



ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

měsíčník stavovské lékárnické komory

ročník XC, vydání 11/2018



Počet delegátů sjezdu ČLnK trvale klesá. Na letošní, osmadvacátý, přijelo se statutem delegáta s hlasem rozhodujícím (s možností hlasovat) 90 zástupců z jednotlivých OSL. To je zhruba polovina možných delegátů. OSL velkých měst, bohužel, už několik let nezvolila. Je škoda, když k přijetí sjezdových návrhů, které teoreticky ovlivní všechny členy komory, stačí 46 hlasů.

Časy se mění a lidé odcházejí. Tento text píšou v den, kdy světová média přinesla zprávu o smrti otce mnoha superhrdinů – Spidermana, X-menů, Hulka a dalších. V jeho komiksech přišly na svět i zázračné léky. Stan Lee (původním jménem Stanley Martin Lieber) zemřel ve věku 95 let a svět velkého komiksu přišel o jednu ze svých ikon.



Také tento časopis se musí vyrovnat se ztrátou, i když úplně jinou. Dlouhou dobu, celých dvacet let, byl členem jeho redakční rady (RR) Pavel Grodza, který před jejím říjnovým zasedáním oznámil rozhodnutí svou „službu“ ukončit, poděkoval, že se mohl podílet na rozvoji časopisu a potěšil slovy, že byl rád dvacet let v dobré společnosti. Těší mě, že se neloučí docela a bude pokračovat jako aktivní spolupracovník redakce a spolehlivý autor pravidelné rubriky, vlastně obou – „Molekula měsíce“ a „Co určitě stojí za přečtení“.

Stabilní pravidelná rubrika, to je řehole, věřte mi. V časopise máme takových jenom pár, s Pavlovou tiskovou stranou čtyři. „Nové nebo méně známé léčivé rostliny“ od Miloše Potužáka (člena RR), „Světové dny“ od Josefa Koláře (člena RR) a „Nově registrované léky“ od Zdeňky Kučery. Slibně vypadá už třetí díl léčby bolesti v seriálu o vývoji přírodních léčiv k syntetickým od Jany Martináskové (nově nominovaná členka RR).

Jak se můžete dočíst uvnitř čísla od Přemka Císaře (člen RR), časopis je pro vás a sami si můžete vybrat, o čem bude. Ať už jako autoři nebo později jako „správci“ obsahu a formy. A i když se nechystáte psát ani se necítíte na to radit, stojíme i o zpětnou vazbu čtenářů. Jak se vám líbí nebo nelíbí váš/náš časopis? Co už v něm nechcete a co naopak chcete číst? Máme oprášit okénko o léčích nebo lékárnících ve filmu, obnovit po krátké pauze Kapku jedu/medu a pokračovat s Deníkem holky z lékárny? Přivítáme vaše nápady na témata, doporučení zajímavých osobností pro rozhovory a vaše texty ze šuplíku i návrhy na vylepšení. Těšíme se.

Stanislav HAVLÍČEK

šéfredaktorka Mgr. Jaroslava Hořanská

redaktor PharmDr. Stanislav Havlíček

redakční rada

PharmDr. Jan Horáček (předseda), Mgr. Michaela Bažantová,
PharmDr. Přemysl Císař, Ph.D., PharmDr. Pavel Grodza,
PharmDr. Petr Haltuf, PharmDr. Milan 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

tisk a distribuce

CZECH PRINT CENTER a. s.

Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

ČČL č. 11 vychází 22. 11. 2018 v nákladu 9 230 výtisků.

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 12/2018 – 22. listopadu 2018

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.



Přívozká 6, 702 00 Ostrava

tel.: 596 115 372

e-mail: casopis@lekarnici.cz

obsah

| | |
|--|----|
| Zaujatá zpráva o seriálu Sjezd | 4 |
| (Mo)mentální monitoring médií | 5 |
| Zeptali jsme se | 6 |
| Zázraky neudělá ani usnesení | 7 |
| Stanovisko Revizní komise ČLnK k financování PR kampaně Vaši lékárníci CZ z. s. | 10 |
| Usnesení XXVIII. sjezdu delegátů ČLnK konaného ve dnech 2.–3. 11. 2018 v Benešově | 11 |
| Byli jsme tam rádi | 12 |
| Jaké bylo MOJE sjezdové POPRVE | 12 |
| Příště to klapne, Ostraváci! | 13 |
| Pozvánka na vánoční seminář | 13 |
| Liberalizace náklady na léky nesnižuje | 14 |
| Obnova nefunkčního OSL Brno | 16 |
| Ohlasy ze 78. kongresu v Glasgow (II.) | 17 |
| Osvědčení k výkonu soukromé lékařské praxe | 18 |
| Garantovaný kurz ČLnK | 21 |
| Zprávy z Bruselu | 21 |
| Pár slov o závisti aneb Léky jsou levné, ale nejsou | 22 |
| Co si nenapíšete... | 22 |
| Molekula měsíce: Plazomicin | 23 |
| Nově registrované látky: Elotuzumab | 24 |
| Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Coprinus comatus (O.F Müll.) Pers. | 25 |
| Historici a přátelé historie v Trenčíně poprvé na společném kongresu | 26 |
| Světové dny zdraví | 27 |
| Kdo nic nedělá, nic nezkazí | 29 |
| Trnitá cesta léčby bolesti (III.) | 30 |
| Věřte, že koka je v tom nevinně | 30 |
| Analgetický účinek boswellie | 32 |
| Proti lži je třeba se ozvat | 33 |
| Významná jubilea | 33 |
| Vydáno před 85 lety | 34 |

Zaujatá zpráva o seriálu Sjezd



Za 19 let svého členství v komoře jsem se účastnil jednání třinácti sjezdů (patnácti, když počítáme i ty přerušené) a minimálně tři lékárnických sněmů. Na každém dalším se přesvědčuji, že „je to marný, je to marný, je to marný“. Uvědomuji si to, protože na mou dlouhodobou deklarativní paměť navíc velmi silně působí efekt kongruence. Tím, že se sjezdové dění (až na výjimky) odehrává ve stejném prostředí, termínu a mezi jeho účastníky vždycky najdu hvězdy stálice, roste vybavovací schopnost paměti přímo exponenciálně.

PharmDr. Stanislav HAVLÍČEK

Ze svého prvního sjezdu si pamatuji velmi kultivovaný projev Martina Beneše. Byl jsem lékárnický novic a sledoval jsem tu řeč se spadlou čelistí a velkým zaujetím. Ta moudrá slova, pronášená s neotřesitelnou sebedůvěrou, se dala tesat do kamene. Alespoň to na mě tehdy tak působilo. Samozřejmě nevím, co přesně říkal, ale vnímal jsem volání po větší emancipaci lékárníků v prostředí českého zdravotnictví a po rozvoji oboru. O pět let později, už jako ředitel SÚKL, označil stále málo emancipované lékárníky za ovce a v systému zdravotnictví jim přisoudil roli pouhých čekatelů na data z centrálního úložiště, vykonavatelů vůle úložiště a zatížil je povinností plnit jej daty. Ta, již roky plněná, povinnost začne doopravdy platit od prosince tohoto roku.

O sjezd nebo dva později jsem slyšel Zdeňka Blahutu. Varoval před rostoucím vlivem řetězců a jako alternativu a jedinou možnost pro přežití nezávislého lékárníka nabízel vstup do řetězců virtuálních. Mluvil taky poutavě, mnohé přesvědčil. Už jsem nebyl takový nováček, tohle volání o virtuálním omezení suverenity skřípalo už tenkrát, jen se mě to jako zaměstnance lékárny, která se nikam připojit nechystala, nijak osobně netýkalo. O další roky později se skřípání změnilo v ječení záchranné brzdy, když Zdeněk Blahuta prodal lékárnu nejdražšímu z řetězců a po krátkém intermezzu také zakotvil v ředitelském křesle SÚKL. Lékárníkům zbyla omezená suverenita.

V mé sjezdové paměti oba pánové zazářili jako komety, aby následně vyměnili dres a na tomhle hřišti začali kopat z druhé strany. U obou musím ocenit tah na brá-

nu a cit pro vhodné načasování. Musím ocenit i pragmatismus, se kterým uměli (a umí) přistupovat ke změně podmínek. Pragmatismus, kterého v rozsahu 180° našťestí (určitě ne bohužel) nejsem schopen.

