOL, spol. s r.o., začátek v 17.30 hodin

Lékové problémy v kazuistikách – kardiabetes

Lektoři: PharmDr. Kristina Pechandová, Ph.D.,
MUDr. Josef Linhart

Odborný garant: PharmDr. Josef Malý, Ph.D.

PROSINEC

Čt 1. 12. Znojmo (kód semináře: 16070)

Hotel Bermuda, začátek v 18.00 hodin

Krvácivé stavy

Anotace: Krvácivé stavy jako příčina farmakoterapie u vybraných klinických stavů, jejich diagnostika a řešení.

Lektoři: prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc.,
MUDr. Vladan Ryšavý

Odborný garant: PharmDr. Josef Malý, Ph.D.

St 7. 12. Brno (kód semináře: 16076)

FaF VFU, seminární místnost, Palackého tř. 1, začátek v 16.30 hodin

Bolest z pohledu lékárníka

Anotace: Seminář bude zaměřen na problematiku volně prodejných analgetik a jejich racionálního použití.

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

Odborný garant: PharmDr. Josef Malý, Ph.D.

St 7.12. Praha (kód semináře: 16083)

Sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, začátek v 17.00 hodin

Komplexní řešení lékových rizik u geriatrických nemocných s polyfarmakoterapií II

Anotace: Na semináři bude diskutována problematika geriatrických polékových reakcí, specifických přístupů v posouzení lékového režimu u seniorů, geriatrických guidelines vztahujících se k řešeným klinickým kazuistikám a komplexní hodnocení lékového režimu u pacientů s polyfarmakoterapií.

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

Odborný garant: PharmDr. Josef Malý, Ph.D.

St 14. 12. Praha (kód semináře: 16084)

Sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, začátek v 17.00 hodin

Komplexní řešení lékových rizik u geriatrických nemocných s polyfarmakoterapií II – opakování

Anotace: Na semináři bude diskutována problematika geriatrických polékových reakcí, specifických přístupů v posouzení lékového režimu u seniorů, geriatrických guidelines vztahujících se k řešeným klinickým kazuistikám a komplexní hodnocení lékového režimu u pacientů s polyfarmakoterapií.

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

Odborný garant: PharmDr. Josef Malý, Ph.D.

SEMINÁŘ AKTUÁLNÍ LÉKÁRNICKÁ LEGISLATIVA

Tradiční seminář bude tentokrát tematicky rozdělen – jedna část bude věnována jako vždy nejnovějším legislativním změnám, druhá pracovníprávní problémům, s nimiž se lékárníci nejčastěji setkávají jako zaměstnanci nebo zaměstnavatelé.

| číslo akce | termín | město | místo konání |
|------------|-------------|---------------------|---------------------------------------|
| 17001 | 10. 1. 2017 | Praha | Hotel ILF, Budějovická 15/743 |
| 17002 | 24. 1. 2017 | České Budějovice | DK Metropol, Senovážné nám. 2 |
| 17003 | 7. 2. 2017 | Ústí nad Labem | Ibis Hotel Vladimír, Masarykova 36 |

Čas konání: vždy od 18 do 20.30 hodin

Přednášející: Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík,
právní poradce ČLnK

Odborný garant: PharmDr. Aleš Novosád,
člen představenstva ČLnK

Přihlašování na www.lekarnici.cz – sekce vzdělávání – nabídka kurzů pro lékárníky.

Poplatek: 300 Kč (platba v hotovosti na místě 350 Kč). Po přihlášení zašlete platbu na účet č. 35-7905240297/0100, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře.

Akce je ohodnocena šesti body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

SLOVO Z PŘEDSTAVENSTVA

Členové o svých aktivitách

Chceme přinést zprávy všech členů představenstva (samozřejmě pokud se o své zkušenosti chtějí rozdělit), abychom v roce 2017 mohli společně sledovat, s jakou dynamikou se jednotlivé aktivity rozvíjejí a jaké mají výsledky. Prostor samozřejmě mohou dostat i dotazy čtenářů, které budou prostřednictvím redakce položeny jednotlivým členům (nebo skupinám členů) představenstva ČLnK.

PharmDr. Jan HENDRYCH



Stručně se pokusím přiblížit svou práci v představenstvu naší ČLnK všem členům komory. Vlastně tím splním i požadavek, který zazněl na jarní poradě předsedů OSL. Volení členové představenstva mají informovat členy komory o svém zaměření v rámci představenstva, případně čím se v současné době zabývají, a také se pokusit o zhodnocení prvního roku činnosti tohoto představenstva.

Dovolím si přirovnání. Představenstvo je kolektivní orgán a měl by (nejen podle mého pohledu) navenek znít – ladit – jako orchestr. Zdůrazňuji *navenek* pro výkonné i legislativní orgány státu, stejně tak pro členy komory lékárníků. Samotná jednání představenstva, výběr partitury i nácvik, jsou názorově i návrhově pestrá, tím podstatně přínosná na cestě k třídenní názoru před vlastním hlasováním představenstva jako celku. Hlasování je často požadováno dirigentem, prezidentem PharmDr. Chudobou, pro potvrzení rozhodnutí – doporučení představenstva. Tímto hlasováním je prezident komory spolu s pověřenými členy představenstva nasměrován, zavázán k vlastním jednáním s odpovídajícím činiteli.

Jako OSVČ, lékárníka ve veřejné lékárně, mě zajímá financování poskytované lékárenské péče. Jsem v pracovní skupině pro odměňování lékáren. A zdůrazňuji *všech lékáren v ČR*. Například již před prvním řádným jednáním představenstva i v jeho průběhu v prosinci 2015 jsme náročně připomínkovali návrh úhradové smlouvy VZP lékárnám. Před vlastní diskuzí na každém jednotlivém představenstvu je nutno předložené podklady samostatně, podrobně a opakovaně studovat, sledovat i předvídat souvislosti s naší každodenní lékárenskou prací. Svůj názor pro prezentování na představenstvu si formuji i s pomocí připomínek kolegyně a kolegů z ostatních lékáren (např. ve financování lékáren se trvale táhne nit jednotných cen v lékárnách).

Jsem členem pracovní skupiny (PS) pro BOZP. Zde prozítím bez podnětů.

Pokud se při připomínkování předložených podkladů setkávám se shodným názorem, jako je můj, říkám si, nejsem zde nadarmo. O to více se pak snažím tento názor prosazovat, především v zmiňovaném hlasování představenstva. Opakovaně jsem si do diskuze představenstva vypracovával podklady z ekonomiky své lékárny. Vyčísloval a porovnával počet vyexpedovaných položek v regresivních pásmech, uvažoval

nad výší fixní částky za vydanou položku receptu. S kolegy v PS jsme porovnávali roční změny v cenových pásmech nejen veřejných lékáren, ale i nemocničních. Podklady, jak jste snad zaznamenali ze zápisů jednání představenstva, byly využity při jednáních nejen se zdravotními pojišťovnami, ale i na MZd. Zde však cítím zklamání, jak moc je naše lékárenská práce podceňována! Tvrdými lékařsko-politickými zářehy je opakovaně odsouvána do pozadí. Náš orchestr bude však slyšet nadále!

Z nedávné své práce v představenstvu ČLnK uvedu i připomínkování podkladů k legislativním úpravám elektronického receptu. Je zde mimořádná násobná provázanost k ZoL a lékárenským vyhláškám či k registru zdravotnických profesionálů. Po úvodním seznámení se zainteresovanými pracovníky SÚKL jsme v představenstvu ustanovili další pracovní skupinu. Jsem členem této PS pro e-recept. Další skladba, tedy práce je na dohled. Snad mé druhé housle příznivě podpoří dojem z vyznění celého orchestru představenstva ČLnK.

Mgr. Aleš Krebs



Sjezdy komory, zejména ty volební, mi přinášejí různá očekávání i překvapení a s nimi spojené rychlé rozhodování. Ten před pěti lety pro mě znamenal netrpělivé očekávání brzkého narození potomka, se sbaleným kufrem a pomyslnou nohou na plynovém pedálu. O čtyři roky později se však vše zdálo až nečekaně klidné. Proto byly i pro mě osobně výsledky voleb pří-

jemným překvapením a velmi mě potěšilo, když mi delegáti vyjádřili svou důvěru volbou do pozice viceprezidenta komory. Za vyjádřenou důvěru a pro mě také významný závazek jim musím znovu poděkovat.

Jedním z hlavních úkolů viceprezidenta je zastupování prezidenta v době jeho nepřítomnosti a samozřejmě společné konzultace a řešení záležitostí spojených s řízením a běžnou agendou komory. To vše je v podstatě nekonečný tok mailů, telefonátů, schůzek.

Kromě této průběžné a trvalé agendy je nutné řešit také konkrétní úkoly sjezdu, představenstva či našich členů. Prvním z nich bylo po nástupu do současné funkce postupné předání mediální agendy magistře Michaelae Bažantové, která po mně převzala funkci tiskové mluvčí, přesto zůstávám nadále členem mediálního týmu komory a podílím se na interní komunikaci s agenturou, přípravě některých akcí a materiálů pro lékárníky, pacienty i média.

Zásadním úkolem, jehož řešení jsem si hned po ukončení minulého sjezdu přebíral do své gesce, bylo vytvoření nového systému odměňování lékárenské péče, který sníží závislost odměny lékárníka na ceně vydávaných léčiv. Řešením je zcela jednoznačně model aspoň částečné fixní platby za práci lékárníka. Nebylo úplně jednoduché se rozhodnout pro konkrétní poměr mezi fixní částkou a obchodní přírůžkou, protože do možnosti úspěšného řešení a zavedení do praxe nevstupují pouze matematické zákonitosti, ale také mnoho

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

proměnných s různou mírou ochoty ke změně na straně lékáren i státu. Nakonec tak byl zvolen kompromisní model 50:50 fix:obchodní přírůžka. Prvotní výpočty byly provedeny na základě ostrých dat z různých typů lékáren za konkrétní období. Přestože bylo těchto lékáren malé množství, jednalo se o velmi reprezentativní vzorek, na kterém se daly ověřit základní modelace a vztahy. Z nich se daly vyčíst různé závislosti a dokonce vytvořit základ budoucího finálního modelu. Ten bylo nutné pro minimalizaci případné chyby dále ověřit na co největším množství reálných dat. Naštěstí se nám podařilo získat potřebná kompletní data o spotřebách léčiv, na jejichž základě proběhla finalizace návrhu pro jednání. Ten jsme představili MZd, s jehož zástupci o možnostech změny odměňování lékárenské péče od jara jednáme. Nejen o cílovém stavu, snažíme se také legislativně vytvořit cestu k zakotvení fixní částky za výdej položky na receptu. I proto jsme vyzvali naše členy, aby kontaktovali své poslance, kteří právě v těchto dnech (9. 11.) rozhodují o zavedení dispenzačního poplatku do zákona. Právě tento poplatek může být jednou, nikoli však jedinou cestou k dosažení cíle. V době vydání tohoto čísla už bude výsledek navržené novelizace zákona ve sněmovně známý.

Jsem velmi rád, že jsem získal nejen důvěru delegátů sjezdu, ale také těch z vás, kteří mi poskytli ostrá, životně důležitá data ze svých lékáren pro úspěšné zvládnutí tvorby nového modelu odměňování. Věřím, že se nám společnými silami podaří změnit dosavadní nevyhovující systém a získáme sta-

bilnější a spravedlivější způsob financování námi poskytované péče.

Mgr. Pavla Marková

A je tady opět listopad a s ním další sjezd lékárníků v Benešově. Je to také přesně rok od mého zvolení do představenstva ČLnk. Takže krátké ohlédnutí. Pro práci v představenstvu jsem se rozhodla po zralé úvaze, neboť jako soukromý nezávislý lékárník vnímám reálnou hrozbu likvidace povolání lékárníka, jako svobodného povolání. Nechtěla jsem si pouze

stěžovat, že nás nemají rádi politici na Ministerstvu zdravotnictví, zdravotní pojišťovny, že nás ničí ekonomicky silné řetězce, korupce ve zdravotnictví, batůžkaření, snižování úhrad atd. Proto jsem se chtěla účastnit a přispět k nápravě.

Co se z toho povedlo? Měla jsem představu, že když se vypracuje kvalitní návrh zákona či vyhlášky, bude se tím někdo kompetentní na MZd zabývat. Realita je poněkud odlišná, ale v úsilí o změnu je potřeba pokračovat.

Co pro to dělám já? Snažím se zodpovědně připravovat na každé jednání představenstva, a musím říct, že někdy to trvá i několik hodin než si všechno jen přečtu. Pracuji na plný úvazek v lékárně, tudíž se snažím věnovat volný čas k práci jak pro OSL Vyškov a stejně tak přípravě na jednání představenstva. V představenstvu komory jsem v pracovní skupině pro Doporučené postupy pro doplňky stravy.

Je za mnou teprve první rok a úkoly na mě zatím čekají.

TAK TO VIDÍM JÁ: Nejde o formu magie?



Chtěla bych Mgr. Adě Holubové poděkovat za její velice zajímavý článek o poměrech v čínském zdravotnictví a zamyšlení nad tradiční čínskou a homeopatickou léčbou. Pomyslně smekám. Zároveň bych se chtěla podělit o vlastní zkušenost, a tím vlastně odpovědět na otázku v závěru článku Mgr. Holubové.

Studentku 3. ročníku farmaceutické fakulty pořádně skříply deprese – mnohem silněji než poprvé kdysi na gymnáziu. Matka studentku přiměla k tomu, aby navštívila vyhlášenou inženýrku (! - z lesnické a zemědělské či technické univerzity?), která připravuje pacientům bylinkové kapky „na míru“. Dívka na matku dala – proč ne? První setkání je poněkud rozpačité. Studentka po rozhovoru s inženýrkou obdrží kapky s návodem k použití, ale žádnou informaci o jejich složení či účincích. Cítí, že jí toto jednání ponižuje. Na fakultě již absolvovala řadu odborných předmětů, mezi nimi i botaniku, biochemii či farmaceutickou chemii. Není to zatím mnoho, ale úplně málo taky ne.

Když se i při příští návštěvě paní inženýrka zdráhá dát studentce požadované informace, a dívka zároveň kýžený účinek kapek nepozoruje, rozhodne se tuto „léčbu“ ukončit. Musí si proto od paní inženýrky vyslechnout nelichotivé

poznámky, spojené s varováním, na adresu psychiatrů, a od matky nazlobené konstatování, že je káča pitomá, když se chce nechat „oblbovat“ antidepresivy od odborného lékaře (ehm, co vlastně znamená slovo oblbovat?). Nicméně toto překousne a odbornou pomoc, která jí následně skutečně pomáhá, vyhledá. Ostatně, vždyť už je dávno plnoletá.

Toto se mi vybavilo při čtení článku Mgr. Holubové, a vlastně i před několika lety, když jsem psala rigorózní práci o možnostech a limitech výhrady svědomí farmaceuta v kontextu právního řádu České republiky. Takřka 8 procent ze 101 dotázaných studentů 5. ročníku farmaceutické fakulty a 7,5 procenta z 93 dotázaných farmaceutů uvedlo (mimo jiné přípravky) uplatnění výhrady svědomí při výdeji homeopatických přípravků v lékárně. Jako důvod byla uváděna např. vyjádření, že „otisky“, „stopy“ či „paměť“ molekul logicky nemohou fungovat. Ze strany věřících farmaceutů pak námitky týkající se „síly“ či „energie“, získané ředěním či protřepáváním – nejde vlastně o formu magie? A v neposlední řadě byla uvedena i vlastní negativní zkušenost.

Můj postoj je takový, že homeopatickým přípravkům nevěřím, nepoužívám je ani nedoporučuji, ale na požádání či doporučení lékaře je pacientům dám a jejich názor (i názor kolegů) respektuji.

PharmDr. Michaela HOBZOVÁ

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Čapková, Š.: Současné možnosti léčby atopického ekzému

Dermatologie pro praxi č. 3/2016

Atopický ekzém je chronické, zánětlivé kožní onemocnění, jehož příčiny zůstávají nejasné. Léčebné metody zahrnují kožní hydrataci, která zlepšuje bariérovou funkci, ulevuje od svědění a snižuje potřebu lokálních kortikoidů. Spíše vycházejí z konsensu dermatologů než z klinických studií. Léčebných guidelines je celá řada, většinou se principiálně podobají. Je nutné předepisovat dostatek emoliencií. U lehkého atopického ekzému se doporučují slabé až středně silné topické kortikoidy (TKS) nebo topická imunopresiva (TIM), při zhoršení i jejich kombinace a antiseptika. U středně těžkého atopického ekzému se doporučují střední až silné kortikoidy, TIM, jejich kombinace, UV záření, klimatická léčba, psychologická pomoc. U těžkého atopického ekzému je nutná hospitalizace, kterou provází systémová léčba: cyklosporin A (3–5 mg/kg/den), azathioprin (2–3 mg/kg/den), methotrexat (7,5–25 mg týdně pro dospělé, 2,5–5 mg týdně pro děti), mykofenolát mofetil (2 g denně). Ve čtvrté linii léčby se používají výzkumné metody: intravenózní imunoglobuliny, imunoabsorpce (redukce vysokých hladin IgE zlepšuje příznaky). Jako slibná se jeví biologická léčba, např. rituximab, omalizumab, infliximab, mepolizumab, dupilumab.

Špinar, J., Špinarová, L., Ludka, O.: Nové léky pro akutní srdeční selhání

Kardiologická revue č. 2/2015

Pracovní skupina Srdeční selhání připravila pro kongres 2015 blok Co nového v léčbě srdečního selhání. Objevila se tři nová léčiva pro akutní srdeční selhání. Nacházejí se ve III. fázi klinického zkoušení. Prvním z nich je **serelaxin**, lidský rekombinantní relaxin-2, původně peptid regulující adaptaci mateřského organismu na těhotenství. U akutního srdečního selhání zvyšuje arteriální compliance, srdeční výdej a renální průtok. Třetí fáze klinického zkoušení se účastní i pracoviště v ČR. Primárním cílem je odstranění dušnosti podle vizuální analogové škály. Sekundárními cíli byly délka hospitalizace, mortalita (KV i celková). Dalším léčivem je **ularitid**. Je chemicky syntetizovaný urodilatín, přirozený lidský natriuretický peptid uvolňovaný v distálních tubulech ledviny. Primárním cílem studií je posouzení klinického stavu spolu s kardiovaskulární mortalitou po 180 dnech od 48hodinového podávání ve fázi akutní dekompenzace. Třetím novým léčivem je **omecantiv mecarbíl**, který je specifickým srdečním aktivátorem myozinu, a podává se u srdečního selhání se systolickou dysfunkcí. Primárním cílem studií byla dušnost, sekundárním tolerance a echokardiografické změny. Probíhá další klinický program pod názvem COSMIC-HF.

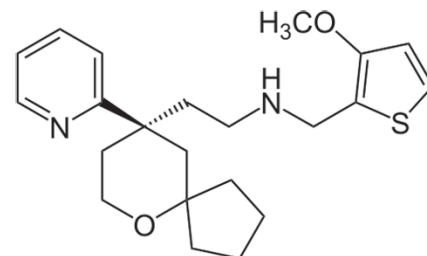
Ustohal, L.: Nová nomenklatura psychofarmak

Psychiatrie pro praxi č. 3/2016

Zatím jde pouze o návrh nového rozčlenění psychofarmak prezentovaný vůdčími osobnostmi mezinárodních neuropsychofarmakologických společností. Nové třídění je založeno na neurovědách a farmakologickém profilu. Dosud tomu bylo na základě indikací, což se jeví jako nevyhovující. Pro první verzi byla předlohou antihypertenziva. První návrh byl pětiosý, ale nový z roku 2014 čtyřosý. Osa I zahrnuje deset tříd: **acetylcholinová** (donepezil, galantamin, rivastigmin, vareniklin), **dopaminová** (D-amfetamin, aripiprazol, asenapin, bupropion, chlorpromazin, klozapin, lurasidon, quetiapin, paliperidon, olanzapin, haloperidol, perfenazin, sulpirid, amisulprid atd.), **GABA** (alprazolam, chlórdiazepoxid, diazepam, zopiklon, klonazepam, midazolam, zolpidem, zaleplon atd.), **glutamátová** (akamprosát, karbamazepin, gabapentin, pregabalin, tianeptin, lamotrigin atd.), **histaminová** (hydroxyzin), **lithiová**, **melatoninová** (agomelatin, melatonin, ramelteon), **noradrenalinová** (atomoxetin, klonidin, maprotilin, milnacipran, desipramin, nortriptylin atd.), **opioidová** (nalmefen, naltrexon) a **serotoninová** (amitriptylin, trazodon, buspiron, klomipramin, citalopram, fluvoxetin, sertralin, paroxetin, fluvoxamin atd.) a deset mechanismů účinku: interakce na aktivních místech enzymů, inhibitory enzymů, blokátory iontových kanálů, multimodální léčiva, pozitivní allosterní modulátory, agonisté receptorů, antagonisté receptorů, parciální agonisté, inhibitory zpětného vychytávání, a dosud neznámé mechanismy.

MOLEKULA MĚSÍCE

Oliceridin (TRV30)



IUPAC: *N*-[(3-methoxythiophen-2-yl)methyl]-2-[(9*R*)-9-pyridin-2-yl-6-oxaspiro[4.5]decan-9-yl]ethanamine

Sumární vzorec: C₂₂H₃₀N₂O₂S

Molekulová hmotnost: 386,55 g/mol

Oliceridin (O) je novým opioidním analgetikem firmy Travena. Je agonistou μ -opioidních receptorů. Označuje se jako selektivní modulátor cesty G-proteinu (μ GPS). V říjnu letošního roku byly na ročním kongresu Americké společnosti anesteziologů prezentovány výsledky II. fáze klinického hodnocení v léčbě akutní bolesti.

Oliceridin se podává intravenózně. V porovnání s morfinem vykazoval vyšší analgetickou účinnost. Molekulárně-biologická studie prokázala, že **O** nepůsobí (podobně jako ostatní opioidy) cestou β -arrestinu. Na rozdíl od nich jej inhibuje. Má tedy duální mechanismus působení, a tím má méně nežádoucích účinků – obštipace, útlum dechu.

V červnu 2016 byly zahájeny klinické studie III. fáze (APOLLO-1 a APOLLO-2) v léčbě mírné až středně silné akutní bolesti po plastické operaci břicha po dobu 48 hodin od operace v porovnání s placebem. Studie bude ukončena v březnu 2017. Jedna porovnávaná skupina je léčena morfinem, dojde tedy i ke srovnání účinnosti **O** s morfinem.

Zdroje: internet

Stránku připravil
PharmDr. Pavel GRODZA
panacea@iol.cz

NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Kolorektální karcinom (CRC) je nádorové onemocnění střeva a konečníku. Naprostou většinu nádorů tlustého střeva tvoří adenokarcinomy. Jsou to nádory vznikající ze žláznatých buněk střevní sliznice. Česká republika je v rámci Evropy na třetím místě v incidenci CRC. Metastatický kolorektální karcinom (mCRC) je onemocnění, které se rozšířilo mimo tlusté střevo a přilehlé uzliny. Nejčastějším místem metastáz jsou játra, ale mohou se vyskytnout i v jiných částech těla, jako jsou plíce, mozek a kosti. Odhaduje



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

trifluridin / tipiracil

se, že zhruba 1 600 pacientů (20 %) je nově diagnostikováno ve stadiu IV (mCRC), prevalence stejného stadia je zhruba 7 000 pacientů ČR. Navzdory výraznému pokroku v léčbě mCRC během posledních 20 let zůstává prognóza pacientů s metastatickým onemocněním stále špatná. Medián celkového přežití u pacientů s mCRC je zhruba 2 roky. U těch, kteří progredují po první linii léčby, se medián zkracuje na méně než jeden rok. Hodnoty 5letého přežití se pohybují od 90 % u stadia I po 12 % u stadia IV.

V současné době je k dispozici řada léčebných možností především pro první a druhou linii léčby mCRC. Základem chemoterapeutických režimů jsou kombinace fluoropyrimidinu (5-FU, tegafur nebo kapecitabin) s oxaliplatinou (FOLFOX nebo XELOX [kapecitabin a oxaliplatin]) nebo irinotekanem (FOLFIRI [leucovorin, 5-FU, a irinotecan] nebo FOLFOXIRI [5-FU/leucovorin, oxaliplatin, irinotecan]). Další prodloužení přežití bez progresu onemocnění a celkového přežití přináší cílená léčba v kombinaci s chemoterapií. Pro kvalifikované rozhodnutí o typu cílené léčby pokročilého metastatického kolorektálního karcinomu je třeba znát mutační stav onkogenů rodiny RAS (KRAS, NRAS). Účinnost inhibitorů EGFR, tj. cetuximabu a panitumumabu, je vázána na průkaz nemutovaného stavu (wild type) onkogenů RAS (KRAS a NRAS). Nezávisle na typu onkogenů RAS lze podat v první i druhé linii bevacizumab nebo v druhé linii po režimu obsahujícím oxaliplatinu aflibercept. Nevhodná je kombinace cetuximabu a panitumumabu s kapecitabinem. Do třetí linie je rezervován regorafenib a nově také kombinace antimetabolitu trifluridinu s inhibitorem thymidin-fosforylázy (TPáza) tipiracil hydrochloridem.

Farmakologické vlastnosti

Trifluridin patří podobně jako 5-fluorouracil a jeho prekurzory (kapecitabin, tegafur) mezi antimetabolity – fluoropyrimidinové analogy. Zatímco 5-fluorouracil působí především přes svůj metabolit FdUMP (5-fluoro-2-deoxyuridin-5-monofosfát),

kteří se váže na uridinovou část thymidilát syntetázy (TS) a tvoří s ní (a s N5,N10-methylen-tetrahydrofolátem jehož prekurzorem je leukovorin) ternární stabilní komplex (což vede v buňce k nedostatku báze DNA – deoxythymidin trifosfátu), trifluridin má odlišný mechanismus účinku. Po inkorporaci do buňky je trifluridin fosforylován thymidin-kinázou (TK), dále metabolizován na substrát kyseliny deoxyribonukleové (trifluoromethyl deoxyuridin 5-trifosfát) a přímo inkorporován do DNA, čímž narušuje funkci DNA a brání tak proliferaci buněk. Po perorálním podání by však byl samotný trifluridin rychle rozkládán efektem prvního průchodu v játrech thymidin-fosforylázy (TPázou), proto je do složení přidán inhibitor TPázy, tipiracil hydrochlorid, který tak umožňuje delší expozici buněk trifluridinem.

Biologická dostupnost trifluridinu po perorálním podání je nejméně 57 %, podává se s jídlem. Trifluridin vykazuje vysokou vazbu na plazmatické bílkoviny, zdánlivý distribuční objem byl 21 litrů. Trifluridin je eliminován prostřednictvím TPázy za vzniku inaktivního metabolitu a následně glukuronizován a vyloučen do moči. Eliminační poločas trifluridinu se pohyboval kolem 2 hodin.

Klinické vlastnosti

Největší studií s kombinací trifluridinu s tipiracilem (TAS-102) byla multicentrická studie fáze III Recourse. Zahrnula 800 pacientů s mCRC předléčených dvěma liniemi chemoterapie s cílenou léčbou, kteří byli rozděleni v poměru 2:1 do skupiny léčených TAS-102 a placebem. Primárním sledovaným parametrem byl medián celkového přežití. Ten byl na konci studie ve skupině placebo 5,3 měsíce, ve skupině TAS-102 7,1 měsíců (HR 0,68, 95% CI: 0,58–0,81). Medián přežití bez progresu onemocnění se téměř nelišil (1,7 vs. 2 měsíce), nicméně po dosažení mediánu se křivky přežití „rozešly“ tak, že výsledné HR bylo 0,48 ve prospěch léčebné větve.

Z logiky mechanismu účinku TAS-102 budou dělící se zdravé buňky také terapií poškozovány, což by se mělo projevit typicky v oblastech krvetvorby, GIT, padáním vlasů (-> alopecie). Ve studii Recourse bylo zaznamenáno 69 % závažných příhod (Grade ≥ 3) na straně TAS-102, 52 % ve skupině placebo (=best supportive care). Zatímco ve skupině placebo se téměř nevyskytovaly neutropénie, leukopénie, anémie, počet těchto závažných nežádoucích příhod byl ve skupině TAS-102: 38 %, 21 %, 18 % (projevuje se mimo jiné infekcemi). Průjem (jakákoli závažnost) se vyskytoval téměř 3x častěji (32 % vs. 12 %) ve skupině TAS-102. Alopecie jsou dle SPC také poměrně časté. Oproti 5-fluorouracilu by měla být minimální kardiotoxicita TAS-102 (<1 %).

Léčivý přípravek obsahující trifluridin a tipiracil hydrochlorid se jmenuje Lonsurf a vyrábí jej společnost Servier. Doporučená úvodní dávka přípravku Lonsurf u dospělých je 35 mg/m²/dávka (standardně tedy 60 mg), podávaných perorálně dvakrát denně 1. až 5. den a 8. až 12. den každého 28denního cyklu tak dlouho, dokud je pozorován přínos léčby nebo dokud se nevyskytne nepřijatelná toxicita. Pokud jsou dávky zapomenuty nebo odloženy, pacient nesmí vynechané dávky nahrazovat. Společnost modeluje celkové náklady průměrného člověka na terapii TAS-102 vs. placebo zhruba 309 tisíc / pacient a přírůstek QALY 0,17 – ICER tedy vychází na zhruba 1,8 milionů / QALY. Zajímavostí je, že trifluridin je poměrně stará látka, která byla také používána do očních roztoků proti herpetickým onemocněním.

Barosma betulina (Thunb.) těhozev březový

Barosma betulina (Thunb.) Bartl. et Wendl. – těhozev březový, (Rutaceae – routovité). Nízký, nejvýše 2 m vysoký, stálezelený keř s tuhými, pilovitými listy, prostoupenými siličnými žlázkami. Rostlina je stejně jako příbuzné druhy *Barosma crenulata* Hook. (těhozev vroubečkovaný) a *Barosma serratifolia* Willd. (těhozev pilovitý) původní v jižní Africe. Domorodými Hotentoty je těhozev uctívána magickou rostlinou.

Synonyma: *Agathosma betulina* (Berg.) Pillans, *Diosma betulinum* Thunb., zápašnice březová.

Obecný název: *Buccostrach* (něm.), *Bucchu* (angl.).

Sbíraná část: folium

Droga: *Barosmae aetheroleum*, *B. folium* (German Kommission E monograph 1990, BPC).

Obsahové látky: v silici monoterpenické uhlovodíky (+)-limonen (10 %), myrcen, α -pinen, monoterpenické alkoholy s převahou terpinen-4-olu, monoterpenické ketony (+)-menthon (9 %), (-)-isomenthon (35 %), pulegon (11 %), po 3 % (+)-isopulegonu a (-)-isopulegonu. Směs bifunkčních terpenických ketonů diosfenolu (12 %) a ω -diosfenolu (8 %) je označována jako barosmový kafr, v některých silicích dosahuje až 60 % a je převažující složkou. Během destilace je ovšem část ω -diosfenolu konvertována na diosfenol. Pro výslednou vůni silice má zásadní vliv přítomnost směsi dvou sirných diastereoizomerů (-)-cis-8-merkaptó-p-methan-3-onu a (+)-trans-8-merkaptó-p-methan-3-onu. Dále je přítomno asi 2,5 % flavonoidů, především glykosid diosmin (tj. diosmetin-7-O-rutinosid), dále rutin (tj. kvercetin-3-O-rutinosid), hesperidin a podobné látky.