Reagovat na změnu podmínek jde některým skvěle. V březnu roku 2006 se na mimořádném sněmu komory povedlo Alešovi Nedopilovi na celý sál a do zapnutých televizních kamer zahřítat, že si jako lékárníci máme přestat hrát na odbornost, když lékárenství je především byznys. Nechci ani domýšlet, jak by se ten tehdejší apel (někde to v těch televizních archivech určitě je) vyjímal vedle současných výroků, že nemáme dělat z lékáren obchod, v lékárnách jde přeci především o zdraví. A už vůbec nechci spekulovat nad tím, jaké by to bylo mít tuto sjezdovou hvězdu stálici za ředitele SÚKL. Nebo náměstka na ministerstvu, až tam ten současný nebude, jednou.

Ale máme na sjezdech i jiné stálice. Stabílně umanuté a s talentem každé věčné i věčné téma obrátit do osobní roviny. Dokáží volat po jednotě stavu (vždyť jsme přeci všichni lékárníci) a stejnou větou označit část lékárníků za nepřítel stavu. A tak se pro samá, „je třeba“ a „mělo by se“ místo schvalování jakéhokoliv konstruktivního návrhu na zlepšení situace v lékárenství bavíme... o rohlíku.

V posledních letech jsou pokračování sjezdového seriálu dost monotematická. PR, PR a zase PR. Jako by snad nikomu nedocházelo, že dokola prodávat dvacet let obehřávaná hesla – „stejně doplatky“, „lékárny lékárníkům“ a „lékárnám bez sítě hrozí zánik“ – nemůže obstát bez konkrétních (nebo alespoň obrysových) návrhů, jak takovou změnu provést,

a odůvodnění, čím systému prospěje. PR žádné návrhy nevytvoří ani nezachrání lékárny a lékárníky. Jenom pomáhá prodat hotový produkt. Když tedy nějaký máme.

V současném modelu výdeje léků na recept bez jakékoliv kompetence nad rámec funkcí eReceptu na straně jedné a obrovského byznysu dohod s výrobcí o zpětných bonusech na straně druhé je odbornost lékárníka ne na druhé, ale rovnou na odstavné koleji nezapadléjšího nádraží. Ke skenování identifikátorů receptu a kódů z krabiček totiž vysokou školu nepotřebujete.

A nakonec něco o střetu zájmů. O tom se nahlas mluví a potichu spekuluje už nějakou dobu. Na zářijovém pokračování XXVII. sjezdu komory se do usnesení dostala kritika ministerského náměstka – je prý ve střetu zájmů, když dříve pracoval v té korporátní sféře pro stranu průmyslu. Z tohoto pohledu byli ve střetu zájmů i Martin Beneš a Zdeněk Blahuta – pracovali přece dříve jako lékárníci! Touto optikou je ve střetu zájmů i prezident komory, pracoval přeci také na druhé straně, v lékové komisi zdravotních pojišťoven (a ruku na srdce, nijak lékárníkům nepomohl, snad proto, že jeho tehdejší pozice a kompetence takovou pomoc neumožňovala).

Tohle jsou změněné podmínky, nikoliv střet zájmů. Ten, kdo výše jmenované do funkcí ustanovil (případně zvolil), o jejich předchozí činnosti určitě věděl. Je na něm, aby vyhodnotil, zda pracují pro blaho veřejné, či osobní. Skutečným střetem zájmů se rozumí existence souběžných odpovědností vzájemně se rozcházejících zájmů dvou nebo několika organizací či autorit. Taková osoba se pak nachází ve stavu, kdy je povinna něco konat, případně se jednání zdržet v zájmu jedné a tím současně ke škodě druhé.

I na XXVIII. sjezdu se hodně mluvilo o střetu zájmů, a impulsem k tomu bylo stanovisko Revizní komise ČLnK (najdete jinde v tomto čísle). Puristickým pohledem byli, nejenom na posledním sjezdu, ve střetu zájmu mnozí delegáti. Všichni, kteří, vedle práce v lékárně a orgánech

komory, zastávají funkce ve vedení jiných lékárnických spolků a sdružení, ve vedení nebo v dozorčích radách distribuční firmy, případně její akcionáři.

A tak si na každém sjezdu říkám, že svět je složitý a lidé dobří. Přesvědčuji sám sebe, že se takový delegát zdržují hlasování, kdykoliv jde víc o prospěch jejich dalšího zájmu mimo komoru víc než o zájem ostatních (ideálně všech)

lékárníků a komory. A pokaždé chci sám sobě věřit, že návrhy na prosazení svého druhého zájmu na sjezdu nepředkládají a ani k tomu nenabádají jiné, aby to udělali za ně.

Také si říkám, že pokud je na sjezdu delegát komory zároveň členem vedení spolku, který žádá komoru o poskytnutí milionů, že se takový delegát hlasování zdrží, případně opustí sál a nebude

hlasovat. Chce se mi věřit, že má každý takovou schopnost sebereflexe.

A nakonec si říkám, že když delegát navrhuje hlasovat o milionech pro spolek, který vede, určitě rovnou nepočítá s tím, že je utratí ve firmě, kterou zakládal a kde ještě nedávno seděl v dozorčí radě.

Ale možná jsem zaujatý pozorovatel a taky ve střetu zájmů. Anebo jsem slepý, hluchý a naivní.

(Mo)mentální monitoring médií

Zdravotnický deník.cz, 9. 10. 2018

Při běžném ranním monitoringu médií jsem ve Zdravotnickém deníku narazila na článek Jany Petrenko: „Co chtějí lékárníci?“ Podle autorčina postoje se mohl jmenovat: „Co lékárníci **vlastně ještě** chtějí?“

Obsah a populismus článku mě pobouřil! Kdysi paní P. nemohla koupit Aspirin na benzínce, teď je to jistě lepší. Sortiment vyhrazených léčiv už je celkem pestrý, prodejci mají certifikát MZd a kurz v rozsahu 33 hodin, ve kterém obsáhli analgetika, bylinné čaje, nikotinové suplementy... Nicméně našťastí Aspirin jako VLP schválen není, takže, pacienti, nepožadujte, prosím, po svém pumpaři.

Autorka článku nepotřebuje poradenství, umí přece číst. Její argumenty ohledně vakcín v lékárně spíše žádné nebo jen zavádějící. V době povinných elektronických receptů se pacient již nenachodí od lékaře s receptem na vakcíny do lékárny a zpět k lékaři. Strach o snížení proočkování populace v případě navrácení vakcín do lékáren? To je směšné. Míra proočkování je ovlivňována spoustou faktorů. Chtělo by to řádně provedenou studii. Možná vhodné téma k zadání na diplomovou práci.

Jediný bod, s nímž se dá souhlasit, je ten, že vyjádření sjezdu delegátů komory vůči MZd a náměstkovi Vrubelovi nás s ministerstvem znepřátelilo. Bohužel. Na druhou stranu, jak dlouho jen čekáme, vyjednáváme, předkládáme návrhy? Dlouho!

Nejdříve jsem s reakcí na tento názor nechtěla ztrácet čas, ale pokud bude me takové komentáře zaměřené proti

našemu zdravotnickému oboru ignorovat a neuvádět i náš náhled, mnoho čtenářů se s těmito zavádějícími nepravdami ztotožní. Nikdo jiný než my, lékárníci, se za náš obor nepostaví. My rovněž pracujeme pro pacienty a chceme rovné doplatky a dostupnost léčivých přípravků ve VŠECH lékárnách.

Pozn.: Jana Petrenko je zakladatelkou a ředitelkou Koalice pro zdraví, obecně prospěšné společnosti, která zastřešuje přes 70 pacientských organizací. Koalice vytváří platformu pro dialog mezi jednotlivci i skupinami, poskytuje servisní službu pacientským organizacím a účastní se mj. práce pacientské rady ve VZP.

Apatykar.cz, 1. 11. 2018

Ministr zdravotnictví nedorazil na sjezd a napsal pouze vysvětlující dopis, v němž kromě jiného uvádí:

„Stále se domnívám, že lékárenství v České republice škodí především roztržitost a nevráživost mezi různými zájmovými skupinami, jejichž počet v poslední době roste a drolí tím schopnost lékárenského stavu soustředit se na společné priority. To se dotýká i vztahu lékárenského stavu a regulačních autorit, které jsou zmateny, kdo přesně lékárníky zastupuje. Tvrdí to totiž nejen Komora, ale i nikým nevolení lékárníci a majitelé lékáren zaštiťující se tím, že mluví za lékárníky, aniž by se však Komora od nich veřejně distancovala.“

Ministr na sjezd nepřijel. Škoda. Jako politik přece musí být schopen ustát i pro něj ne zrovna příjemné situace. Důvody? Možná to, že na předchozím sjezdu delegátů ČLnK byl jako lobbista označen jeho náměstek Vrubel.

Z usnesení XXVII. sjezdu: „Sjezd vyzývá ministra zdravotnictví k vyřešení střetu zájmů náměstka Mgr. Filipa Vrubela, který preferuje zájmy výrobců, a náměstka Mgr. Filipa Vrubela upozorňuje, že již není lobbistou výrobců léčiv.“

Jedná se o souvislost s navrhovaným emergenčním systémem dodávek léčiv – v principu jde o dodání výpadečového léčiva do lékáren přímo od výrobce. Tento model lékárníci odmítají jako nevyhovující a prodražující léčivých přípravků. Podle usnesení XXVII. sjezdu chceme daleko jasnější a jednodušší model:

platné dodržování zákona o léčivech a postihování distributorů při nedodržení dodávek do 2 dnů. To je přece v pořádku! Ministerstvo a SÚKL naše stížnosti ohledně nedostupnosti léčiv přehazují jako horký brambor. A nejvíce poškozený je pacient! Ale pacient se zlobí na nás v lékárně, nad „těmi nahoře“ si maximálně povzdechne.

A jaké jsou další důvody narušených vztahů s ministrem? Možná dopis, který spolek Vaši lékárníci CZ (dále VL) rozeslal poslancům pár dní před sjezdem?

Spolek VL má jednat v součinnosti s ČLnK, kdyby se počkalo na vyjádření sjezdu... Na druhou stranu, poslanec nese zodpovědnost za to, pro co hlasuje při změnách a tvorbě zákonů. Tak holt si musí dát práci a vzít v úvahu názory všech stran. Ověřit si předkládaná tvrzení z dalších zdrojů. Chce to práci.

Ano, není v pořádku, že jsme uvnitř stavu rozpolcení, že se jedná s horkou hlavou. Tím ztrácíme důležitý kredit....

Jana MARTINÁSKOVÁ

ZEPTALI JSME SE

Chybí podle vašeho názoru lékárníkům vlastní odborová organizace, nebo si myslíte, že pracovní právní agendu zvládá řešit Česká lékárnická komora?

PharmDr. Lubomír CHUDOBA,
prezident České lékárnické komory



Úroveň vyřizování pracovní právní agendy musí primárně vyhodnocovat sami členové komory. Protože jsem ale dosud neobdržel žádné výtky či návrhy na změnu, předpokládám, že je poskytována v uspokojivé podobě a kapacitně zvládána. Přesto jsem již před několika lety pár kolegů oslovil s tím, že rozumně vedená a viditelně vystupující odborová organizace lékárníků by mohla vykonat spoustu užitečné práce při vyjednávání o odměňování lékařské péče, o administrativní zátěži a při řadě dalších důležitých témat.

Mgr. Leona ŠTĚPKOVÁ, Lékárna Medea, Hostomice



Nevím, jestli jsem ta správná osoba, která má odpovídat, neboť mé zaměstnanecké období bylo krátké. Ale o co bylo kratší, o to bylo šťastnější. Pracovala jsem v „poliklinické lékárně“ a na částečný úvazek ještě i v nemocnici v biochemické laboratoři. Asi jsem měla štěstí, protože jsem měla dva nejúžasnější šéfy. V lékárně Mgr. Jaroslava Mazáka a v nemocnici primáře RNDr. Bedřicha Friedeckého. Přestože jsem tehdy byla těsně po škole, a tedy nejchytřejší, oba měli pro mé nápady a jednání pochopení a byli na mě moc hodní.

Viděla jsem také nebetyčný rozdíl ve výplatě (a celkově v podmínkách) z lékárny a ze špitálu, a jakákoliv myšlenka na lékařské odbory se mě nikdy ani letmo nedotkla. A pokud vím, nezabývají se tím ani mí zaměstnanci, se kterými se všechno snažím řešit po vzájemné dohodě, protože si jich mimořádně vážím. Takže podle mne jsou za současného stavu našeho lékařství odbory zcela zbytečné.

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



ČLnK má povinnosti předepsané zákonem a její hlavní úkol není vstupovat do pracovních vztahů, což je vlastně v pořádku, neboť jejími členy mohou být i majitelé lékáren a vedoucí pracovníci lékáren. Odborová organizace může hájit práva zaměstnanců, které zastupuje v jednáních se zaměstnavatelem. Potřeba vzniku odborů má význam hlavně u velkých zaměstnavatelů, kde to jednání není jednoduché. To neznamená, že se s pracovními problémy nesetkávají i zaměstnanci malých lékáren. Podporu si zaslouží všechny aktivity, které zvýší a upevní postavení lékárníka-

-zaměstnance. Domnívám se, že je důležité, aby byly hájeny zájmy nejen lékárníků, ale i farmaceutických asistentů.

Prof. PharmDr. Alexandr HRABÁLEK, CSc.,
emeritní děkan Farmaceutické fakulty UK Hradec Králové



Vzhledem k tomu, že se totálně změnila situace v našem lékařství, což s sebou jistě ponese i vzrůstající počet sporů pracovních-právních, domnívám se, že něco jako „Odborový svaz lékárníků“ by rozhodně své opodstatnění měl.

Česká lékárnická komora se o své členy zajisté stará, jak nejlépe umí, ale domnívám se, že nemůže na vše stačit. Analogii můžeme hledat i u lékařů, kteří mají svůj odborový klub, který existuje také vedle lékařské komory.

Pro vznik příslušného odborového svazu hovoří i to, že nesmírně ubývá soukromých lékáren. A bylo by jistě správné, kdyby lékárníci patřící pod velkého zaměstnavatele mohli najít oporu nejen ve stavovské organizaci, ale také u klasických odborů.

Mgr. Marek HAMPEL, předseda představenstva
Grémia majitelů lékáren



Nechybí. Co mě ale velmi chybí je veřejná obhajoba profesní cti. V nedávné minulosti jsme byli svědky situací, kdy lékárníkům bylo na veřejnosti nadáváno do zlodějů, když vybírali regulační poplatek za recept podle zákona, a řetězce si na obcházení zákona ještě udělaly reklamu a dehonestovaly tak profesní čest podstatné části lékárníků.

Nezaznamenal jsem, že by komora ústy svých představitelů na tento jev nějak veřejně reagovala.

Odbory jsou pro lékárníky tedy zcela zbytečné zvláště v dnešní době, kdy některé řetězce veřejně nabízejí nadprůměrný nástupní plat. Zcela se tak vytratil účel odborové organizace v lékařství. Nadto komora se má zabývat věcmi v rozsahu své zákonem vymezené působnosti. Vezměte si jen ty zmatky a nejistotu při konání zvláštních volebních shromáždění, což je způsobeno právě tím, že vnitřní řády nejsou se zákonem v souladu, a místo shromáždění lékárníků se pořádají jakási několikadenní nebo až několikaměsíční procesy s cílem vhození volebních lístků do urny. Zcela se vytratil princip setkávání se a představení problémů za přítomnosti podstatné části členské základny. Ztratili jsme příležitost věci prodiskutovat a přijmout rozhodnutí. To, co se stalo nejen v Ostravě, ale i na letošním sjezdu, bude mít soudní dohru. Čekat na nějakou novelu zákona o komorách se jeví jako čekání na Godota, a ten, jak známo, vlastně nikdy nepřišel.

PharmDr. Aleš NOVOSÁD, předseda, Mladí lékárníci

Vlastní odborová organizace lékárníků chybí. Ale je na její zřízení ta správná doba? Kdo by stál v jejím čele, kdo další by měl kolegy zastupovat a v jakých otázkách? Problém s aktivitou všeobecně je téměř ve všech okresních sdruženích, lékárnických spolků je zde několik. Často se členové překrývají a roztříštěnost je, podle mého názoru, již na stupni nejvyšším. Pracovně právní agendu ČLnK zvládá již 25 let. Myslím si, na odbory není vhodná doba.