Účinky a použití: v tradiční medicíně je list aplikován jako mírné diuretikum, k dezinfekci močových cest při cystitidě, uretritidě, prostatitidě a pohlavních chorobách. Malé dávky slouží jako aperitivum, karminativum, spasmolytikum a k léčbě kocoviny, rovněž při kašli, chřipce, revmatizmu, dně a k hojení zhmožděnin a modřin. Oblíbený insekticid. V prů-

myslu se silice používá k aromatizaci potravin a nápojů, nejčastěji k náhradě vůně černého rybízu, v koncentraci nejvýše 0,002 % (norma USA i EU).

Laboratorní testy a klinické studie byly zaměřeny na diuretické účinky a dezinfekci močových cest. Za hlavní účinnou složku je pokládána směs diosfenolu a ω -diosfenolu. Výsledky testů prováděných in vitro s vodněalkoholickými extrakty ukázaly



NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

slabé účinky proti typickým původcům zánětů močových cest. Novější práce používající silici prokázaly pouze nízkou účinnost vůči druhům *Escherichia coli*, *Saccharomyces cerevisiae* a *Staphylococcus aureus*, ale žádný efekt proti druhům *Enterococcus hirae* a *Pseudomonas aeruginosa*. Zkoušky s izolovaným morčecím ileem zaznamenaly spasmolytické účinky silice v rozsahu koncentrace 4×10^6 až 8×10^5 v/v v methanolu. V případě vodného extraktu z listů nebyly zjištěny žádné protivirové účinky proti herpetickému viru typu 2, chřipkovému viru A2, viru dětské obrny typu 2 a viru kravských neštovic. Nebyly prokázány ani cytotoxické účinky proti rakovinným buňkám HeLa. V případě experimentálně vyvolaného edému na krysí tlapce vykazoval izolovaný diosmin dobrý protizánětlivý účinek. Droga i silice jsou součástí řady přípravků sloužících k léčbě zánětů močových cest, diosmin se vyskytuje v HVLP určených k ochraně kolagenu v cévách. V homeopatii převažuje využití jako antiseptika močových cest a diuretika.

Dávkování: 3x denně nálev z 1–2 g usušeného listu ve 200 ml vroucí vody.

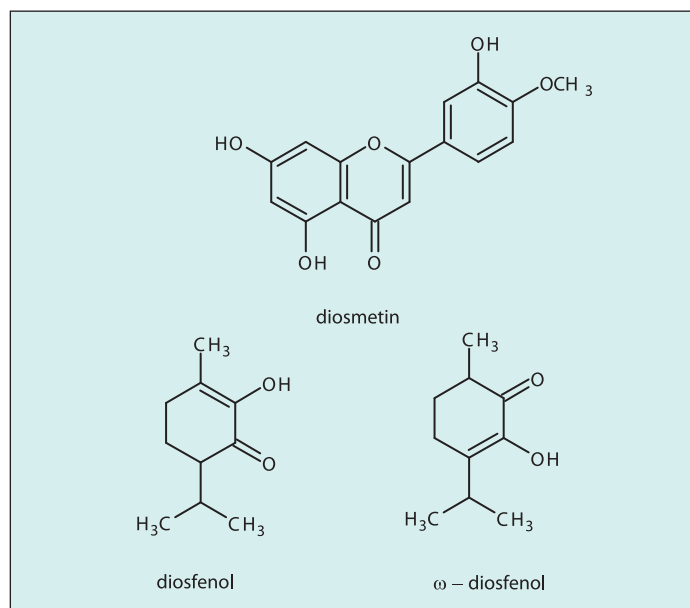
Nežádoucí účinky a kontraindikace: pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a laktace v množství vyšším než obsahují potraviny (potenciálně hepatotoxické a abortivní účinky kolísavého obsahu pulegonu), nepodávat malým dětem. Vyšší dávky mohou dráždit GIT a močové cesty, upozornit proto pacienty s akutním zánětem ledvin, syndromem dráždivého tračníku nebo hemoroidy.

Interakce: možné zvýšení účinku antikoagulancií.

Hlavní zdroje: AISLP, Chemical Book, Dostál, J.: Nová květena ČSSR, Academia, Praha 1989, Drugs.com, European Medicines Agency, 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, Plants for a future, PubChem Compound, Toxnet.

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrázek: Franz Eugen Köhler 1897 (Wikipedia),
vzorce: autor



Farmaceutický průmysl v roce 2015

Přinášíme přehled některých vybraných významných nebo zajímavých skutečností, událostí a údajů z farmaceutického průmyslu.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

1. Vývoj počtu FDA schválených přípravků v letech 1993 až 2015

Americký úřad pro potraviny a léčiva (Food and Drug Administration, FDA) schválil v roce 2015 celkem 45 nových léčiv, z toho 33 nových léčiv ze skupiny tzv. malých molekul (NME, New Molecular Entity, nové molekulové entity/léčiva) a 12 biologik (Biologics License Application, BLA, žádost o povolení/schválení biologika). Druhou skupinu léčiv schvaluje od roku 1993 Centrum pro hodnocení a výzkum léčiv (Center for Drug Evaluation and Research, CDER). Léčiva, která schvaluje Centrum pro hodnocení a výzkum biologických přípravků (Center for Biologics Evaluation and Research, CBER), nejsou do tohoto počtu zahrnuta.

Za 23leté období bylo celkem schváleno 711 léčiv, z toho 604 NME a 107 BLA, v průměru za dané období (1993 až 2015) 30,9 ročně, NME 26,3 ročně a BLA 4,7 ročně.

V roce 2015 mezi 45 novými léčivy dominovala léčiva k terapii onkologických onemocnění (14, 31,1 %), u 16 (35,6 %) nových schválených léčiv se očekává, že dosáhnou statusu tzv. blockbusters (tj. léčivé přípravky, které vygenerují roční prodej nejméně ve výši 1 mld. USD v průběhu 5 let po jejich uvedení na trh). Z nových schválených léčiv jich mělo 21 (46,7 %) designaci „orphan drugs“, tedy léčivých přípravků pro vzácná onemocnění.

2. Vývoj počtu EMA schválených přípravků v letech 2013 až 2015

Evropská léková agentura (European Medicines Agency, EMA) schválila v roce 2015 celkem 39 nových léčiv, v r. 2014 potom 40 a v r. 2013 to bylo 34 léčiv. *Na doplnění – EMA schvaluje malé molekuly, protilátky, krevní přípravky a vakcíny, CDER v rámci FDA dohlíží na pouze na malé molekuly a určité typy biologik.*

Velká většina přípravků schválených EMA byla schválena v roce 2014

a 2015, tudíž uvedené trendy (onkologická onemocnění, léčivé přípravky pro vzácná onemocnění) jsou shodné. Na druhé straně EMA schválila tři přípravky – brivaracetam (léčba epilepsie), tiprolisant (léčba narkolepsie) a extrakt z kůry břízy bohatý na betulín (hojení ran) – které FDA zatím nebyly schváleny.

3. „Blockbusters“

Přehled 10 finančně nejúspěšnějších léčivých přípravků (2015) uvádíme v tabulce.

4. Biosimilars léčiv ze skupiny monoklonálních protilátek

Celosvětový prodej léčivých přípravků – biofarmaceutik (biologická léčiva, biologika, bioléčiva) ze skupiny monoklonálních protilátek (monoclonal antibodies, MAB) přesáhl 50 mld. USD. Vzhledem k tomu, že v následujících letech vyprší několik patentů na tzv. blockbusters, připravuje řada farmaceutických společností uvedení mnoha tzv. biosimilars (tzn. léčivých přípravků se složitou molekulou s podobnou strukturou k již registrovaným biofarmaceutikům, tzv. referenčním přípravkům) na rychle rostoucí farmaceutický trh s touto skupinou léčiv.

Lze očekávat, že se vedle šesti původních (originálních, inovativních) léčivých přípravků (Enbrel, Humira, Remicade, Avastin, Herceptin, Rituxan) dříve nebo později na trhu v USA nebo EU objeví 167 podobných biologických léčiv.

V roce 2013 vydala EMA pokyny týkající se biosimilars. Od té doby byly schváleny a na trh uvedeny biosimilars od léčiva infliximabu – přípravky Remisina (Celltrion) a Inflectra (Hospira). První z nich byl zatím schválen v 50 zemích světa, i když s určitými omezeními zahrnujícími rozšíření diagnóz. V Evropě dalšími budou/jsou biosimilars etanerceptu vyvinuté společnostmi Merck/Samsung Bioepis, v USA filgrastimu – původní Neupogen (Amgen) doplní Zarxio (Sandoz).

Existují různé scénáře dopadu zavedení biosimilars na trh na stanovení jejich ceny.

5. Dohody biofarmaceutických společností v roce 2015

Dohody biofarmaceutických společností v roce 2015 představovaly podstatnou konsolidaci a měly větší hodnotu transakcí než kdykoli předtím. Podobně jako v roce 2014 byla jednou z klíčových hnacích oblastí imunoonkologie, vysokou finanční hodnotu měly také dohody zacílené na léčbu diabetu. Byli jsme svědky největšího převzetí v historii farmaceutického průmyslu, kdy společnost Pfizer získala společnost Allergan za 160 mld. USD. Celkový objem všech fúzí a akvizic v roce 2015 dosáhl hodnoty 845 mld. USD, což představuje zvýšení oproti roku 2014 (226 mld. USD) o 274 %.

Literatura u autora

| | Léčivý přípravek | Léčivo | Výrobce | Prodej (mil. USD) |
|----|------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------|
| 1 | Humira | adalimumab | AbbVie | 14,012 |
| 2 | Harvoni | ledipasvir a sofosbuvir | Gilead Sciences | 13,864 |
| 3 | Enbrel | etanercept | Amgen/Pfizer | 8,697 |
| 4 | Remicade | infliximab | Johnson & Johnson/Merck | 8,355 |
| 5 | MabThera/Rituxan | rituximab | Roche | 7,115 |
| 6 | Lantus | insulin glargin | Sanofi | 7,029 |
| 7 | Avastin | bevacizumab | Roche | 6,751 |
| 8 | Herceptin | trastuzumab | Roche | 6,603 |
| 9 | Revlimid | lenalidomid | Celgene Corporation | 5,801 |
| 10 | Sovaldi | sofosbuvir | Gilead Sciences | 5,276 |

Hic sunt leones aneb nejasná zpráva nejenom ze sjezdu naší komory

Předem mého krátkého glosování právě skončeného sjezdu chci případného čtenáře těchto řádků upozornit, že pracuji jako nemocniční lékárník, a podle logiky mnohých kolegů by mne tedy většina toho, co dále popisují, nemusela trápit – není to pravda.

Tak nám zase skončil jeden ze sjezdů komory. V některých OSL se nám stále ještě podařilo delegáty zvolit (v tom našem po několika letech, a to jen díky možnosti uspořádat zvláštní volební shromáždění – i tak to bylo jen „o fous“, asi bude nutné příště všechny lékárny objet pěkně jednu po druhé). Návrhů na kandidáty věru mnoho nebylo, a když v duchu přepočítávám počet všech přítomných delegátů na počet členů komory, které zastupují, není to zrovna vysoké číslo. Mnoho OSL zde schází již tak nějak tradičně, a když pozoruji zúčastněné, vidím většinou staré známé tváře.

U nás v okrese jsme tentokrát nic neopomeli náhodě a na připomínky a stesky z minula (že je účast nízká, protože schází odborný program) jsme zajistili vcelku zajímavou odbornou přednášku. Výsledkem byla paradoxně ještě nižší účast než v minulém roce.

Letos na sjezdu scházela vyloženě kontroverzní témata, větší diskuze se rozpoutala jen kolem homeopatie (šlo o to, zda ji ponechat jako téma v celoživotním vzdělávání), a dále nad povinností ČZV pro držitele osvědčení. No je trochu zvláštní vůbec to řešit, když už jsme dali do usnesení na předchozím sjezdu. Taky je zvláštní, že nám bylo celou dobu vysvětlováno, že neplnění vlastně ani postihovat nelze, a nejednou je vše jinak a lze to prý řešit disciplinárním řízením. No nevím, někdy by se i chudák Alenka divila víc, než v říši divů.

Skutečným zlatým hřebem sjezdu byla ale teprve diskuze s hosty (ředitelka odboru farmacie MZd, náměstek ministra zdravotnictví, ředitel SÚKL, místopředseda zdravotního výboru PS, zástupce Ministerstva financí, zástupci VZP a Svazu ZP). To, co jsme se dozvěděli, nám snad už skutečně otevřelo oči. Z makroekonomického pohledu funguje zdravotnictví u nás neefektivně a má značné rezervy. Na co si vlastně

stěžujeme, když jsme v minulosti dostatečně razantně neprosazovali lékárny vlastně jen lékárníky – jakoby se nás na to někdo ptal, respektive bylo v našich možnostech to jakkoliv ovlivnit. Jako malí žáčci jsme potom byli pokáráni, že mylně informujeme pacienty (někdy sdělíme, že nedostatek léku je způsoben reexportem, a přitom je to z jiného důvodu – lékárník má v expedici opravdu hodně času a možností dopátrat se vždy konkrétně, jak to zrovna je...). A nakonec jsme byli poučeni, že se máme více dívat do budoucnosti a přejímat nové trendy; chování spotřebitele se dnes přece mění a hledá tedy lékárnu v obchodních centrech, jen my zbloudilí zpátečníci to nějak pořád nechceme pochopit. Potom dozajista k těm novým trendům schází již jen možnost internetového výdeje léků na recept, a bude vymalováno.

V závěru diskuze byli všichni zúčastnění hosté dotázáni, jak se staví k pevným cenám (a tedy i doplatkům) u léků hrazených ze zdravotního pojištění. Všichni zúčastnění (s výjimkou poněkud šalamounské odpovědi ředitele SÚKL) toto odmítli, přičemž hlavním argumentem byl údajný výrazný nárůst spoluúčasti pacienta.

Je věru velmi zvláštní, že všichni mají takový strach vůbec jen připustit možnost rovného přístupu všech pacientů k léku, tedy zajistit mu doplatek za rovných podmínek, když všude jinde je toto podstatou solidárního systému zdravotního pojištění. No asi jsme jako stav prostě notně zaostalí a zakořenění hluboko v minulosti, když ty výhody nechceme vidět. Na dotaz, proč tedy lze mít stejné ceny u cigaret a tiskovin, pak zaznělo vskutku zajímavé vysvětlení, že je tomu tak prý proto, jelikož je nutné to u těchto komodit pohlídat a v případě cigaret je navíc ještě spotřební daň. Tento problém však u lékáren nehrozí, protože jsme již dostatečně kontrolováni, regulováni a hlídáni. A proto i když

jsme v oblasti regulovaných cen a poskytování služby v systému solidárního zdravotního pojištění, můžeme nechat běžet konkurenci pěkně naplno.

Otázka kompenzací poklesu obrátu (a tím i příjmů) ve veřejném lékárenství pak byla zcela smetena ze stolu s tím, že na to prostředky nejsou, neboť exponenciálně rostou náklady na biologickou léčbu v centrech. Z té však nemají lékárny (a to ani ty nemocniční, přes které se realizuje) prakticky nic. Tedy také jinými slovy pro méně chápavé – pokud chcete zavést pevný dispenzační poplatek, pak v ideálním případě takový, aby to systém stálo méně než teď, protože pochopíte přece, musíme navýšit platby jinde.