PharmDr. Petr HORÁK, vedoucí lékárník NL FN Motol

Osobně si myslím, že odborová organizace chybí, a to nejen lékárníkům, ale všem pracovníkům v lékárnách. Komora má zastupovat všechny lékárníky, a z podstaty není zřízena pro účely, jaké má plnit odborová organizace. A mimo jiné zastupuje nejen zaměstnance, ale i zaměstnavatele. Pokud se na věc podívám z pohledu lékárníka pracujícího ve velké lékárně, vidím například rozevírající se nůžky mezi průměrným výdělkem lékaře a farmaceuta v nemocnicích (a podobná je situace u farmaceutických asistentů). Není to tak dlouho, kdy platové tabulky, které tvoří základ

příjmu zaměstnanců ve většině nemocnic, byly pro lékaře a farmaceuty společné. To již nyní neplatí; a je to velká škoda. V řadě jiných zemí byl nedávný vývoj zcela opačný. Předpokládám, že odborová organizace, která by hájila zájmy farmaceutického personálu, by se k tomu mohla postavit dosti zásadně. Není to samozřejmě jen o platech, ale i dalších pracovních podmínkách.

Jako šéf velkého pracoviště si možná šiji pomyslný bič sám na sebe, ale minimálně v nemocničním prostředí farmaceutická odborová organizace schází.

Mgr. Martin MÁTL, výkonný ředitel České asociace farmaceutických firem

Typická role odborové organizace je ve vyjednávání mezi zaměstnanci a zaměstnavateli o pracovních podmínkách. Role České lékárnické komory je garantovat odborný výkon profese a reprezentovat lékárnický stav navenek ke třetím stranám a subjektům. Zda je vůbec potřebná odborová organizace lékárníků, by ale měli odpovědět především sami lékárníci, neboť jen oni vědí, zda jsou s pracovními podmínkami spokojeni, či nikoliv. Při pohledu zvenčí se zdá, že otázky pracovněprávních vztahů nejsou pro lékárníky aktuálním problémem.

Zázraky neudělá ani usnesení

XXVIII. sjezd České lékárnické komory je za námi. Ne tedy úplně, je přerušený a podle přijatého usnesení je možné jeho pokračování svolat až do 31. 10. 2019. Počet delegátů sjezdu trvale klesá. Na letošní přijelo se statutem delegáta s hlasem rozhodujícím (s možností hlasovat) 90 zástupců z jednotlivých OSL. To je zhruba polovina možných delegátů. OSL velkých měst, bohužel, už několik let nezvolila.

Jedná se především o jednotlivé pražské obvody, Brno město i venkov, Hradec Králové a další. Specifickým případem je Ostrava, kde sice zvolit mohli, ale vlivem více okolností a také osobního nasazení jednotlivců, kteří zvolení v Ostravě zavile nepřáli, nezvolili. Na příští sjezd už se to povede. A doufejme i v Brně, Hradci Králové, Českých Budějovicích a podstatné části Prahy. Je škoda, když k přijetí sjezdových návrhů, které teoreticky ovlivní všechny členy komory, stačí 46 hlasů.

Ale možná to členům nevadí. Možná to jenom nevědí, nebo přisuzují sjezdu menší význam, než ve skutečnosti má. Mnozí mu naopak připisují význam mnohem větší. Svědčí o tom i komentář kolegyně, která byla na sjezdu poprvé. Musím říct, že mě při její premiérové účasti na sjezdu překvapila svou orientovaností:

Byl to pro mě neopakovatelný zážitek. Měla jsem možnost sledovat, jak se kolegové staví k palčivým otázkám našeho stavu, někteří hájí stanoviska svého OSL, jiní vystupují sami za sebe.



V disputacích padají rozumné argumenty i slova, která snad ani nejsou hodna být vypuštěna z úst lékárníka. Na okresní úrovni jsme lékárníci se svou odborností, hrdostí a úctou. Sjezd ale není okresní shromáždění lékárníků. Má za úkol vydat stanoviska celého lékárenského stavu k dění na politické scéně v oblasti farmacie, žádá ministra zdravotnictví, aby konal, a v závěrečném usnesení často nabádá i laickou veřejnost, aby se zajímala. Jako by nám ta koncentrovaná síla stoupla do hlavy. Sjezd je nejvyšším orgánem komory, určuje, kam nás veřejnost i politici zařadí.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

A o tomto rozhoduje jen hrstka z řad lékárníků. Jezdí na sjezd opravdu ti nejpopulárnější, nebo už se jedná o setrvačnost?

Nemyslím, že přeceňuje význam sjezdu. Koncentrovanou silou odhaluje jiné, kteří to tak mají. Trefně vystižené jádro pudla. I mě při čtení návrhů usnesení (a často i usnesení přijatého) napadá, k čemu všemu se chystáme se usnášet a koho všeho usnesením úkolovat. Jako bychom si snad mysleli, že stačí přijmout usnesení a budou se dít zázraky. Bohužel se nedějí. Pokud máte o sjezdu také takové magické iluze, pojďme si rozebrat k čemu sjezd je. Sjezd nutně musí projednat hospodaření komory. Je to agenda pro většinu nudná, obtížně srozumitelná a v ideálním případě nezabere mnoho času. Je to paradox, jde o zhruba 30 miliónů korun a v programu to zabere jenom hodinu a vlahný zájem. Sjezd schválil výsledek hospodaření za rok 2017, vzal na vědomí čerpání rozpočtu roku 2018 a schválil rozpočet na rok 2019.

Předvídatelné fungování komory se řídí komorovými řády. Je jich, včetně Etického kodexu, celkem 12 a čas od času je nutné/vhodné/žádoucí některá ustanovení v některém řádu změnit/upravit/doplnit/zpřesnit. Je to dílem způsobeno změnou související legislativy a dílem také proměnami vlastní činnosti. Některé změny ovšem proniknou do řádů takřikajíc ad-hoc, z náhlého impulzivního osvětlení některého sjezdového delegáta. Letošní sjezd přijal změny Organizačního, Jednacího, Finančního, Volebního i Licenčního řádu a mimo navržený program také změnu Řádu pro celoživotní vzdělávání.

V Organizačním řádu došlo k formalizaci porady předsedů. To uložilo představenstvu usnesení minulého sjezdu, a tak to máme. Porada se sice ve stejném provedení, které popisuje nová úprava, odehrávala celou existenci komory, ale teď ji máme černou na bílém. Na poradě samotné to ale nic nemění. Snad jen, že na ní budou účastníci hlasovat.

V Jednacím řádu komory doznal největší změnu delegát sjezdu. Napříště už nebude chápán jako orgán (ani malý, ani kdyby chtěl a choval se tak). V řádu se také ukotvila pravidla pro trvání respektive zánik mandátu zvoleného delegáta. Další změnou se do Jednacího řádu dostala taky možnost svolat sjezd rovněž v případě, že by členové představenstva komory mizeli i ze seznamu ohrožených druhů a jejich stav by poklesl pod minimální počet zajišťující fungování představenstva Organizačním řádem.

Volební řád po přijaté změně umožní už v příštích volbách zvolit předsedu OSL již v prvním kole, což ocení zejména okresní sdružení, ve kterých se bude volit ve zvláštním volebním shromáždění. Naštěstí nebyl přijat návrh, aby se tento způsob voleb (zavedený v roce 2014) zrušil. Pokud by se nepovedlo zvolit předsedu v prvním kole, zastupuje jej minimálně do zvolení v dalším kole voleb místopředseda, kterého volí nově zvolené představenstvo samo. To sice ve Volebním řádu není, ale v Organizačním ano. Ještě jeden zajímavý návrh hozený z pléna nebyl přijat. Ve Volebním řádu proto nově nemáme povinnost účastnit se voleb. A není to jen proto, že se nenašla účinná sankce. Povinné nepovinné volby už tu taky kdysi byly a vítězila jedna strana.



Finanční řád ve své změně zbavil pokladníky v orgánech komory (a na sekretariátu) povinnosti uzavřít dohodu o hmotné odpovědnosti.

A konečně Licenční řád. Jeho změna si vyžádala několik hodin nad limit 90 minut, které byly projednávání všech řádů věnovány v programu sjezdu. Ze dvou důvodů. Tím prvním bylo ukotvení pravidla, aby výkon funkce odborného zástupce a hlavně vedoucího lékárníka mohl být zahájen teprve po vydání osvědčení, a nikoliv, jak je dnes běžná praxe, v okamžiku podání žádosti o osvědčení (i nekompletní). Nakonec bylo po dlouhé diskusi přijato i s vědomím, že taková změna (chtěná a žádoucí) může provoz lékáren komplikovat. Téměř bez povšimnutí zůstal požadavek na řádně vedený (tedy kompletně vyplněný) Přehled odborné praxe lékárníka. Této důležité změně ale předcházela dlouhá a nekončící diskuse o dalším impulzivním návrhu z pléna, zda nemá být zrušeno ustanovení o plnění povinností celoživotního vzdělávání jako podmínky pro získání osvědčení. Připomínám, že tato změna řádu byla přijata před rokem jako výsledek léta trvajících diskusí a požadavku na zabezpečení vymahatelnosti plnění podmínek celoživotního vzdělávání.

Aby to případné neplnění tolik nebolelo, byla mimo navrhovaný program přijata i změna Řádu pro CV. Nově dostanou všichni za pouhou účast na okresním shromáždění lékárníků rovnou 10 bodů. A to dokonce někdo navrhl rovnou 30 (vážně, byl jsem tam, slyšel jsem to na vlastní uši). *Vzdělání, vzdělání, asi hrůzu nahání* (to jsem vyslechl v kuloárech).

Tak si to shrňme – v programu hodinu a půl pro hospodaření a hodinu a půl pro změnu řádů. První zabralo 2 a druhé 5 hodin.

Další pravidelnou a nutnou součástí programu jsou zprávy o činnosti. A samozřejmě plnění usnesení. Plán na 2 hodiny, realita trojnásobek. Aby ne, zprávy byly kontroverzní (hlavně ta, která nebyla zprávou, ale stanoviskem revizní komise – jinde v čísle), prostor dostala i zpráva o činnosti spolku, asi aby obrousila hrany vyjádření revizní komise. A v neposlední řadě je plnění usnesení ideální příležitost, jak to představenstvu osladit. Některá usnesení jsou totiž nesplnitelná a rok od roku jsou delší a delší. Jenom přečíst je zabere spoustu času, natož je naplnit obsahem. A samozřejmě je nutné vyřešit všespasitelnou PR. To je přeci úhelný kámen, kterým obrátíme veřejné mínění na naši stranu. Když myslíte?

Mám pro vás vyjádření jiné sjezdové novicky: *Vždycky jsem si myslela, že lékárníkům jde především o to, jaké odborníky v nás*

vidí odborná veřejnost a naši pacienti. Místo toho se celý sjezd řešilo, kdo kolik nechal udělat spotů do televize a rozhovorů do novin. Zazněly názory, že se vlastně ani vzdělávat nemusíme, protože na to nemáme čas! A to nemluvíme o rozpolcenosti, která je vnímána snad téměř všude. Ministr zdravotnictví kvůli našemu neprofesionálnímu a nejednotnému přístupu s námi odmítá o čemkoliv jednat. Ani na sjezd nepřijel. Do toho se začala na sjezdu napadat zvláštní volební shromáždění, která jsou pro mnoho nefunkčních regionů pomalu jediná možnost oživení jejich OSL. Zamýšlím se nad tím, proč některým vyhovuje, že nejsou na sjezdu slyšet hlasy a názory poloviny nebo možná dvou třetin členů komory. Ráda bych apelovala na to, abychom začali hledat společnou řeč napříč všemi lékárenskými odvětvími a změnili způsob, jak se prezentujeme na veřejnosti a jak jednáme s nejvyššími vládními činiteli.

K usnesení a způsobu jeho přijímání mám výhrady už dlouho. Nevyslyšená přání jsou to. Vždycky se to nějak zvrhne z řízeného kultivování do živelné pohromy. Už vloni jsem měl problém s úkolem pro Revizní komisi. Podle usnesení měla delegovat jednoho ze svých členů, aby kontroloval projekt nezávislého PR subjektu, který komora není. Jak k tomu ten revizor přijde? Co když se nenajde nikdo, kdo by to chtěl dělat? A když se najde, co bude kontrolovat? Jak důvěryhodná bude taková kontrola? Z jakého titulu bude žádat o podklady?

Otázek spoustu, odpovědi žádné. Sjezd to takto přijal (Už jste četli v úvodníku o střetu zájmu delegátů? Tohle je modelový příklad.) a Revizní komise svým stanoviskem rozvířila hladinu rybníka, který se měl vypustit už na sjezdu před rokem.

Letos to tu máme zas a v usnesení najdete výzvu spolku Vaši Lékárníci CZ z. s. k doplnění požadovaných dokumentů podle žádosti Revizní komise ČLnK, která je znovu úkolována k vypracování finální zprávy o kontrole využití poskytnutých finančních prostředků spolku Vaši lékárníci CZ z. s.

Jenomže Revizní komise ČLnK je orgán komory s jasně definovanou pravomocí a kompetencemi a činnostmi, které vymezuje Organizační řád v §17. Revizní komise kontroluje hospodaření komory. O kontrole dalších spolků není v řádu nic. Mně by se v usnesení na toto téma líbilo třeba: *Sjezd bere na vědomí veřejný závazek spolku VLCZ z. s., že do 1. 12. 2018 zveřejní všechny údaje o financování projektu PR, který komoře vloni nabídli.* Mimochodem, slušelo by to už tomu loňskému usnesení, bez udání data s označením neprodleně, průběžně a před konáním dalšího sjezdu.

A ještě jeden komentář delegáta nabídnu: *Z činnosti „Vašich lékárníků“ cítím zklamání. Jakkoli je aktivita jednotlivých členů vítaná, žádoucí a potřebná, aktivita formou spolku Vaši lékárníci generovala, namísto zlepšení vztahu veřejnosti a politiků vůči lékárníkům, zejména vnitřní rozbroje uvnitř stavu tím, že vytvářela vnitřní PR proti činnosti představenstva, resp. vedení komory. Působila negativně vůči autoritám, které nám sice nevycházejí zcela vstříc, ale bez nichž těžko můžeme dosahovat jakýchkoliv námi vytyčených cílů. Jejich roční aktivitu korunovala neúčast ministra nebo alespoň zástupce Ministerstva zdravotnictví na řádném sjezdu. Konfliktními způsoby jednání se snad ještě více prohloubila rozhádanost mezi lékárníky.*

Ačkoli se ztotožňuji s cíli spolku, nemohu jinak, než označit po roce tento projekt za nešťastný, a vyjádřit přání v lepší vývoj.

A zbytek usnesení? Je to dlouhé, převážně deklaratorní a svou umíněností skoro až k smíchu. Slyšel jsem na mnoha sjezdech mnohokrát doktora Maršíka odpovídat na otázku, jestli to, či ono sjezd může. Parafrázuji jeho odpověď, když uvádím: *„Sjezd, jako nejvyšší orgán komory, může všechno.“* A dodávám, že to „všechno“ má hranice, mimo které je mu taková všemoc málo platná, pokud vůbec. Ano, komoře zcela jistě náleží vážnost, ale nezíská ji ani neobhájí pokřikem na ministra nebo jeho náměstka v usnesení sjezdu.

A tak by šlo pokračovat u mnoha pasáží nejenom letošního usnesení. Máme v něm odmítnutí emergenčního modelu zásobování léčiv, jako by nestačilo odmítnout v předchozím usnesení na konci září jednou, odmítneme i na začátku listopadu, stejnými slovy. Nestačí jedno důrazné ne? Za jak dlouho expiruje „NE“ v usnesení sjezdu?

Mícháme jablka a hrušky (tedy provoz eshopu a způsob dodání) a usnášíme se o rohlíku. Jsem zvědav, jestli začneme odmítat zboží, až je do lékáren začne vozit stejný dopravce. Na některých trasách se to může ukázat pro distributora výhodněji.

Aby toho nebylo dost, nebude nás do budoucna zajímat výsledek hlasování, ale víc kdo a jak hlasoval. Kádrovat je třeba a zapůsobit na protihlasy. A proč jen na představenstvu, všude to zavedme, ať se ví, kdo je kovaný delegát.

Diskusi s hosty pro její nevýsledek nebudu a ani nechci hodnotit. Grilování nižších úředníků pojišťoven nepovažuji za prospěšné nikomu z přítomných. Co mohli delegátům asi tak slíbit nebo následně vyřešit? Nemají na to kompetence ani pověření. Ale měli odvahu přijet a nechat na sebe křičet. Odvahu, která vyšším a vysokým státním úředníkům chyběla.

Jak průběh sjezdu vnímají zvenku, si můžete přečíst od Tomáše Cikrta ve Zdravotnickém deníku <https://1url.cz/@sjezd>. Napsal to pod dojmem dvouhodinové diskuse s hosty. Rád bych řekl, že se v mnohém plete (slyšel jsem to od kolegů), ale neplete se moc. Dívá se na sjezdové dění méně zaujatě a jinou optikou. A jím zprostředkovaný pohled zvenku je v mnohém poučný.