Ale neklesejme na mysl, problém re-exportů bude záhy briskně vyřešen, příslušní úředníci budou zkoumat a analyzovat, někdy re-export povolí, a jindy zase ne (jak transparentní a efektivní!). Kdyby bylo nejhůř, zprovozníme nějaký ten další registr. Koneckonců již za dva roky přidáme další on-line registr a budeme ověřovat identitu vydávaných léků, a mezitím ve velké části lékáren spustíme EET a zavedeme ještě důslednější evidenci odpadu.

No a ještě pár slov úplným závěrem – na výzvu ČLnK jsem před sjezdem oslovil všechny poslance v našem kraji s žádostí o podporu pozměňovacích návrhů k zákonu o léku. Z dvaadvaceti oslovených zareagovali jen dva: za KDU-ČSL a KSČM. Poslanec za KSČM přislíbil, že jejich klub návrh podpoří, a mimo jiné také napsal: „Vstup trhu do zdravotnictví u nás bohužel nijak neuregulujeme. Byla to chyba a v kapitalismu velcí požírají malé. Takže lékárny čeká totéž, co obchody s jiným sortimentem. Že na to doplatí i řada pacientů, je nashodě.“

Nikdy bych nevěřil, že to kdy udělám, ale vážený pane poslanče, musím s Vámi bohužel souhlasit – je to hluboká pravda.

**PharmDr. Robert BARTAS,
Ph.D., MBA
delegát sjezdu ČLnK
a předseda OSL Karviná**

76. FIP Světový kongres farmacie a farmaceutických věd

V argentinském Buenos Aires se 28. 9. až 1. 10. konal 76. výroční kongres FIP – Mezinárodní federace farmaceutů, sdružující a reprezentující více než tři miliony farmaceutů ze 134 členských organizací po celém světě. Přijely více než dvě tisícovky účastníků ze sto jedenácti států světa, a mezi nimi i pět z České republiky. Diskutovali a sdíleli zkušenosti zejména z vědy a výzkumu, mezioborového vzdělávání a spolupráce. Kongres měl dvě hlavní témata, jedno pro přítomné děkany a profesory, farmaceuty působící v akademické sféře, kterým byla *Globální konference o vzdělávání farmaceutů*, druhým hlavním tématem pak bylo *Snížení globálních následků nemocí – postavme se k výzvě čelem*.

Mgr. Jakub Weber

Celosvětově je devět z deseti hlavních příčin úmrtí zapříčiněno řadou nemocí – kardiovaskulární selhání, cévní mozková příhoda, HIV/AIDS, chronická obstrukční plicní nemoc, rakovina plic, diabetes... Následky nemoci neznamenají jen zkrácení života, ale i snížení jeho kvality. Proto se objevují snahy o změnu v přístupu a posun paradigmatu směrem od zdravotnického systému zaměřeného na řešení nemocí k zdravotnickému systému, který by byl zaměřený na to, jak zdraví udržet, zachovat a předcházet nemocem, což pro práci farmaceuta znamená, že lékárna se musí stát centrem prevence a zdravotní osvěty.

Zahajovací proslov španělské prezidentky FIP dr. Carmen Peñi se zaměřil na postupný posun ve strategiích FIP, která se aktuálně zaměřila na pacienty, zdravotnické profesionály a ženy, neboť právě ony se ve většině případů starají o zdraví rodin. Je tedy nezbytné speciální důraz cílit na ženy prostřednictvím zdravotnických kampaní, aby se byly schopny vědomě rozhodovat, rozuměly pokynům při dispenzaci a ne bály se zeptat na případné nejasnosti.

Během slavnostního zahajovacího ceremoniálu byla předána ocenění zasluhujícím osobnostem FIP i uděleny ceny za

nejlepší kampaně v rámci Health Promotion, kterou vyhrála portugalská asociace lékárníků se svou kampaní *Užívání léků – všichni jsme zodpovědní*.

Ocenění za nejlepší projekt v rámci zlepšení lékařské praxe získala australská asociace lékárníků za projekt *Lékárna – zdravá destinace*, který se zaměřuje na posílení role lékárníků jako poskytovatele zdravotních služeb v očích veřejnosti. Projekt však míří i dovnitř lékařské komunity směrem k rozvoji činnosti lékáren od finančního a skladového hospodářství, marketingu až po konzultace s pacienty. Australští kolegové spočítali, že za 9 měsíců se zapojeným lékárnám zvýšil čistý zisk v průměru o 52 000 eur na lékárnu.

Zdravotní gramotnost

Hlavním tématem úvodních plenárních přednášek celého kongresu byla především tzv. health literacy, tedy zdravotní gramotnost – do jaké míry jsou pacienti schopni porozumět pokynům, které dostávají od lékaře nebo lékárníka, psané informace v příbalovém letáku nebo informačním zdrojům na internetu. Dr. Nutbeam z Velké Británie prezentoval výsledky výzkumů, podle nichž např. v Austrálii 60 % populace má problémy s pochopením pokynů svých zdravotníků. A v Evropě na tom jsme jen o trochu lépe – plná polovina populace má problém porozumět pokynům. Dále uvedl, že jedna z velkých možností, jak zvýšit efektivitu terapie, je v nutnosti cvičit lékaře a především lékárníky, kteří mají na pacienta více času než doktoři a jsou posledním článkem celého řetězce.

Přednáška dr. Wuliji z WOH zdůraznila klíčové role prevence a zdravotnické osvěty – z nejčastějších nemocí jich může být až 60 % ovlivněno lidmi (změnou chování, změnou prostředí) a je jim tedy možno předcházet. Investice do zdravotnictví už nejsou chápány jako brzda ekonomiky, ale tak, že každý dolar investovaný do zdravotnictví se vrátí až devětkrát. Především díky snížení četnosti nemocí a následných absencí v práci, což vede ke snížení výdajů systému a ke zvýšení příjmů systémů z odvodů pracujících.

Farmacie v Argentině

Na kongresu se již tradičně objevila i přednáška o farmacii hostitelské země. Od představitelů COFA (Argentinská komora lékárníků) jsme se také dověděli, že zavedený systém celoživotního vzdělávání lékárníků (certifikace a po každých pěti letech re-certifikace) není v Argentině povinný. Certifikovaní lékárníci mají např. nižší poplatky spojené s účastí na akcích pořádaných COFA (kongresy a vzdělávací akce).

V reakci na zákon z roku 1990 došlo k rozvolnění pravidel pro vlastnictví lékáren a jejich založení, zákon také umožnil výdej OTC léků mimo lékárny. Po téměř 20 letech snažení a koordinovaného postupu všech lékárníků se jim nakonec v roce 2009 povedlo v parlamentu jednohlasně prosadit změnu zákona, který v podstatě zrušil opatření přijatá v roce



1990, vrátil léky do rukou lékárníků a zavedl demografická a geografická kritéria pro vznik nových lékáren (1 lékárna na min. 3 000 obyvatel a ne méně než 300 metrů od stávající) a také ustanovil, že lékárny mohou být vlastněny pouze lékárníky nebo společnostmi ve vlastnictví lékárníků.

Současná role farmaceutů při očkování

Podle reportu zpracovaného FIP ve spolupráci s UCL School of Pharmacy v Londýně je současný trend v rozšiřování rolí farmaceutů při očkování zjevný po celém světě a přináší výhody pro pacienty i pro lékárníky (pacienti se mj. nemusejí objednávat k lékaři, což je mnohdy zdlouhavé, vakcíny jsou odborně skladovány; pro farmaceuty je to zdroj příjmů, nabídka dalších služeb pacientům je spojená s jejich vyšší loajalitou).

Odhadem asi 10 milionů životů by mohlo být ročně zachráněno zkvalitněním přístupu k lékům a farmaceuti i veřejné lékárny tak mohou hrát silnou roli v posilování přístupu k lékům. Názory na vakcinaci jsou v různých zemích různé, např. v Argentině, Austrálii, USA a Velké Británii mají farmaceuti legislativně zakotvenou možnost očkovat. Praxe většinou začala očkováním proti chřipce a postupně se kompetence rozšiřovaly.

Děkanské fórum

Součástí kongresu bývá i setkání děkanů farmaceutických fakult z celého světa sdružených do FIP Academic Institution Membership, kde měla Česká republika letos konečně po letech zastoupení v osobě prof. Františka Štauda, proděkana Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy v Praze. Náplní symposia bylo letos především zamyšlení, jak mohou fakulty ve své výuce držet krok s raketovou rychlostí rozvoje nových technologií.

Big data ve farmacii

Přednáška prof. Darrina Baines z Univerzity v Coventry nastínila možný dopad tzv. big data na zdravotnictví, farmacii a lékárny konkrétně.

Téměř všechno, co děláme, generuje data – platby kartou, posílání zpráv, vyhledávání na internetu..., ta se ukládají, analyzují a vyhodnocují. Tvoří se profil každého z nás. Počítače umí vyhodnotit data rychleji, než se člověk dokáže



rozhodnout, a na základě zpracovaného profilu uživatele nabídnout rychle možnosti, o kterých by neuvažoval. Takto lze ovlivňovat lidské rozhodování. Ale jak s tím pracovat?

Dnes se darují orgány nebo krev. V budoucnosti budeme stejně darovat data, abychom mohli využívat informace získané v rámci epidemiologických šetření, pomocí genetického profilu určit, jestli jsme náchylnější k té či oné nemoci, a tedy začít preventivní aktivity, anebo se rozhodnout pro prosté modelování souvislostí mezi genetickým profilem, zdravotní evidencí a zdravotním stavem, výskytem onemocnění a socioekonomickým determinantám. Díky tomu bude i při velkých objemech dat možné třeba jen na základě socioekonomických informací předpovědět vývoj zdravotního stavu a jaké s tím budou spojeny náklady.

Aplikace do zdravotnictví je jasná pro (zejména komerční) pojišťovny, které tímto způsobem budou schopny kalkulovat náklady pojištěnců. Také státní správa bude moci modelovat budoucí vývoj zdravotního stavu obyvatelstva a predikovat výskyt nemocí a cílit na preventivní aktivity. A co aplikace do výzkumu nových léčiv? Modelování účinnosti molekul na přesný genotyp pacienta? A co lékárna? Bude v budoucnu vůbec potřebná?

Děkuji ČLnK za možnost zúčastnit se kongresu (fondu projektu Podpora členů ČLnK při účasti na zahraničních kongresech).

Ani farmaceutům se občas nevyhne být pacienty u lékaře. Myslím, že to zrovna neprožívá nikdo z nás, ale někdy pak můžeme lépe pochopit pacienta, který k nám přichází s receptem.

Malé město se čtyřmi lékárnami, zdravotní středisko, odborná lékařka. Odborná, komunikační i lidská stránka se zdá být fajn. Tak už jen recept a hotovo. Zádrhel však nastává, když prosím, aby k často vydanému léku, který má snad už přes desítku generik a některá bez doplatku, nebylo napsáno „Nezaměňovat“ – originál má příliš velký doplatek a žádná nežádoucí reakce u generika, které jsem již užívala, se u mě nikdy nevyskytla.

„A kde jste si to minule vyzvedávala?“ zní udivená otázka. V lékárně, kde pracuji, v okresním městě – myslím, že

pro farmaceuta je to přirozené. Tón hlasu lékařky se mění na mírně podrážděný. „Tady byste to měla bez doplatku.“ To je hezké, ale není to trochu diskriminace? Kam zmizela svoboda vyzvednout si léky na recept ve kterékoli lékárně? Otřepaná fráze? Dobrá, většina pacientů té lékařky si vyzvedává léky přímo v městečku a má slevové kartičky. Taktika tvrdé konkurence mezi lékárnami, do které byla nějakým lákadlem zapojena již i tato lékařka, kterou jsem měla za poctivou.

Kolegyně a kolegové, jak byste se v této situaci cítili? Opravdu vám to stojí za to? Za čas se vše může obrátit proti vám, protože i hrubý nátlak ze strany lékaře, aby si pacienti vyzvedli léky v určité lékárně, jsem za svou praxi řešila. Není to zbytečné?

(mik)

Stojí vám to za to?

Lékárna budoucnosti

– celostní péče o klienta



Tradiční čínská medicína je v našich zeměpisných šířkách skloňována čím dál častěji. Její pohled na člověka a nemoc se od západní medicíny koncepčně velmi liší. Přesto se již v Číně několik tisíciletí tradičně používá a její popularita v posledních letech v mnoha západních zemích světa roste. Investic do výzkumu,

který hodnotí účinnost a bezpečnost metod tradiční čínské medicíny zejména v kombinaci s klasickou západní medicínou, rovněž přibývá.

PharmDr. Jitka POKLADNÍKOVÁ, Ph.D.

Jedním z důvodů, proč se západní medicína o tradiční čínskou medicínu zajímá, je právě její přínos v kombinaci se západní medicínou, kdy čínská medicína pomáhá nejen snižovat výskyt nežádoucích účinků klasické léčby, ale může i radikálně vést ke snížení nákladů standardní západní léčby.

Co vás jako první napadne, když uslyšíte pojem Tradiční čínská medicína, moxa, akupunktura, meridián, čchi? Zajímalo mě to, a tak jsem si udělala takový malý privátní průzkum. A zde jsou zatím „nereprezentativní“ výsledky mých prvních respondentů. Více politicky angažovaný kolega se nad těmito pojmy ohnivě rozvášnil se slovy: „Myslíš ten lukrativní vývozní artikl, co se nám sem Čína snaží nacpat?“ Po těchto bouřlivých slovech ze mě vypadlo jen: „Snad jsem toho zase tolik neřekla, „čchi“ ano?“ A tak jsem šla radši o jedno výdejní místo dále, kde mne kolegyně uklidnila, když si s blaženým úsměvem na rtech tiše vzpomínala na okamžiky, kdy jí čínská masáž natrvalo pomohla rozpustit bolesti v kříži. Další den si vzpomínám na kolegyni na mateřské dovolené, kterou jsem náhodně potkala v Jiráskových sadech na soutoku Labe a Orlice. Ta si pro změnu vzpomněla na „nejmenovaný pořad“ pro „osamělé ženy v domácnosti“, který své divačky upoutal již samotným titulkem plným nové naděje: „Chcete otěhotnět? Zkuste akupunkturu!“ No, a to nejlepší musí přijít přece nakonec. Vše totiž završil jeden z mých dalších kolegů, který si vzpomněl na onu známou a dnes již snad do historie medicíny zapsanou památnou větu nejmenovaného představitele západní medicíny: „Čínská medicína? Kozí bobky a nesmysly.“

Doufám, že vás analýza těchto případů s lehkou dávkou humoru pobavila a máte nyní chuť se podívat i na nějaké ty statistické údaje, tj. pro změnu na „reprezentativní výsledky“ průzkumu, ve kterém se lékárníci vyjadřovali k čínské medicíně z trochu jiného úhlu pohledu. Z průzkumu lékárníků i farmaceutických asistentů z roku 2011 vyplývá, že pouze jedna pětina lékárníků zakusila akupunkturu sama na vlastní kůži. Ostatní léčebně-preventivní modalit jako je například tai-chi

pak vyzkoušel jeden z deseti lékárníků. Většina z nás (až dvě třetiny lékárníků) odpověděla, že jsou schopni pacientovi objasnit, co je to akupunktura. U ostatních modalit čínské medicíny jsme si ovšem již tak jisti svou odpovědí nebyli, respektive dvě třetiny lékárníků se cítily v těchto otázkách bezradně. Z předběžných výsledků národního průzkumu obyvatel České republiky ovšem vyplývá, že lidé hledají odpovědi na tyto otázky především u svého lékaře či lékárníka.