Milé a vstřícné hodnocení dalšího ze sjezdových nováčků najdete, stejně jako zrcadlo nastavené studenty z farmaceutických fakult, v samostatných příspěvcích. Já nechtěl být ani milý, ani vstřícný. Chtěl jsem zdůraznit, že povinná agenda sjezdu, plánovaná na 5 hodin, zabrala 13 a schvalování usnesení další 3. Sjezd proto není a nemůže být platforma pro vymyšlení naší budoucnosti, sjezd by měl dříve vymyšlené schválit nebo odmítnout. Jenže konkrétních, vymyšlených návrhů na budoucnost lékárenství je na sjezdu jako šafránu. Zato bezbřehé kreativity v novotvorbě řádů a vymyšlení osobních invektiv je tam spousta.

Tak zase nejpozději za rok na sjezdu. Bude volební. Třeba někdo přijde s volebním programem, s propracovanou vizí a nápadem na její provedení. To bych si přál.

Stanislav HAVLÍČEK

Foto: Jiří Kotlář

Stanovisko Revizní komise ČLnK k financování PR kampaně Vaši lékárníci CZ z. s.

Sjezd delegátů ČLnK

Na vědomí: představenstvo ČLnK V Praze dne 22. 10. 2018

Sjezd delegátů ČLnK konaný ve dnech 3.–4. 11. 2017 v Benešově rozhodl o uvolnění částky z nerozděleného zisku z předešlých let maximálně ve výši 2,5 mil. Kč bez DPH pro rok 2018 na projekt PR kampaně pro Vaši lékárníci CZ z. s. (dále jen „PR projekt“); Vaši lékárníci CZ z. s. je povinen své aktivity při projektu koordinovat s ČLnK, GML, POLP, studentskými spolky, a současně uložil RK ČLnK k tomu, aby delegovala jednoho zástupce ze svých členů ke kontrolní účasti na projektu nezávislého PR, realizovaného pod gescí spolku Vaši lékárníci CZ z. s. (dále jen „spolek“).

RK ČLnK delegovala svého místopředsedu PharmDr. Radka Oswalda ke kontrolní účasti na uvedeném PR projektu.

Vzhledem ke skutečnosti, že pověřený člen RK ČLnK není orgánem, který by byl nadán pravomocí jménem RK ČLnK vydávat jakákoliv stanoviska, bylo nezbytné, aby stanovisko k financování PR projektu bylo projednáno a přijato ze strany RK ČLnK jako kontrolního orgánu ČLnK. RK ČLnK proto po poradě s pověřeným členem, který nedisponoval potřebnými informacemi a podklady, písemně požádala dne 14. 9. 2018 spolek o předložení písemného vyúčtování a podrobného vysvětlení, jakým způsobem spolek naložil s finančními prostředky, které byly spolku poskytnuty v souladu s rozhodnutím sjezdu delegátů ČLnK. Současně byl spolek požádán o informaci, zda již byla poskytnutá částka ke dni podání odpovědi zcela spotřebována, příp. jaká část spotřebována nebyla. K odpovědi byla poskytnuta lhůta v trvání 7 dnů.

V poskytnuté lhůtě RK ČLnK žádnou odpověď od spolku neobdržela.

Až 18. 10. 2018 obdržela RK ČLnK jako odpověď soubor dokumentů obsahujících neaktuální (pouze do 31. 8. 2018) a neurčité informace, obsahující výdaje označené pouze jako „náklady na reprezentaci“, „ostatní náklady“, „mzdové náklady“ apod. bez bližšího upřesnění, např. kdo byl příjemcem plateb, co bylo předmětem plnění, na základě jakého právního titulu (objednávky, smlouvy) bylo plněno atd. Proto byl spolek požádán obratem o upřesnění poskytnutých informací, především byl spolek požádán o podrobnosti k položce „Mediální projekt“, kterou byly označeny náklady v celkové výši přes 400 tis., tedy komu byla částka placena, za jaké plnění, co je výstupem, aby RK ČLnK mohla posoudit, zda náklady byly vynaloženy v souladu s účelem stanoveným minulým sjezdem delegátů ČLnK. Spolek byl upozorněn na skutečnost, že informace a podklady RK ČLnK potřebuje předložit do svého zasedání 22. 10. 2018, aby mohla přijmout stanovisko pro sjezd delegátů ČLnK. Do jednání RK ČLnK byla ze strany spolku sdělena pouze totožnost příjemce plateb za „Mediální projekt“, kterým je společnost AGE COM, a. s., a doložen pouze výňatek ze smlouvy uzavřené s touto společností. Ani na opakovanou žádost nebyla do jednání RK ČLnK dne 22. 10. 2018 předložena spolkem Smlouva s AGE COM, a. s.,

ani podrobnosti k inzerci v MF a Lidových novinách (náklad 154 223 Kč), k vícepracím opět hrazených společností AGE COM, a. s. (na konferenci, na editaci tiskovin, korekci portálu) – celkem cca 41 000 Kč atd.

S ohledem na shora uvedené skutečnosti RK ČLnK po seznámení se s obdrženími podklady přijala následující usnesení:

1) RK ČLnK shledává nesoulad s usnesením sjezdu, který spolku uložil koordinovat své aktivity při projektu s ČLnK, GML, POLP, studentskými spolky. Zástupci spolku poprvé iniciovali setkání a sešli se s tiskovým odborem ČLnK až v září 2018, na sněm organizovaný spolkem zástupci ČLnK nebyli pozváni vůbec.

2) Zda byly prostředky ČLnK svěřené spolku vynaloženy v souladu s projektovým záměrem „Nezávislé PR aktivity pro rok 2017“ a jeho rozpočtem předloženým na minulém sjezdu delegátů ČLnK a zda byly vynaloženy v souladu s účelem stanoveným minulým sjezdem delegátů ČLnK není RK ČLnK schopna pro nedostatečnou součinnost spolku posoudit. Z dostupných informací je však zřejmé, že kampaň byla přinejmenším z části orientována na členy ČLnK (např. newsletter, diskuzní večery s lékárníky atd.), a nikoliv na širokou neodbornou veřejnost, tyto náklady tak byly vynaloženy v rozporu se stanoveným účelem a předloženým projektovým záměrem.

3) RK ČLnK konstatuje, že přes opakované žádosti nebyly ze strany spolku předloženy RK ČLnK ani jejímu pověřenému členovi kompletní a aktuální informace a podklady, jak RK ČLnK požadovala. Veškeré podklady byly dodány po stanovené lhůtě. Spolek tak neumožnil provést kontrolu v rozsahu požadovaném minulým sjezdem delegátů.

4) RK ČLnK poukazuje na skutečnost, že náklady na webovou reklamu ve výši cca 300 tis. Kč nebyly nalezeny v předloženém přehledu, faktura za září/říjen 2018 není v podkladech uvedena. Spolek RK ČLnK na výslovnou žádost nesdělil, jaká část svěřených prostředků již byla spotřebována a jaká ještě spolku zbývá. Z předaných podkladů tuto informaci nebylo možné zjistit.

5) RK ČLnK konstatuje, že z veřejného rejstříku vyplývá možný střet zájmů na straně předsedy Výboru spolku Mgr. Aleše Nedopila. Mgr. Aleš Nedopil působil 7 let až do 21. 4. 2016 jako člen Dozorčí rady spol. AGE COM, a. s., která je hlavním příjemcem prostředků v rámci „Mediálního projektu“ na základě smlouvy, kterou spolek RK ČLnK nepředložil. Spol. AGE COM, a. s., neplní své povinnosti ze zákona a nezakládá do Sbírký listin zprávy o ovládaných osobách ani účetní závěrky, není možné ani ověřit vlastnickou strukturu této společnosti. Současným jediným členem představenstva a jediným akcionářem ke dni 21. 4. 2016 byl Mgr. Martin Grmela a předsedou Dozorčí rady Bc. Kateřina Grmelová. Mgr. Aleš Nedopil, Mgr. Martin Grmela a Bc. Kateřina Grmelová jsou rovněž jedinými členy Výboru a jedinými členy spolku Future Age, z. s.

**PharmDr. Jana Schwarzová,
předsedkyně Revizní komise České lékárnické komory**

Usnesení XXVIII. sjezdu delegátů ČLnK konaného ve dnech 2.–3. 11. 2018 v Benešově

Sjezd vyjadřuje velké znepokojení nad neúčastí ministra zdravotnictví na sjezdu ČLnK z důvodů zaslanych v dopise PČLnK. Ministr zdravotnictví tak promarnil příležitost seznámit se s potížemi, s nimiž se lékárníci každý den při výkonu svého povolání musí vyrovnávat. Sjezd delegátů proto ukládá představenstvu ČLnK a prezidentovi ČLnK, aby i nadále s ministrem zdravotnictví řešili problémy lékárenského stavu. Ministra zdravotnictví sjezd delegátů žádá, aby k ČLnK přistupoval s vážností, která jí jako organizaci zastupující všechny lékárníky v ČR náleží, a zve jej na nejbližší jednání představenstva ČLnK.

Sjezd vyzývá ministra zdravotnictví, aby inicioval vznik pracovní skupiny pro lékárenskou péči za účasti ČLnK, co nejdříve předložil k posouzení návrh Cenového předpisu MZD, který bude platit od 1. 1. 2019 a zajistil financování nových, povinných administrativních činností lékáren spojených se spuštěním systému ověřování léčiv vyplývajících z "protipadělkové" legislativy.

Sjezd vyzývá zdravotní pojišťovny k bezprostřednímu jednání k tématu Fondu na podporu jedinečných lékáren, jehož vznik vyplývá ze závěrů Dohodovacího řízení, k jednání o hlubším zapojení lékárníků do odborných činností v oblasti prevence a zdravého životního stylu a k řešení jednoznačné identifikace příslušnosti pojištěnců ke zdravotní pojišťovně, která by snížila zbytečnou administraci a komplikace s vyúčtováním zdravotní péče.

Sjezd bere na vědomí zprávy mandátové komise z 2. a 3. 11. 2018, zprávy o činnosti Představenstva ČLnK, Revizní komise, Čestné rady, zprávu o kontrolní činnosti a zprávu o hospodaření k 30. 9. 2018, zprávy o plnění usnesení XXVII. Sjezdu ČLnK a výrok auditora k účetní závěrce roku 2017.

Sjezd schvaluje změny Organizačního řádu, Jednacího řádu, Finančního řádu, Volebního řádu, Licenčního řádu a Řádu pro celoživotní vzdělávání, zprávu o hospodaření za rok 2017, účetní závěrku a výroční zprávu k 31. 12. 2017, převedení výsledku hospodaření vykázaného k 31. 12. 2017 ve výši 915 364,26 Kč do nerozděleného zisku, hospodaření se sociálním fondem za rok 2017 a rozpočet na rok 2019 (s rozpočtovanými výnosy 30,898 mil. Kč a náklady ve výši 33,850 mil. Kč).

Sjezd odmítá navržený záměr Ministerstva zdravotnictví tzv. emergenční model dodávek léků do lékáren, který by nutil pacienty k dvojí návštěvě lékárny kvůli objednání a následnému vyzvednutí léku, zatížil lékárny zbytečnou administrativou. Emergenční model dodávek by vážně narušoval poskytování lékárenské péče a ve skutečnosti by nezajistil potřebnou dostupnost léčiv pro pacienty ve všech lékárnách.

Sjezd odmítá aktivitu lékárenského řetězce BENU, spočívající ve spolupráci s nelékárenským eshopem. Tato spolupráce vytváří dojem, že léky patří mezi zboží běžné spotřeby, dehonestuje práci lékárníků, zvyšuje riziko nesprávného a nadměrného užívání léků a je dle ČLnK v rozporu se zákonem o léčivech a pokynem SÚKL LEK-16.

Sjezd považuje FMD (protipadělkovou směrnici) za nesmyslnou s ohledem na zásadně nevyvážený poměr administrativní náročnosti a benefitů z ní plynoucích. S ohledem na zpoždění v implementaci Nařízení. Požaduje, aby PČLnK iniciovalo zrušení sankčních ustanovení vůči lékárnám za neplnění směrnice minimálně do doby plné funkčnosti systému a do doby, kdy již budou vydána všechna balení vyrobená před účinností směrnice.

Sjezd ukládá Představenstvu ČLnK:

- intenzivně pokračovat v prosazování priorit ČLnK, kterými jsou stejné doplatky na léky hrazené z veřejného zdravotního pojištění, zavedení pravidel pro vznik nových lékáren, podpora dostupnosti lékárenské péče ve venkovských regionech a rozvoj odborných služeb lékárenské péče
- iniciovat a koordinovat činnost pracovního týmu, do kterého budou pozváni členové ČLnK reprezentující v oboru lékárenství odborné společnosti a zapsané spolky
- připravit výkon konzultační činnosti lékárníka s využitím lékového záznamu pacienta
- spustit informační kampaň pro veřejnost o využití lékového záznamu pacienta lékárníky ve prospěch zkvalitnění a zvýšení bezpečnosti farmakoterapie pacientů
- znovu vyjednat zveřejnění metodiky kontrol SÚKL v různých typech lékáren
- vyjednat se SÚKL možnost zakomponovat do systému eRp hlášení výpadku předepsaných léků
- hlasovat o všech rozhodnutích jmenovitě s uvedením hlasování v zápise z jednání PČLnK
- prosazovat odmítnutí digitalizace listinných receptů v lékárně, pokud nebude vytvořen výkon a stanovena adekvátní odměna za digitalizaci listinných receptů
- pokračovat v oživování nefunkčních okresních sdružení s využitím všech řádů ČLnK.

Sjezd vyzývá spolek Vaši Lékařníci CZ z. s. k doplnění požadovaných dokumentů podle žádosti Revizní komise. Revizní komisi ČLnK vyzývá k vypracování finální zprávy o kontrole využití poskytnutých finančních prostředků spolku Vaši Lékařníci CZ, z. s. Vzhledem k přetrvávající kritické situaci českého lékárenství rozhodl sjezd o přerušení svého jednání s tím, že termín dalšího jednání oznámí Představenstvo ČLnK. Sjezd musí být svolán, požádá-li o to minimálně 30 % delegátů Sjezdu. Pokud Představenstvo ČLnK neoznámí termín dalšího jednání tak, aby se konalo nejpozději 31. 10. 2019, považuje se XXVIII. Sjezd ČLnK k tomuto datu za ukončený.



(Text usnesení byl pro publikaci zejména v jeho formátování mírně modifikován a jazykově upraven podle pravidel českého pravopisu, plné znění včetně jmen navrhovatelů jednotlivých usnesení najdete na <https://1url.cz/@usneseni2018> ve formátování a grafické podobě schválené sjezdem.)

Byli jsme tam rádi

Už poněkolkáté jsme se jako zástupci studentských organizací zúčastnili sjezdu delegátů ČLnK a pozvání na tuto významnou akci si pokaždé vážíme.

První polovina pátečního dne byla zasvěcena reportům představenstva k plnění usnesení z minulého sjezdu, během toho jako obvykle došlo i k diskuzi nad současnými problémy českého lékárenství, což jsme sledovali s velkým zájmem, zejména to, jak by se měly řešit. Viděli jsme odhodlání a elán některých delegátů, kteří se snaží nynější situaci řešit. Nepříjemné však byly konfrontace mezi jednotlivými zástupci spolků a delegáty OSL. Místo toho, aby se snažili společně pozvednout farmacii, potažmo lékárenství v ČR, to občas vypadalo, že bojují spíše proti sobě, což nikomu nepomůže. A přitom stejný cíl, kterého chtějí lékárníci dosáhnout, zazníval ze všech stran bez ohledu na to, kdo k jakému spolku nebo OSL náleží.

Druhá polovina pátečního dne se nesla v duchu řádů komory. Pro nás studenty to bylo téma náročnější. Na druhou stranu jsme byli svědky procesu tvorby řádů větší organizace, než jsou naše studentské spolky, a dozvěděli jsme o změnách pravidel, které se nás jako budoucích farmaceutů a členů ČLnK budou týkat v následujících letech. Příjemným zpestřením této části sjezdu byl výklad právníka komory, který dokázal složitější problematiku jednoduše vysvětlit a zpřístupnit ji i nezavě-



ným. Zároveň se nám líbilo, že diskuze ohledně řádů byla trochu okořeněna humorem.

Sobotní jednání začalo schvalováním dalších řádů. Během následné diskuze se zástupci zdravotních pojišťoven, během které je delegáti jednotlivých OSL konfrontovali se vším, co je na stavu našeho lékárenství trápí, jsme postrádali ministra zdravotnictví a ředitelku SÚKL. Vzhledem ke všem problémům našeho oboru a očividné nutnosti hledat jejich řešení, nám jejich neúčast připadá těžko pochopitelná. Sjezd delegátů komory je přece nejvýznamnější událostí všech lékárníků, jejichž problémy se přece netýkají jen jich samotných, ale také pacientů a celého zdravotnictví.