Pro všechny výše uvedené důvody jistě pochopíte, proč jsme se na farmaceutické fakultě rozhodli uspořádat seminář (7. 1. 2017) na toto téma v rámci cyklu přednášek iniciativy Lékárna budoucnosti – celostní péče o zdraví. Zde představíme principy diagnostiky a léčby tradiční čínské medicíny, možnosti jejího uplatnění v rámci samoléčení a upozorníme na její možná rizika. Společně se podíváme jak na její výhody, tak limity a v neposlední řadě si ji zájemci budou moci vyzkoušet i sami na sobě. Jedná se v pořadí o druhý celodenní seminář v rámci cyklu přednášek iniciativy Lékárna budoucnosti – celostní péče o zdraví. Ten můžete navštívit i v případě, že jste neabsolvovali celodenní seminář č. 1, který se zaměřuje na komplementární medicínu jako takovou, zkoumá její účinnost, bezpečnost a učí kriticky hodnotit kvalitu dostupných důkazů o její účinnosti a bezpečnosti (opakujeme druhou sobotu v lednu 14. 1. 2017).

Preferujeme menší interaktivní skupinky, a proto se neváhejte na oba semináře registrovat do 23. 12. 2016 již nyní na www.faf.cuni.cz/KAM. Těšíme se na viděnou!

Kód kurzu 16881

Sobota 14. 1. 2016 Hradec Králové

Farmaceutická fakulta UK

Lékárna budoucnosti – celostní péče o klienta I.

Lektoři: PharmDr. Jitka Pokladníková, Ph.D.,
PharmDr. Julie Strážnická

Odborná garantka: PharmDr. Helena Marešová

Bližší informace a registrace do **23. 12.** na <http://www.faf.cuni.cz/KAM>

Seminář je zařazen do kontinuálního vzdělávání členů České lékařské komory a je ohodnocen 16 body.

Kód kurzu 16882

Sobota 7. 1. 2016 Hradec Králové

Farmaceutická fakulta UK

Lékárna budoucnosti – celostní péče o klienta II.

Tradiční čínská medicína ve farmaceutické péči

Lektoři: MUDr. Michal Strnad, MUDr. Ludmila Bendová,
PharmDr. Jitka Pokladníková, Ph.D.

Odborná garantka: PharmDr. Helena Marešová

Bližší informace a registrace do **23. 12.** na <http://www.faf.cuni.cz/KAM>

Seminář je zařazen do kontinuálního vzdělávání členů České lékařské komory a je ohodnocen 10 body.



Během svého působení na sekretariátu České lékárnické komory se často setkávám s dotazem, jak je to s různými typy odpadů na úrovni lékárny. V rámci několika různých projektů jsem byl nucen se problematikou odpadů prokousat. Neshoda mezi Státním ústavem pro kontrolu léčiv a Státním zdravotním ústavem ohledně sběru „ostrých“ nepoužitelných léčiv je zřejmá. K tomu se již vyjadřovat nebudu, jelikož jsme měli možnost přečíst si dlouhou řadu informací na našich stránkách.

ně sběru „ostrých“ nepoužitelných léčiv je zřejmá. K tomu se již vyjadřovat nebudu, jelikož jsme měli možnost přečíst si dlouhou řadu informací na našich stránkách.

Poranění ostrým předmětem v lékárně

Na základě pátrání po pravdě jsem se dostal až ke schůzce s Bc. Kotkem, který je jednatelem jedné ze svozových firem. Na schůzce jsem vyslechl několik případů, jak se zaměstnanec svozové firmy poranil o jehlu, jež se nacházela v místě, kde neměla co dělat. V té souvislosti jsem si říkal: Ještě že se naši lékárníci v těch použitých a vrácených léčivých přípravcích od našich milých občanů pacientů nepřehrabují. Zakřikl jsem to. O pár dní později jsem měl telefonický dotaz k případu, kdy se jeden ze zaměstnanců o jehlu poranil. Byl jsem nucen se tedy tématu věnovat, zjistit, co dělat a jak správně postupovat, pokud v lékárně dojde k poranění ostrým předmětem.

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, definuje postup při poranění ostrým kontaminovaným předmětem nebo nástrojem takto:

- (1) Poskytovatel zdravotních služeb a poskytovatel sociálních služeb je povinen bezodkladně oznámit příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví každé poranění zdravotnického nebo jiného odborného pracovníka, které vzniklo při manipulaci s ostrým kontaminovaným předmětem nebo nástrojem použitým k provádění zdravotních výkonů během poskytování zdravotní péče nebo sociálních služeb, v jehož důsledku by mohlo dojít ke vzniku infekčního onemocnění přenosného krví. Příslušný orgán ochrany veřejného zdraví rozhodne o nařízení lékařského dohledu nad poraněným pracovníkem.
- (2) Poskytovatel zdravotních služeb je povinen postupovat při laboratorní diagnostice u poraněného pracovníka v souladu se systémem epidemiologické bdělosti pro vybrané infekce.

Dále SZÚ informuje:

Injekční uživatelé drog, především ti, kteří si půjčují injekční jehly a stříkačky anebo sdílí roztok drogy, jsou mnohem častěji postiženi některými infekcemi přenášenými krví, především virovými žloutenkami typu C, B, A, ale i HIV. K přenosu infekcí postačuje minimální množství krve, které zůstává v průsvitu injekční jehly.

Inkubační doba u virových žloutenek se pohybuje od 2 týdnů do 6 měsíců, u infekce HIV je podobná. Protilátky proti viru HIV a virům hepatitid B a C lze zjistit **2 až 3 měsíce po nákaze** a v případě opakovaného rizika je nezbytné vyšet-

ření opakovat. Při poranění se použitou injekční jehlou od osoby infikované virem je riziko infekce HIV asi 0,5 %, u hepatitid B a C je ještě několikanásobně vyšší!

Po poranění o použitou jehlu je velmi důležité provést soubor opatření, která zamezí nebo alespoň sníží riziko vzniku výše uvedených infekčních onemocnění.

Okamžitá opatření při poranění o použitou jehlu

- Bezprostředně po poranění nechte ranku co nejdéle volně krváčet. Krvácení totiž sníží dávku viru.
- Ranku nemačkejte!
- Po zastavení krvácení ranku důkladně vymyjte vodou a mýdlem a ošetřete dezinfekčním roztokem – nejlépe Jodisolem

nebo 0,2% Persterilem. Tyto roztoky mají antiseptický a protivirový účinek.

- Profesionální poranění nahlaste zaměstnavateli – provede záznam o úrazu.
- Co nejdříve vyhledejte praktického lékaře, lékaře Zdravotního ústavu, event. krajské hygienické stanice nebo se přímo obraťte na nejbližší infekční oddělení nemocnice s poliklinikou.

Opatření, která zajistí lékař při poranění o použitou jehlu

- Vyšetření krve na virové žloutenky typu A, B, C a vyšetření na infekci virem HIV.
- Lékař zhodnotí váš imunitní stav a v odůvodněných případech zajistí očkování proti žloutence typu A i B v souladu s platnou legislativou.
- Podle charakteru poranění vám může být nabídnuto krátkodobé preventivní podávání léků s cílem omezit riziko infekce virem HIV, tzv. postexpoziční profylaxe (PEP).

PEP se provádí po pečlivém zhodnocení všech okolností poranění a podle způsobu a rozsahu expozice se podá kombinace léků, tzv. virostatik (kombinace dvou nebo tří přípravků). Vzhledem k nízkému výskytu HIV v populaci ČR je riziko nákazy tímto způsobem velmi nízké, avšak nesmí být podceňeno! Před zahájením profylaktického podávání léků je postižená osoba vždy velmi podrobně informována o principu účinku těchto přípravků a o možnosti vzniku poměrně značného množství vedlejších nežádoucích účinků. Je vždy potřeba zvážit riziko a přínos PEP. Poraněná osoba potvrdí svým podpisem, že je srozuměna s doporučeným postupem.

PEP zahájíme co nejdříve (ideálně do 1 hodiny po poranění, nejdéle však do 72 hodin). Dále probíhají pravidelné kontroly (za 3, 6, 12 měsíců). Profylaxe trvá zpravidla 4 týdny, po 2 týdnech podávání virostatik má být zkontrolován krevní obraz, jaterní testy a testy ledvinových funkcí. Totéž se opakuje po ukončení virostatik. Je nutno upozornit, že nežádoucí vedlejší účinky profylaxe se vyskytují velmi často (až u 70 % osob) a projevují se především trávicími obtížemi, bolestmi svalů a hlavy.

Čím dříve se dostavíte k lékaři a čím dříve je provedena profylaxe, tím nižší je riziko infekce HIV. Profylaxe by měla být zahájena do několika hodin po poranění.

PharmDr. Aleš NOVOSÁD
novosad@lekarnici.cz

Klinická farmacie ve Spojených státech amerických

Klinická farmacie se řadí mezi novější farmaceutické obory. Přesouvá farmaceuta do týmu lékařů, čímž se dostává do bezprostředního kontaktu s pacienty. Po ukončení třetího ročníku na Farmaceutické fakultě UK v Hradci Králové jsem měla jedinečnou možnost vycestovat do USA za podpory fakulty a České lékárnické komory. V rámci Student Exchange Programme, který pořádá International Pharmaceutical Students Federation, jsem si zvolila pouze zemi a předpokládala jsem, že budu umístěna do veřejné lékárny. Když mi přišlo potvrzení, že budu v nemocnici jako klinický farmaceut, velká cesta za poznáním mohla začít. Kde jinde získat nové poznatky z tohoto specializovaného farmaceutického oboru než v zemi, kde se začal rozvíjet?

Nguyen Thuy Linh

**Projekt České lékárnické
komory pro rok 2015
PODPORA STUDENTŮ
FARMACEUTICKÝCH
FAKULT
NA ZAHRANIČNÍCH
STÁŽÍCH V LÉKÁRNÁCH**

Svou zahraniční stáž jsem konala v nemocnici Banner University Medical Center (BUMC) ve městě Tucson, státě Arizona. Velký komplex budov BUMC se nachází v rozsáhlém kampusu University of Arizona. Měla jsem možnost během jednoho měsíce se přiučit, co taková práce obnáší, a všeobecně, jaké jsou přednosti klinické farmacie.

Praxe mi umožnila intenzivně se zapojit do práce klinického farmaceuta, jehož zásadní náplní byly vizity v lékařském týmu. Každý tým tvořili jeden až dva lékaři, několik studentů medicíny a v neposlední řadě klinický farmaceut. Byla jsem přiřazena na interní oddělení, ale dostala jsem se i na pohotovost.

Bylo poučné pozorovat, jak tým jako celek pracoval na diagnóze, prognóze a léčení lůžkových pacientů. Všechna doporučení byla realizována na základě podrobné znalosti chorobopisu pacien-

ta, zásadní byly výsledky biochemické, hematologické, dále mikrobiologické či jiné testy a vyšetření, ve kterých se klinický farmaceut vyznal a přihlížel k nim v rámci cílené farmakoterapie. Farmaceut však odděloval svou práci od lékařské a nevměšoval se například do metodiky léčení či seznamování se s výsledky testů. Můj tým měl denně na starost přibližně třináct pacientů s různými chorobami, vizita začala podle hlavního lékaře většinou po osmé hodině, na posledního nemocného přišla řada třeba až po čtyřech hodinách. Před vstupem do pokoje probíhala diskuze týmu. Farmaceut dohlížel na seznam léků a vhodné lékové formy, kontroloval a po dohodě s lékařem i upravoval dávkování, ale jelikož nebylo výjimkou, že pacient užíval až několik desítek léků, zásadní byla i kontrola lékových interakcí. Podle mého názoru se tímto snížilo množství chyb farmakoterapie a celkově se zlepšila úroveň zdravotní péče. Znalosti z farmakologie a výpočty farmakokinetických parametrů byly tedy zásadní.

V BUMC byl na každém oddělení jeden klinický farmaceut, tam měl své pracovní místo a byl v přímém kontaktu s lékařem, nechodil přímo na vizity s jednotlivými týmy (rounding in teams), ale v kontaktu s pacienty byl. V případě jakýchkoliv dotazů či nesrovnalostí měl hlavní slovo. Lékaři se během čtrnácti dní obměňovali a bylo zajímavé, jak má každý jiný přístup k léčení nebo jak moc si váží rad od farmaceuta. Na druhou



Budova Farmaceutické fakulty, University of Arizona.

stranu se farmaceut musí umět přizpůsobit své nové úloze a spolupracovat s týmem profesionálů, aby dohromady zajistili pacientovi nejlepší péči. Není v lidských silách znát všechna dávkování či interakce, ale je důležité vědět, kde potřebné informace nalézt. Farmaceuti vyhledávali v postupech schválených od Food and Drug Administration nebo na online databázích jako je Micromedex či UpToDate.

Nemocnice BUMC také provozovala službu nazývanou *medication reconciliation*, neboli revizi lékové anamnézy, při příjmu pacienta. Z nemocničního systému bylo možné získat seznam léků, která pacient užíval před příchodem do nemocnice, a jméno, telefonní číslo a adresu pacientovy lékárny nebo lékáren. Tyto informace se potvrzovaly s údaji pracně získanými z telefonátů s lékárníky, ale také ze systému Arizona's Controlled Substances Prescription Monitoring Programme, ke kterému měli přístup pouze někteří farmaceuti. Od lékárníků jsme chtěli zjistit tříměsíční historii léků na předpis. Informace o léčivých přípravcích, které nejsou vázány na předpis, se neuchovávají v databázi, proto jsme se ptali i pacientů osobně. Já jsem prováděla medication reconciliation na pohotovosti, kde samozřejmě ne vždy bylo možné tento proces vzhledem ke stavu pacienta provést hned při příjmu, proto byla práce dokončována zase farmaceuty, kteří se pacientům věnovali po přidělení lůžka na oddělení. Snažili jsme se opravit

nesrovnalosti hlavně v dávkování, otázky směřovaly dále na lékové alergie, zdali pacient užívá inhalátory, léčivé náplasti, oční kapky, nosní spreje, kyselinu acetylsalicylovou, paracetamol, doplňky stravy apod. Po ukončení medication reconciliation jednoho pacienta se vždy vyplnil krátký dotazník pro zjištění, kolik nesrovnalostí a chyb se odhalilo, kolik se jich napravilo, od koho jsme informace získali a jak dlouho celý proces trval. Samozřejmě všechny změny musely být zaznamenány. Farmaceut se podílel také na edukaci pacienta o finální lékové anamnéze před propuštěním.

Myslím si, že klinická farmacie je v evropském měřítku stále ojedinělá oproti USA, ve kterých má tento obor kořeny. Všimla jsem si odlišností českého a amerického zdravotnického systému. Podle mého názoru je velmi prospěšné prosazovat farmaceuty v týmu lékařů a tím upevňovat vztahy mezi jednotlivými články ve zdravotnictví. Jelikož měl farmaceut celistvý přehled o zdravotním stavu pacienta a k dispozici seznam léků, umožnil tak přímou farmaceutickou péči a individualizaci farmakoterapie. V nemocnici jsem se setkala s velmi nákladnými léčivými typy



Pravidelné ranní vizity pacientů – v týmu lékařů a farmaceutů.

monoklonálních protilátek, se srážecími faktory krve nebo chemoterapií. Na to, aby pacientovi byla podána nejlepší péče od vstupu do nemocnice až po plán i po jeho propuštění a hrazení pojišťovnou, dohlížel *case manager*.

Vždy jsem si přála říct, že jsem si své vysokoškolské studium užila. Tucson je krásné město, překvapí vás určitě vysoké teploty pouštního klimatu, budete okouzleni nádhernou hornatou scenérií,

a místo jehličnatých lesů, na které jsme zvyklí, všude kolem porosty kaktusů a dalších sukulentů. To léto jsem spojila farmacii s cestováním a poznáváním, vytvořila si nová přátelství a získala skvělé kontakty. Zkrátka nezapomenutelná studentská, ale i profesně obohacující zkušenost, za kterou jsem velmi vděčná.

Odkazy: www.sep.ipsf.org,
www.uahealth.com

Za doktorem Jiřím Etzlerem

Dne 18. října 2016 zemřel ve věku 88 let RNDr. PhMr. Jiří Etzler, lékárník, který před několika lety v rozhovoru pro tento časopis řekl: „Kdyby se dal vrátit čas, zase bych šel do lékárny.“

Svého rozhodnutí realizovat se této profesi nikdy nelitoval, ačkoliv původně chtěl studovat na Vysokém učení technickém, ale kvůli zrakové vadě se musel se studiem techniky rozloučit. Jeho kamarád, čerstvý absolvent studia farmacie, se ho tenkrát zeptal, proč si tedy nezvolí stejný obor jako on. „Tak jsem šel,“ suše konstatoval ve zmiňovaném rozhovoru Jiří Etzler.

Za léta své praxe působil na několika místech, krátce pracoval i ve slovenských lékárnách, později v Kyjově, Bzenci, Valašském Meziříčí, potom jako kvalitař léčiv v krajském skladu Mediky v Uherském Hradišti. Byl provozním lékárníkem lékárenského oddělení KÚNZ v Ostravě. Spolupracoval

s Rozvojovým lékárenským střediskem v Praze, v roce 1968 jej Ministerstvo zdravotnictví jmenovalo expertem pro výstavbu a vybavování lékáren. Rád vzpomínal na to, jak se spolu s kolegy snažil šířit v krajích vědomosti o nových prvcích vybavování lékárenských pracovišť. S velkou zodpovědností spolupracoval na projektu výstavby krajské nemocnice v Ostravě-Porubě, kde věnoval zvláštní pozornost vybudování oddělení pro přípravu sterilních léků, zvláště infuzních roztoků, ale i mastí, kterých byl v celém Československu nedostatek.

Vážil si spolupracovníků, kteří nikdy nic nedělali polovičatě, a trval na tom, že lékárník je zdravotník, který přes své eventuální osobní problémy musí mít v první řadě na zřeteli prospěch pacienta,

Doktor Etzler byl po roce 1989 členem akční skupiny, která připravovala

založení lékárnické komory. Po letech, v době, kdy už si užíval zaslouženého důchodu, se netajil tím, že závidí aktivním kolegům, kteří neznají trampoty se zásobováním, jaké byly kdysi. Ve své práci našel naplnění, ale velmi dobře si uvědomoval, že člověku k životu nemůže stačit ani sebeatraktivnější profese. Byl velkým obdivovatelem výtvarného umění, znalcem a sběratelem obrazů, které mu přinášely radost a dělaly jeho dny krásnějšími. Měl také jednu dobrou zásadu: zapomínat na hloupé tahanice a v zájmu zachování duševního zdraví někdy nad problémem mávnout rukou.

Čest jeho památce!

Jaroslava HOŘANSKÁ



Vzdělávací akce UCKF (jaro – léto 2017)

Podmínky pro přihlašování na vzdělávací akce Univerzity Karlovy v Hradci Králové – novému kampusu, seminární místnost č. 103. Všechny kurzy jsou ohodnoceny v systému kontinuálního vzdělávání ČLnK.

Místo konání:

Farmaceutická fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové – nový kampus, seminární místnost č. 103. Všechny kurzy jsou ohodnoceny v systému kontinuálního vzdělávání ČLnK.

Odborný garant:

PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D., daniela.fialova@faf.cuni.cz

KURZ č. 15: Racionální užití antibiotik v klinické praxi – individuální přístup při volbě a dávkování léčiv

Termín: 20. 1., 10–16 hod.

Kurz umožní posluchačům získat základní znalosti v oblasti indikačních schémat antibiotik, procvičit farmakokinetické, farmakodynamické a klinické vlastnosti (přednosti a úskalí) při podávání nejčastějších antibiotik a odhadovat vliv různých faktorů na terapeutickou hodnotu antibiotik v klinické praxi. Bude se zabývat také správnou volbou antibiotik do kombinovaných lékových režimů a umožní posluchačům získat přehled o současném stavu rezistence na vybraná antibiotika v ČR, Evropě a v dalších zemích. Principy individualizované antibiotické léčby budou interaktivně procvičeny na modelových klinických kazuistikách.

KURZ č. 16: Interpretace základních laboratorních výsledků ve vztahu k účinnosti a bezpečnosti běžně indikovaných léků

Termín: 24. 2. 2017, 10–16 hod.

Kurz umožní posluchačům získat základní znalosti a zkušenosti v klinických interpretacích vybraných laboratorních výsledků. Interpretace laboratorních hodnot budou demonstrovány na klinických případech pacientů. Součástí kurzu bude hodnocení nežádoucích účinků léčiv v klinické praxi a vztah interpretace laboratorních výsledků k potvrzení či vyvrácení podezření na nežádoucí účinek léčby nebo klinicky významnou lékovou interakci. Probrány budou hlavní oblasti týkající se posouzení vybraných základních laboratorních parametrů (iontové prostředí, zánětlivé markery, proteinové a lipoproteinové frakce, buněčné elementy, atd.). Kurz je vhodný pro začátečníky i pokročilé.

KURZ č. 17: Terapeutické monitorování léků – nejčastěji monitorovaná léčiva, úskalí klinických interpretací, modelové příklady v kazuistikách

Termín: 31. 3. 2017, 10–16 hod.

Kurz představí v klinických kazuistikách hlavní léčiva v klinické praxi, která podléhají TDM (terapeutickému monitorování léků), podmínky, při kterých dochází ke zkreslení výsledků stanovených lékových hladin, a další faktory, které ovlivňují výsledky klinických interpretací lékového monitoringu a individualizaci dávkování. Kurz je vhodný pro začátečníky i pokročilé. U příkladů monitorovaných léčiv budou zkušenými lektory probrány základní farmakologické vlastnosti monitorovaných léčiv, jejich účinnost a bezpečnost a podmínky, které zasahují do změn terapeutické hodnoty léčiv v klinické praxi.

KURZ č. 18: Zvláštnosti farmakoterapie v dětském věku – specifika volby a dávkování léčiv v pediatrii

Termín: 28. 4. 2017, 10–16 hod.

Kurz představí základní algoritmy volby léků a lékových režimů u novorozenců, kojenců a v mladším a starším pediatrickém věku. Dále nevhodné volby léčiv v pediatrii, základní odlišnosti klinických projevů a diagnostiky onemocnění a hlavní principy volby terapeutických schémat u pediatrických nemocných. Účastníkům poskytne průřezové znalosti v racionální farmakoterapii v pediatrii, potřebné pro záchyt pochybení v racionální léčbě. Probrána bude i problematika vhodných a nevhodných indikací léčiv v těhotenství a při kojení.

KURZ č. 19: Kardiovaskulární léčiva a individualizace lékových schémat – antiagregační a antikoagulační léčba

Termín: 12. 5. 2017, 10–16 hod.

Kurz představí základní principy individualizace lékových režimů (volby, dávkování léčiv) u vybraných skupin kardiovaskulárních léčiv a podrobně se zaměří na vhodné nastavení lékových schémat a individualizaci dávek především v lékové skupině antiagregancií a antikoagulancií, v různých klinických situacích. Probrány budou jak běžně předepisované, tak inovativní lékové postupy. Kurz je vhodný pro začátečníky i pokročilé. Umožní v průřezových přednáškách zopakovat podstatné klinické oblasti z racionální léčby KVS léčiv a demonstrovat na případech pacientů principy individualizace lékových schémat u vybraných lékových skupin.

VĚŘTE NEVĚŘTE

| Kód pojišťovny | RECEPT | poř. č. |
|---|---|-----------------------------|
| 205 | | |
| <small>Údaje platné pro celý recept (výpis, pohotovost, repatriace s počtem opakování, nutná a neodkladná péče, atd.)</small> | | |
| Příjmení a jméno | | |
| Číslo pojištěnce | | |
| Bydliště (adresa) | | |
| Popl. | Diagnóza** | Sk. Kód Započ. dopl. Úhrada |
| Rp. | WARFARIN ORION 5 MG TBL NOB 100X5MG Exp. orig. No. I. (UNAM) D.S. dle lékaře 1-1-1 1/2-1-1-1 1/2 | 0094114 |
| Popl. | Diagnóza** | Sk. Kód Započ. dopl. Úhrada |
| Rp. | | |
| Dne | 07.10.2016 | |
| Jméno lékaře, podpis a telefon lékaře | | |
| Připravil: | Vydal: | |

Recept se vskutku srozumitelným dávkováním Warfarinu nám poslala Mgr. Leona Štěpková.

Na listopad nepřipadá žádný ze světových dní zdraví vyhlášených WHO. Z jiných mezinárodních dní souvisejících se zdravím to jsou Světový den pneumonie, Světový den nevidomých, Světový den diabetu, Světový den předčasně narozených dětí, Evropský antibiotický den, Světový den boje proti chronické obstrukční plicní nemoci, Světový den památky obětí dopravních nehod a Mezinárodní den pro odstranění násilí na ženách.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

SVĚTOVÉ DNY ZDRAVÍ

listopad

Světový den karcinomu pankreatu (World pancreatic cancer day, WPCD)

Světový den karcinomu pankreatu si připomínáme od roku 2014. První WPCD se konal 13. 11. 2014. Na jeho organizaci se podílelo více než 30 patientských organizací z celého světa. Ačkoli byl listopad tradičně označován v některých zemích za Měsíc povědomí o karcinomu pankreatu (Pancreatic Cancer Awareness Month), nebyl do tohoto data uznáván globálně.

Cílem WPCD je různými aktivitami mobilizovat celosvětové úsilí o zvýšení povědomí široké veřejnosti o tomto onemocnění a podpořit výzkum a pokrok v jeho léčbě.

Co by měl každý vědět:

- Pankreas napomáhá tělu využívat a uchovávat energii tvorbou hormonů, které regulují hladinu krevního cukru, a trávicích enzymů, které rozkládají potravu.
- Karcinom pankreatu vzniká, když se dělení populace vlastních buněk organizmu vymkne kontrole. Dochází k nekontrolovanému růstu pankreatu a tvorbě nádoru.
- Klíčem k úspěšné terapii je včasné stanovení diagnózy: pacienti, jimž bylo onemocnění diagnostikováno včas pro chirurgickou intervenci, mají vyšší pravděpodobnost pětiletého přežití. Globální dopad onemocnění: Karcinom pankreatu je jedním z nejsmrtelnějších nádorů,

míra pětiletého přežití bývá vyjádřena jednomístným číslem. Má nejnižší míru přežití ze všech závažných nádorů. Uvádí se, že jen 15 % všech případů je operabilních. Odhaduje se, že v den WPCD ve světě zemře na toto onemocnění 985 osob. A do roku 2020 bude nově diagnostikováno 418 000 případů tohoto onemocnění. V roce 2012 bylo 55 % případů onemocnění diagnostikováno u pacientů v rozvinutých zemích. Nejvyšší incidence karcinomu pankreatu byla v Severní Americe a v Evropě, nejnižší v Africe a Asii. Úmrtnost se zvyšuje u obou pohlaví v USA, v Evropě u žen.

- Symptomy – včetně abdominální bolesti, bolestí zad, úbytku hmotnosti, žloutenky, ztráty chuti k jídlu, nauzey, změn stolice a diabetes – jsou často nenápadné a zákeřné. Jsou zpravidla zpočátku připisovány jiným, méně závažným a běžnějším stavům.

- Příčina většiny nádorů pankreatu není známá. Existuje několik rizikových faktorů, např. rodinná anamnéza (dědičnost), kouření, obezita, vyšší věk, mužské pohlaví, diabetes II. typu, tučná strava s množstvím červeného masa a nedostatkem zeleniny, alkohol, chronická pankreatitida. Pro objasnění jejich přímého vztahu k onemocnění je však potřebný další výzkum.

Uvedená fakta ještě podtrhuje poznatek zjištěný v celosvětovém průzkumu – 60 % lidí neví téměř nic o karcinomu pankreatu. Jedná se přitom o onemocnění, které nedává pacientům příliš naděje. Hlavním důvodem neúspěšnosti terapie je pozdní stanovení diagnózy. Průměrná doba (medián) přežití pacientů s diagnózou metastazujícího nádoru pankreatu je jen je 4,6 měsíců. Jedinou potenciálně kurativní metodou léčby je chirurgická léčba, avšak z hlediska odstranitelnosti nádoru je jich primárně odstranitelných jen 8 až 20 %.

Podle údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky patřily v roce 2011 u mužů zhoubné nádory slinivky břišní (dg. C25) mezi nejčastější (1 111 případů); u žen bylo zaznamenáno 1 073 případů. Zemřelo na ně 1 037 mužů a 996 žen. Česká republika má nezáviděníhodný primát v počtu výskytu popísaného onemocnění. Je na prvním

místě v Evropě (následují Slovensko, Maďarsko), v úmrtnosti je na druhém místě za Maďarskem.

Pacientské organizace

Samostatná pacientská organizace sdružující onkologické pacienty s karcinomem pankreatu v ČR nepůsobí. Vhodným informačním zdrojem je onkoportál (www.onkoportal.cz), obsahuje spolehlivá data o onkologických onemocněních. Mimo léčby rakoviny je možné hledat odkazy na výživu onkologicky nemocných, prevenci, finanční a právní pomoc a důležité kontakty, například na příbuzné pacientské organizace.

Z dalších organizací vzpomeňme například neziskovou organizaci Liga proti rakovině.

Doporučení z Evropského kodexu proti rakovině mají za cíl snížit výskyt rakoviny obecně a vést ke zlepšení celkového zdravotního stavu. Cestu ke zdravějšímu životnímu stylu tvoří 11 bodů:

1. Nekuřte! Pokud kouříte, přestaňte. Pokud nemůžete přestat, nekuřte v přítomnosti dětí.
2. Vyvarujte se obezitě.
3. Denně vykonávejte nějakou tělesnou činnost.
4. Jezte denně více různých druhů ovoce a zeleniny, alespoň v pěti porcích. Omezte příjem potravin obsahujících živočišné tuky.
5. Jestliže pijete alkohol, ať již pivo, víno nebo koncentráty, omezte konzumaci na dva nápoje denně (jste-li muž) a na jeden (jste-li žena).
6. Nevystavujte se nadměrnému slunečnímu záření. Zvláště důležité je chránit děti a mladistvé. Ti, kdo mají sklon se rychle spálit, se musí chránit během celého života.
7. Dodržujte přesně pravidla ochrany před známými rakovinouotvornými látkami.
8. Ženy od 25 let by se měly zapojit do skrínungu děložního hrdla v programu se zajištěnou kontrolou kvality v souladu se Směrnicemi Evropské unie.
9. Ženy od 50 let by se měly zapojit do mamárního skrínungu v programu se zajištěnou kontrolou kvality v souladu se Směrnicemi Evropské unie.
10. Ženy a muži od 50 let by se měli zapojit do skrínungu tlustého střeva a konečníku v programech se zajištěnou kontrolou kvality.
11. Účastněte se programů proti infekci způsobené virem hepatitidy B.

Literatura u autora

FILMOVÉ OKÉNKO

Hořká pilulka (Bitter pill)

I tak se mohl jmenovat filmový snímek Vedlejší účinky z roku 2013. Mnohoznačný význam slovního spojení „hořká pilulka“ dává mnohovrstevný rozměr i tomu, co ve filmu nebylo, respektive bylo, ale stejně jako filmová lékárnice tak trochu skryté na pozadí příběhu.

Jeho základní linie je docela jednoduchá, mladý manželský pár, Martin a Emily Taylorovi (Channing Tatum, Roone Mara) si žije relativně na vysoké noze, dokud na to Martinovi nepřijdou a nepošlou na čtyři roky do vězení za zneužívání informací v obchodním styku. Emily se mezitím potká s někým jiným a spolu vymyslí plán na „velké peníze“. Na konci je jedna mrtvola, jeden vězeň a jedna chovankyně psychiatrické léčebny. A mezitím se zhroutí a znovu poskládá život, kariéra a manželství jednoho obyčejného psychiatra (Jude Law).

Podle výkladového slovníku je sousloví „hořká pilulka“ používáno v situacích, kdy je nezbytné akceptovat něco nepříjemného. A nepříjemností je v druhém pohledu na filmový děj celá řada.

Velký význam má motiv volné a neregulované reklamy na léky vázané na předpis: „když lidi vidí v reklamě v televizi, že je lék dobrý, uvěří“. Tím se film stává i varovným mementem, jaký by uvolnění reklamy mohlo mít dopad. V jiné dějové linii se nabízí pohled na křehkou rovnováhu mezi obrovskou zodpovědností lékařů na straně jedné a lákavými svody farmaceutických firem na straně druhé. Kromě toho jsou patrná i pokušení vyplývající z obrovské informační převahy, kterou lékaři mají nejenom nad svými pacienty, ale nad laiky obecně.

A protože příležitost dělá zloděje, stačí vědět, že akcie jedné firmy raketově stoupnou, pokud její konkurence strmě padá. Vydělávat na tomto tržním pravidle trestné není, ale pracovat na tom, aby se tak stalo, to už trestné je. A jakmile jste jednou na šikmé ploše, už se vezete. I malá chyba může poškodit pacienta a i jeden jediný pacient může zničit roky budovanou kariéru. A když máte přede dveřmi novináře a televizní kamery, nejprve se zády otočí kolegové, pak firmy (pro jejichž klinické studie je takový lékař hrozbou) a nakonec i rodina.



Varování: Může způsobovat úzkost, paranoiu a smrt.



Elizabeth Rodriguez hrála v seriálu Živí mrtví. Photo by Justina Mintz/AMC/ – © © AMC Film Holdings LLC.

Ve světě nekonečného moře informací je pro pacienta obtížné orientovat se v širokém spektru více či méně nepravděpodobných vedlejších účinků léčiv. Na druhou stranu, když se takový „pacient“ vyzná nebo má zkušeného mentora (Catherine Zeta-Jones), dokáže obrátit vedlejší účinky léčiv ve svůj prospěch. Stejně tak lze vcelku jednoduše nastudovat klinický obraz mnoha onemocnění, což dává i průměrným hercům slušnou šanci na věrohodné simulování závažné nemoci. Kupříkladu depresi velmi dobře vysvětlíte citováním některých odstavců z knihy Williama Styrona Viditelná temnota.

A kde se skrývá lékárník?

Ano, tenhle nepravidelný sloupek je o lékárnících ve filmu. Ve Vedlejších účincích lékárnici hraje Elizabeth Rodriguez, ale v jakémkoliv záběru byste ji hledali marně. Lékárna (takový ten americký drugstore) ve filmu sice je, ale místo lékárnice musí stačit pouze zvuková stopa. Ale stojí za to. Představte si nepříjemně posazený tón hlasu nevrle toaletářky zkřížený s chropotem zombií ze seriálu Živí mrtví (taky tam hrála) a tenhle hlas promítněte do následujícího dispenzačního monologu:

-TAYLOROVÁ!!!

- Ano, to jsem já (tichým hláskem)

- Už jste TO někdy užívala!?

- Ne (ještě tišším hláskem)

- Může mít vedlejší účinky: nevolnost, svalovou únavu, nespavost, změny v chuti k jídlu, sucho v ústech, podrážděnost... PLATÍTE HOTOVĚ!?

Přitom ani jeden z předepisujících lékařů ani sama lékárnice neřekne to důležité: jedním z možných vedlejších účinků je náměsíčnost.

Ano, můžete namítat, že náměsíčnost je velmi neobvyklý vedlejší účinek antidepresiv. Dokonce můžete argumentovat i tím, že někteří specialisté na spánkové poruchy občas používají antidepresiva právě kvůli terapii somnolence. A právě somnolence je relativně častým vedlejším účinkem hypnotik, včetně Z-hypnotik třetí generace.

Ale odpusťme scénáři tuto farmakologickou nepřesnost, bez somnolence by nebyla ústřední zápletka, ani náměsíčné krájení zeleniny a příprava toastů a vlastně ani výborně zahraná somnolentní epizoda sexismu (specifický projev náměsíčnosti, při němž nechodíte po bytě), po níž řekl nadšený manžel: *Vynálezce téhle tablety neskutečně zbohatne.*

Vedlejší účinky je vypočítaný forenzní detektivní příběh, který kritizuje nejenom šedou zónu prostředí farmaceutických firem, ale také profesionální selhání lékařů, kteří s farmaceutickým průmyslem spolupracují. Je i připomenutím, že v jakékoliv situaci je při předepsání léku pacientovi primárním a nejdůležitějším aspektem prospěch pro pacienta, který musí za všech okolností zůstat v centru pozornosti lékaře.

Vedlejší účinky (Side Effects)

Psychologický / Krimi / Drama / Thriller. USA, 2013, 101 min. Režie a kamera: Steven Soderbergh. Scénář: Scott Z. Burns. ČSFD – 77 %

Na Mezinárodním filmovém festivalu Berlinale získal v roce 2013 Steven Soderbergh ocenění Zlatý Medvěd za nejlepší film.

Stanislav HAVLÍČEK

Chybí nám společná vize

V říjnovém čísle slovenského časopisu *Lékárnik odpovídali* respondenti na otázky, jak vidí minulost i budoucnost v lékárenství během posledních dvaceti let, co je za tu dobu potěšilo, nebo naopak zarmoutilo. Jeden z nich, PharmDr. Štefan Krchňák z Lékárny U milosrdného srdce v Šuranech, mj. napsal:

Lékárenství na Slovensku prošlo v posledních dvaceti letech podstatnými změnami. Roky po sametové revoluci byly pionýrskými roky novodobého slovenského lékárenství. Lékárníci se učili, jak zabezpečit zásobování obyvatel léky, jak zvládnout příval nové, často nezralé legislativy, jak komunikovat s novými zdravotnickými strukturami, zvládat informatiku, která nám byla doslovně vnucena, a jak nést zodpovědnost za vlastní konání. Pozitivem té doby byl princip vlastnictví lékáren lékárníky a přetrvávaly ještě mnohé pozitivní efekty z dob bývalých Lékárenských služeb – kolegové se navzájem dobře znali, měli patřičné postgraduální vzdělání a specializace a dokázali mnohé problémy řešit společně. Na druhé straně zase existovaly mnohé problémy, které už dnes neznáme – nekonečně dlouhé lhůty splatnosti zdravotních pojišťoven, kolotoče penalizací či krachujících zdravotních pojišťoven, boj s ministerstvem či parlamentem o legislativu, marže, taxu laborum.

Památný výrok jistého ministra zdravotnictví „Lékárny jsou zlatý důl“ předznamenal vývoj otázky vlastnictví lékáren. Zatímco v roce 2000 bylo Slovensko příkladem řešení této otázky pro okolní státy, po změně zákona a otevření vlastnictví lékáren a léků pro kdekoho, začala pro slovenské lékárenství jízda z kopce. První, bojovná generace lékárníků pomalu odchází na odpočinek a nastupující generace už není natolik zapálená pro etické a morální principy,

kteří už po staletí zabezpečují zdravotnickým pracovníkům přední místa v hierarchii společnosti. Proto si dnes musíme vypomáhat televizní reklamou, která to pacientovi a divákovi řekne natvrdo, že lékárník je trochu i jasnovidec, alchymista, písmodnavec, zpovědník, akrobat, mechanik, surfer a běžec.

Lékárenství se v posledních letech na Slovensku vyvíjí jen jakýmsi postrkováním neodborníky, kteří do něj zasahují úmyslně nebo neúmyslně, a lékárnická obec přijímá tyto vlivy s velkou dávkou apatie. Chybí nám společná vize, jak by mělo slovenské lékárenství vypadat za pět – deset roků, jak reagovat na výzvy této komplikované doby, jak jít za tímto cílem. Před námi stojí zásadní inovace, které už brzy zasáhnou do našeho života, připravují se však bez nás – eHealth, ověřování pravosti léků. Lékárenství v Evropě se mění na poskytování komplexních zdravotních služeb s využitím nejnovějších informačních technologií, u nás ještě takové vnímání služeb zdravotní systém není připraven odměňovat.

Sami se bojíme o těchto tématech hovořit. Mnohé bloky soustavného vzdělávání mají název Aktuální problémy v lékárenství, nenajdete tam však ani náznak nějakého reálného problému z oblasti lékárenství, nanejvýš tak nějakou komunikaci s pacientem. Je proto nejvyšší čas vzít znovu osud slovenského lékárenství do vlastních rukou. Výmluv o tom, jak se to nedá, jsem už slyšel dost.

Těší mě to, že stále se najde dost lidí ochotných a připravených udělat něco nejen pro sebe, ale pro celý stav. Doufám jen, že budou mít i možnost své schopnosti uplatnit v praxi.



PŘEČETLI JSME

LITERÁRNÍ SOUTĚŽ

V letním dvojčísle jsme vyhlásili literární soutěž na téma **NEJLEPŠÍ POVOLÁNÍ NA SVĚTĚ**. Díky všem, kteří se zúčastnili, dnes zveřejňujeme další ze zaslaných prací.

Zpráva z noční na Bulovce

Přicházím na noční a už z dálky vidím ceduli Z TECHNICKÝCH DŮVODŮ NEPŘÍJÍMÁME PLATEBNÍ KARTY.

Aha, takže budu v noci vysvětlovat, že nelze platit kartou, no nazdar. Na to se netěším. Místo pozdravu na mě kolegyně od táry volá: „Renčo, můžeš sundat tu ceduli, všechno funguje, před chvílí nešel ani internet, teď už je všechno v pořádku. Kdyby něco, tady je pohotovostní telefon na ajťáky.“ Tak sláva, to je ta lepší varianta.

Rychle si jdu udělat čaj, pak už nebude čas, a kolegyně hbitě mezi jednotlivými pacienty sděluje: „Tady na rampičce je nachystáno pro ortopedii, před chvílí volali, vedle jsou pro gynekologii injekční atb, ale volali před pátou, tak nevím, proč si pro to nepřišli, aha vlastně budou chtít ještě nějaká jiná atb a nevěděli jaká, tak asi budou volat. V čekací poličce je z přípravný gel na jméno, nebudou mít lísteček a jsou domluveni na sedmou, tak tady budou za chvíli.“ „Bylo docela dost atb sirupů na ředění, hodně nemocné děti, ale máme stále dobrou zásobu, jo a klimatizace hlásí v přípravě zvýšenou teplotu, tak se nelekni, když začne v noci hlásit, třeba se mezitím ochladí. Kasa sedí.“

Přebírám službu, kolegyně ještě chvíli retaxuje, u vedlejší táry se činí laborantka, tedy farmaceutická asistentka, bude tady se mnou ještě hodinku, pak už se lékárna zavírá a zůstává otevřené jen pohotovostní okénko. Nakouknu do kasy: „To je skvělé, je tu plno drobných, budu mít na noční co vrátet.“ „Z vrátnice přinesli.“ Udýchaně vběhne mladý muž: „Jsem Řeháček, dobrý den.“ „Dobrý den, budete si přát, pane Řeháčku?“ „Teda já nejsem Řeháček, já jsem jinak, Novotný, promiňte, jdu sousedovi Řeháčkovi pro něco na mazání, byl tady dopoledne, že se to bude chystat.“ Aha, čekací polička, jméno souhlasí, jéé a to kolegyně hezky označily, i bez brýlí si to pacient nesplete. „Pan Řeháček má gely označené jako A a B, moment, třetí recept ještě, mast je v lednici, chvíličku, hned donesu, takže mastička se bude uchovávat v lednici, nezapomeňte prosím vyfídit, nakonec je to tam i vyznačené všechno na signatuře.“ „Ano, ano, děkuji vám, vyfídím, nashledanou.“

Teď přicházejí pacienti s recepty snad z celé Prahy, v noci to budou hlavně z nemocnice a z okolních pohotovostí, taky ze severní spádové oblasti až od Mladé Boleslavi. Mezitím si ortopedie odnáší léky, gynekologie opakovaně volá. K okénku pak přicházejí pacienti s recepty pro léky na tlak, na bolest, myorelaxantia..., antibiotika a znovu antibiotika, kapky nosní, ušní, oční a taky si přišli pro přípravky na vší.

Opakovaně zvoní telefon a jsou to dotazy na cenu a doplatky léků, vysvětluji, že se dovolali na pohotovost, že mám řadu pacientů za okénkem a nemohu v tuto chvíli hledat doplatky léků, které mají na seznamu.

Volá starší paní: „Prosím, dovolala jsem se do lékárny? Co se mi stane, já jsem si vzala lék na tlak a pak jsem si ho vzala zase.“ Ujišťuji se, že jsem dobře rozuměla: „Vzala jste si

jednu tabletu a hned pak zase druhou?“ „No ne, takhle přece ne. Vyndala jsem si jednu tabletu a ta mi spadla na zem, nemohla jsem ji najít, tak jsem si vzala další. Asi po dvou hodinách jsem tu první našla a spolkla jsem ji taky, když už jsem ji našla. To jsem ale neměla dělat, že jo, tak a teď nevím, co se mi stane?“ Mezi tím přijímám a vydávám recepty, ovšem rozhovor s touto babičku nemohu jen tak rychle zastavit, je vlastně velmi milá, ale taky schopna vzít si další tabletu svého léku na tlak. Tlak jí zřejmě hodně klesl a teď se zase zvedl, když se lekla, co by se jí mohlo stát. Pokračuji tedy v dotazech, jak se teď cítí a jestli má doma tlakoměr a jaký že to vlastně bere lék. „V každém případě teď už si na noc žádný další lék neberte,“ končím rozhovor. Už se směje: „Ne, to už opravdu nebudu.“

Opět telefon: „Lékař, ortopedie, nemohu se k vám dovolat (nedivím se), máme těžké úrazy, potřebujeme rychle větší množství antitrombinu, co máte?“ Teď jde vše stranou, je nutné zabezpečit úraz na ortopedii, chvátám k vitálce. „Kolik jednotek, pane doktore, budete potřebovat, máme ANBINEX, dívám se, jednotek asi 1, 2, 3 x 500 j, je tady taky KYBERNIN, počítám, vychází to na více než 7000 j, pokud byste během noci potřebovali více, dejte vědět co nejdříve, musela bych dojít dolů do nemocničního skladu, máme tam další zásoby.“ „V tuto chvíli vůbec nevím, kolik bude třeba, ale to by mohlo stačit, domluvíme se, pošlu na výměňák, ještě zavolám, díky.“

Po desáté hodině přichází prostorově objemný pán s paní a dožadují se mastičky. „To je na přípravu, mast se musí chystat, nachystáme a budete ji mít zítra připravenou...“ „My to ale potřebujeme hned, teď hned, a nechceme žádnou náhradu, chceme připravit tuhle mast.“ Na opakované vysvětlení reagují stále se svou neústupností. Za nimi netrpělivě přešlapují asi tři další. „V tuto chvíli je přípravná uzavřena, jste na noční pohotovosti.“ Pokouším se dále. „No a vy nám to teď nemůžete udělat? „Jak to myslíte, tady teď v noci u okénka?“ (Řada dalších netrpělivých se rozrůstá.) „Ještě není noc, ale když nejste ochotná nám to připravit, tak my půjdeme o dům dál.“ Vida, jaký dobrý nápad.

I po půlnoci je stále rušno, pán ve středních letech: „Mám recept, sháním od večera, máte, prosím vás, YAL?“ „Ne, tak ten opravdu není, dám vám místo toho salinické klyzma, celkový objem je stejný, aplikace taky, YAL byste nyní v ČR marně sháněl.“ „Vy opravdu máte něco takového, já už jsem nevěděl, co budu dělat, ráno mám jít na vyšetření, to jste zlatí, vy jste mi udělala takovou radost.“ Směje se a já taky, jak je vidět důvody k radosti mohou být různé. Někoho po půlnoci prostě potěší salinické klyzma, dodávám: „Není to moje zásluha, vyfídím kolegyním z výdejny, vím, že usilovně sháněly náhradu.“ Ještě dlouho se za tímto pánem další lidé v řadě ohlížejí, asi jim nejde do hlavy, co tak dobrého tady po půlnoci dáváme.

Znovu, tak jako u vitálky a přípravný mi běží hlavou, že jsem ve službě sama, zároveň za mojí prací je práce celého týmu, všech kolem i těch, kteří nikdy nejsou vidět ... Možná ten tým je to nejpřitažlivější na naší práci?

Přicházejí další, pro nosní kapky, něco na kašel – a jaký ten kašel máte – sunar a lahvička, sirup na teplotu a čípky pro děti. Znovu nosní kapky a léky na teplotu, na bolest. Bolesti

zad, páteře, bolesti zubů ... Vždy mě znovu překvapí, když někdo přijde s receptem skoro prošlým a přijde si ho na pohotovost v noci vyzvednout. Nebo jsou i jiní, kterým říkám: „No a tady ten recept byl vydaný před více než rokem, je dávno prošlý.“ „Říkáte rok, jak ten čas letí, nosil jsem ho už nějakou dobu s sebou, tak rok, kdo by to byl řekl.“

„Prosím lubrikační gel.“ „Ano, přinesu vám.“ Jdu k poličce, ovšem tady není, kde jen může být, kolegyně přemísťovaly? To je divné, většinou dávají vědět. Za okénkem vzrůstá neklid, když vidí, jak jdu hledat v počítači. „Tak mi vezte raději dva, když najdete...“. Á, tady je, jen je předsunutý, aby byl lépe na očích, no jo, na očích.

Po druhé hodině po půlnoci zvoní paní zřejmě se synem, potřebují nějaké obvazy a mast s antibiotikem. Říkám: „To je hned vidět, že jdete z očního, nějaký úraz?“ „Ne, zastal jsem se holky, dostal jsem to pak já.“ Do toho maminka: „No jo, ale podívej se, jak jsi dopadl, to oko a ty šrámy.“ „Mami, mohl jsem dopadnout mnohem hůř, vždyť to víš a ona taky.“ Chvilí líčí detaily. Mrazí mě, únava ze mě okamžitě padá, kluk není žádný rambo, je mu asi 16 až 17 let, maminku chápu, kluka

obdivuji a nahlas říkám: „Jsi hrdina, pro mě jsi v tuto chvíli hrdina, já ti děkuji. Dospělí a ve skupině nemají tolik odvahy. Děkuji.“

V noci při kontrole zjistím, že jsem na jeden z mála ručně psaných receptů vydala místo dvou jen jedno balení léku na tlak, no už to tak bude, ručně a ještě pod razítkem, měla být dvě balení, takže výpis a dopis s omluvou a prosba na účetní, zapsat na sdílení.

Je ráno, kolegyně přicházejí, opona noci padá – pro mě v tom smyslu, že opět nastupuje tým. „Jaká byla noční?“ „Havárka na ortopedii, ale dolů jsem nemusela, a jinak větší samy potřební, hodně atb sirupů, a vůbec antibiotika jsou vybraná, na vši toho asi máme málo, a jedni chtěli umíchat mastičku u okénka.“ Smích. „No a tys jim to neumíchala? Tak se dobře vyspi“.

Není jednoduché v několika slovech popsat, proč naši práci považujeme za jedinečnou, pokusila jsem se vystihnout atmosféru ve zkrácené zprávě z noční. Tímto zdravím všechny za tárou nejen na nočních.

Renata NOVÁ

VÝZNAMNÁ JUBILEA

listopad 2016

75 let

Mgr. Ludmila Kuchařová
(OSL Ostrava)

PharmDr. Jitka Procházková
(OSL Zlín)

PhMr. Josef Švarc
(OSL Pelhřimov)

Mgr. Anežka Veithová
(OSL Chomutov + Most)

70 let

PharmDr. Miroslav Džupon
(OSL Přerov)

Mgr. Pavla Kretová
(OSL Karviná)

Mgr. Květa Lipšová
(OSL Praha 3)

65 let

Mgr. Jiří Kantor (OSL Beroun)

PhMr. Alžběta Kmeťová (OSL Kolín)

PharmDr. Dagmar Kroupová
(OSL Přerov)

RNDr. Jana Mlčková
(OSL Uherské Hradiště)

RNDr. Ivana Nádvorníková
(OSL Kutná Hora)

Mgr. Dagmar Suchánková
(OSL Praha-západ)

Mgr. Božena Valinová
(OSL Bruntál)

60 let

Aff. Alena Buriánková
(OSL Praha 9)

Mgr. Jaromír Čech
(OSL Olomouc)

Mgr. Jarmila Čejková
(OSL Praha 4)

PharmDr. Alena Černochová
(OSL Jihlava)

Mgr. Eva Drápalíková
(OSL Nymburk)

Mgr. Stanislava Hornová
(OSL Náchod)

PharmDr. Ivana Jarešová
(OSL Mělník)

PharmDr. Olga Mladá
(OSL Jindřichův Hradec)

PharmDr. Jitka Navrkalová
(OSL Blansko)

PharmDr. Věra Obrová
(OSL Chomutov + Most)

PharmDr. Eva Sedláková
(OSL Praha-východ)

55 let

Mgr. Hana Bernardová
(OSL Liberec)

PharmDr. Marie Grestenbergerová
(OSL Nový Jičín)

PharmDr. Hana Hrdinová
(OSL Chrudim)

PharmDr. Hana Koutná (OSL Brno)

Mgr. Dagmar Krahulíková
(OSL Zlín)

PharmDr. Michaela Petrová
(OSL Rokycany)

PharmDr. Pavla Pyszková
(OSL Karviná)

Mgr. Zdeňka Šilberská
(OSL Olomouc)

Mgr. Věra Žúdelová (OSL Brno)

50 let

Mgr. Yvona Bimová
(OSL Jablonec nad Nisou)

Mgr. Monika Klimková
(OSL Kroměříž)

PharmDr. Irena Kratochvílová
(OSL Klatovy)

Mgr. Zorka Krobová
(OSL Litoměřice)

PharmDr. Jiří Lukáč (OSL Semily)

Mgr. Jana Němečková
(OSL Plzeň-jih)

PharmDr. Beata Szkutová
(OSL Karviná)

Mgr. Ellen Tučková (OSL Brno)

Mgr. Eva Zvaríková (OSL Karviná)

Upřímně blahopřejeme!

(člnek)

Ještě poznámka ke kontrole léčiv v lékárnách

(na okraj procesu: Dr. ing. Kohn contra univ. profesor dr. Křepelka)

Začněme shora naznačeným sporem. V lékárně Mra. Karhana v Nechanicích byly zhotoveny prášky dle předpisu místního lékaře, které měly obsahovati pantopon a bromnatrium. Tyto zaslala tamní okr. nemoc. pojišťovna k analýze Dru. Ing. Kohnovi v Praze, který – jak během soudního jednání bylo jeho právním zástupcem prohlášeno – provádí na desetitisíce rozborů léčiv ročně (!!) pro svého chlebováře, kterým je Svaz nemoc. pojišťoven v ČSR. se sídlem v Praze. Lékárník Karhan na požádání funkcionářů nemoc. pojišťovny dokonce ochotně celou předepsanou dávku prášků zapečetil a tak vydal. Byl velmi udiven, když po nějaké době dostal obsílku okres. soudu v Nechanicích jako obviněný z nesprávné expedice léků. Neboť dle certifikátu Drem. Ing. Kohnem vystaveného v prášcích jím vydaných „alkaloid Pantoponi obsažen nebyl, a byly tam jen stopy jiného alkaloidu, který pantoponem nebyl“. Co tam tedy bylo, co natriumbromidu udílelo barvu světlehnědou, o to se Dr. Ing. Kohn dále nestaral. A tenhle nález a posudek stačil Svazu nem. poj., aby na lékárníka Karhana podal zmíněnou žalobu. Při soudním stání hájil se obžalovaný tím, že správně expedoval a že nález Dra. Ing. Kohna je nesprávný. Okresní soud líčení odročil a vyžádal si superrevisi certifikátu vystaveného dr. Ing. Kohnem soudně-chemickým oddělením chemického ústavu Karlovy university v Praze. Jeho přednostu univ. profesor dr. J. Křepelka žádosti soudu vyhověl a ve svém posudku probral nejprve jednotlivá tvrzení nálezu i dobrozdání Dra. Ing. Kohna, ukázal, že pracovní postup je nesprávný a shrnul vše v závěr, že „způsob provedení zkoušek byl naprosto neodborný a že zkoumající chemik neměl ponětí o tom, že Pantopon je směsí solí opiových alkaloidů, a že zmíněný chemik podával posudek o něčem, čemu naprosto nerozumí“. To vše se stalo náležitou formou, jenom za tím účelem, aby se soudu dostalo přesné a jednoznačné informace, jaké má soud jedině zapotřebí.

Lékárník Karhan byl na základě tohoto posudku osvobozen a odvolání, které žalobce podal, bylo později vzato zpět.

Zato Dr. Ing. Kohn se cítil uražen znaleckým posudkem profesora Dra. Křepelky a požádal jej svým právním zástupcem, aby svůj posudek odvolal a ještě zaplatil nějakou částku na jím udaný účel, což prof. Dr. Křepelka arci odmítl. Dr. Kohn jej tedy zažaloval pro urážku na cti. O této žalobě konalo se několik stání u okresního soudu v Praze II., kde zástupce žalobcův Dr. Rábl takovým způsobem útočil na

**VDÁNO
PŘED
85 LETY**

soudního znalce profesora Dra. Křepelku, který nekonal svým posudkem než svou povinnost v souhlasu se svým přesvědčením a svědomím, že to zavdalo příčinu k rozhořčení četných posluchačů tohoto jednání. Přes to žaloba byla zamítnuta a prof. Dr. Křepelka osvobozen. Žalobce se odvolal a dne 20. srpna t. r. konalo se před senátem pana vicepresidenta Krajského soudu v Praze Dra. Boučka odvolávací líčení.

Při odvolávacím řízení, ke kterému – mimochodem řečeno – žalobce se nedostavil, uváděl jeho zástupce dr. Rábl v celku totéž, čím operoval při líčení před okresním soudem, a třeba že byl ve svém vystupování tentokrát značně umírněnější, nedal si ujít nijaké příležitosti, aby ne právě vyběravým způsobem útočil na prof. Křepelku. Jeho tvrzení snadno odmítl obhájce žalovaného pan vrchní rada v. v. Erhart, který odmítl výtky osobního zaujetí žalovaného proti Dru. Ing. Kohnovi a ukázal, že posudek znalcův nebyl překročením přípustné meze kritiky. Odbyl námitku žalobcovu, že by bylo bývalo na místě vyžádati si vzorek analysovaného léku, prostě tím, že nebyl žádný kontrolní vzorek u lékárníka Karhana ponechán a že také soudem bylo dožádáno zdání

o analýze pana Dra. Kohna a její ctnostností bez zaslání jakéhokoliv vzorku. Z toho co pan Dr. Ing. Kohn ve svém nálezu a dobrozdání uvedl, byl odborník, jakým v daném případě univ. prof. a přísežný soudní znalec prof. Dr. Křepelka byl, oprávněn učiniti závěr pro pana Dra. Ing. Kohna sice z míry nepřijemný, ale přiléhavý a výstižný. Byl tak učiniti nejen oprávněn, nýbrž i povinen soudu, který si jeho zdání vyžádal.

Po krátké replice, v níž vyjma osobních invektiv na prof. Křepelku nepřinesl Dr. Rábl již k věci ničeho nového, odebral se soud k poradě. Jejím výsledkem byl rozsudek, kterým se obžalovaný zprošťuje a strana žalující odsuzuje k náhradě soudních výloh.

Tak se ocitáme u jiné otázky sem spadající. Nikdo nikdy nebude a nechce hájiti jakoukoliv nesprávnost v expedici v lékárnách. Jasně v tom směru promluvily obě zúčastněné strany, jak korporace majitelská, tak i kondicionující. I snaha seriosních činitelů v institucích, které dnes tvoří největší odběratele lékáren – v nemocenských pojišťovnách, nesla se k tomu, aby tam, kde toho bylo třeba, byl zjednan pořádek v rámci zákonných ustanovení, a jistě s úspěchem. Na druhé straně: nezašlo se některými trochu příliš daleko, když na základě nálezů a dobrozdání tak pochybné hodnoty, jako v případě shora uvedeném, byly vymáhány pokuty, plynoucí na imaginární účely? Či když tam, kde se narazilo na jednotlivce, kteří se nedali zastrašiti, byly podávány žaloby pro špatnou expedici a tím – zvláště v malých místech – otřásáno důvěrou k lékárnám a lékárníkům?

Tu jsme u kořene problému. Je jisto, že kontrola léčiv a léků v té formě, jak dosud platným visitačním řádem se vyvinula, neuspokojuje. Odebírání chemikálií a galenických přípravků, které se dnes hotoví převážnou měrou v továrně a dodávány jsou lékárnám ve většině případů ve stavu vyhovujícím požadavkům lékopisu, má dnes méně významu. Zato je již pokrokem, který byl min. zdravotnictví zaveden při visitacích v rámci stávajících norem, odebírání hotových léků (např. dělených prášků a pod.). Značným dalším pokrokem bude, až se uzákoní kontrola, kterou budou prováděti sami

úředníci – farmaceuti ústavu pro zkoumání léčiv, tedy odborníci svým vzděláním i zkušenostmi i úřední kompetencí k tomu určení, aby kontrolu léků v lékárnách vykonávali. Tj. požadavek, kterého jest se s ostatními desideráty stavovskými domáhati, tj. požadavek, který by měli hájiti a podporovati i ti, kterým – alespoň podle toho, co píší – tolik záleží na správnosti expedice v lékárnách, tj. např. pánové ze Svazu nemocenských pojišťoven. Nejde-li některým z nich opravdu jen o ty pokuty, vynucené hrozbami, skandalisováním v krajinských listech, žalobami apod. na malomyslných a málo statečných jednotlivcích, kteří, aby se vyhnuli těmto veřejným mrzutostem, jež konec konců, i když jsou vyvráceny, vždy znamenají poškození pověsti a tím i obchodu lékárny, raději je platí ke škodě své, svých kolegů i celého lékárnického stavu, nechť tedy i tito vlivní činitelé spolupůsobí na brzké uzákonění spravedlivé a odborně správné kontroly lékáren a jejich expedice.

ČASOPIS ČESKÉHO
LÉKÁRNICTVA, 1931, č. 11, str. 299