Za USF a SČSF

Dominika STUDENÁ, Josef KUNRT, Milan RÖHRICH

Jaké bylo MOJE sjezdové POPRVÉ

Na sjezd naší komory jsem se těšil, i když jsem vlastně moc netušil, jak to celé probíhá. Delegátů bylo kolem devadesáti, pokud by vyslala delegáty všechna OSL, mohlo nás být kolem dvou set. Nepřijel se na nás podívat ministr ani nikdo ze SÚKL, škoda. Bodů k projednávání bylo mnoho, takže to byl takový hlasovací maraton. Ohledně FMD se řešila pro lékárny nevýhodná jednostranná smlouva s NOOL (právně na úrovni vesnického spolku), jelikož si diktuje podmínky výhodné jen pro NOOL. Bez této smlouvy ale nebude možné ověřovat Rx-LP. V tomto problému by měl rozhodnout soud.

Na pořadu dne byly dlouhodobé cíle ČLnK: stejné ceny a poplatky u hrazených léků (když to jde u cigaret, mohlo by to jít i u léků), demografická a geografická pravidla pro vznik nových lékáren, zastavení zániku malých lékáren, řešení nedostupnosti léků, zrušení limitace SiV nebo alespoň výpočet limitace z aktuálnějšího roku, zabránění distančnímu výdeji Rx léků, odmítnutí emergenčního systému, navýšení financí v lékárenství a další. Řešil se také zákaz bonusů, kde se ne všichni úplně shodovali.

Velkým a asi nejdřívejším tématem bylo PR komory i spolku Vaši lékárníci CZ, vzájemně se porovnávalo. Myslím, že prospěšné bylo obojí, a právě existence dvojího PR možná byla ku prospěchu, protože se všichni snažili, aby v porovnání dobře dopadli. Škoda, že spolek nedodal včas podrobné účetní

podklady o hospodaření, hlasováním pak neprošlo financování do dalšího roku. Možná vadilo i to, že spolek poukazoval na problémy komory. PR aktivity za poslední rok se oživit podařilo, ne však všechna OSL. Snad snaha o kvalitní PR a oživení OSL bude pokračovat.

Navenek působí někdy lékárníci roztržštěně, různá uskupení se někdy vyjadřují různě v médiích – zástupci lékáren nemocničních, veřejných, řetězcových, grémium, Vaši lékárníci, POLP, Mladí lékárníci... Skupin je hodně, ale v jednotě je síla. Zákodárci, pojišťovny, regulační autority i veřejnost pak mohou mít zmatek v tom, co vlastně chceme, to nám vytkl i ministr ve svém dopise.

Řešily se návrhy změn řádů, škoda, že nebyly zveřejněny před schůzemi OSL, mohlo být více reakcí z terénu. Institut zvláštního volebního shromáždění byl už dříve schválen sjezdem, nicméně se debatovalo, jak dostat na sjezd více delegátů jiným způsobem, neboť někteří delegáti s tímto systémem nesouhlasili. Lékaři ale mají podobné řešení a u nás zůstává tento systém zatím v platnosti. Bylo odhlasováno přidělení více bodů do celoživotního vzdělávání za volební OSL, konkrétně deset, snad to zajistí vyšší účast na OSL, a tím i na příštích sjezdech.

Líbil se mi i nápad jednoho OSL na zveřejnění metodik SÚKL pro kontrolu lékáren, Ústavu asi moc ne, zveřejnit je nečekaně

nechce. Páteční jednání skončilo s několikahodinovým zpožděním.

V sobotu nás navštívily významné osobnosti z oboru a spolu s nimi se dostavili zástupci pojišťoven. Dotazů a podnětů bylo mnoho, někdy emotivních. Řešilo se i dohodovací řízení, někdy spíše dohadovací.

Komora byla vyzvána k předkládání paragrafových znění návrhů změn legislativy, práce je hodně, proto padaly i úvahy o dalším právníkovi komory.

U specializací, doufejme, brzy dojde ke zveřejnění nových vzdělávacích programů. Podobný příslib jsem slyšel sice už v průběhu studií, atestoval jsem ale ještě podle starého. Snad už se konečně pokračování atestací podaří.

Po projednání všech témat jsme odhlasovali usnesení sjezdu a kolem páté (opět se skluzem) byl sjezd ukončen. Každému, kdo aspoň přemýšlí o účasti, doporučuji příští sjezd navštívit, aby člověk věděl, jak to chodí. Protože komora, to jsou její členové – my lékárníci.

Není nás mnoho, nejsme významná voličská skupina, takže nikoho moc nezajímáme, ale věřím, že když budeme vystupovat navenek jednotně a jasně, může se nám podařit dosáhnout změn.

Práce v lékárně mě baví, a doufám, že ještě dlouho bude, a nám všem přeji, aby byl pacient vždy až na prvním místě.

Jan ŠALŠA

Příště to klapne, Ostraváci!

Sto roků v šachtě žil, mlčel jsem (Petr Bezruč, Ostrava), a pak jsem chtěl obnovit OSL. Asi tak by mohl znít postesk členů z Ostravy, kteří se snažili a snažili a bylo jim to k ničemu, protože došlo k chybnému uzavření kandidátní listiny.

Důležité poučení:

- zvláštní shromáždění OSL svolává představenstvo ČLnK, a to ho může i rozpustit
- shromáždění OSL svolává představenstvo OSL a nikdo mu do toho nemá, co mluvit
- při uzavírání kandidátní listiny zvláštního shromáždění OSL musí být pověřený člen představenstva ČLnK
- kandidátní listiny shromáždění OSL, svolaného představenstvem OSL, se uzavírají na místě a schvaluje to shromáždění OSL
- průběh zvláštního i běžného shromáždění OSL je možné napadnout ex post u příslušných revizních komisí.

Je smutné, že to v Ostravě nevyšlo, ale věřím, že Ostraváci nehodí flintu do žita, půjdou do toho znovu, a tentokrát se povede dodržet všechny předpisy. Nedá mi, abych se nezamyslel nad těmi, kteří – jak píše ustavená volební komise – se snažili naznačovat, že volby jsou zmanipulované. Jako dlouholetý pořadatel shromáždění OSL chápu, že se někdy něco nepovede, zvláště když to člověk dělá prvně, a není nejjednodušší pořádat takovou akci v nefunkčním OSL, proto podezřívavce, kteří za vším vidí komplot, nemám rád.

Příště to Ostraváci udělají do puntíku podle předpisů, když mají okolo takové trouby, kteří jim maří práci, kterou se rozhodli dělat ve svém volném čase, abyste i vy, remcalové, měli svůj hlas na sjezdu. Souhlasím se slezským bardem Bezručem: *přijde den, zúčtujem spolu!*

Přemek CÍSAŘ

Pozvánka na vánoční seminář

Tradiční vánoční seminář lékárníků Novojičinska, který letos bude v sobotu 15. prosince ve Staré škole, Kopaná 917, Frenštát pod Radhoštěm, je otevřený všem ostatním kolegům.

Sejdeme se v pravé poledne v pohankovém Mlýně Šmajstrla, procházkou dojdeme k památníkům bratří Strnadělů a Jana Knebla v Trojanovicích, místní části Karlovice, čeká nás prohlídka a výklad kolegyně Mgr. Ivany Vrtalové.

Slavnostní seminář začne ve 14 hodin.

Účastníky čeká řada jako vždy zajímavých přednášek:

- Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.: Prof. Jan Solich, zakladatel sociální farmacie
- PharmDr. Pavel Grodza: 100 let od narození PhMr. Václava Pokorného z Příbora, významného hudebního skladatele
- MVDr. Pavel Brauner, Ph.D., MBA: Ardo – hřebec, který je symbolem VFU v Brně i UVLF v Košicích, v jeho sedle sedí sv. Václav na Václavském náměstí v Praze
- Mgr. Jiří Kotlář, RNDr. Jana Kotlářová, Ph.D.: Protipadělková směrnice aneb co nás čeká od 9. února 2019
- Ing. Tomáš Břežek: Důvěřuj, ale ověřuj od 9. 2. 2019. Důvěryhodné informace IT firmy k ověřování pravosti léčiv v lékárně.
- Mgr. Aleš Krebs, Ph.D.: Novinky z činnosti ČLnK
- PharmDr. Michal Šablatura, PharmDr. Ludmila Cachnínová, Mgr. Pavla Konečná: Zpráva z XXVIII. sjezdu ČLnK

... a pak si vyslechneme trochu příjemné hudby v podání bratří Galiů.

To si přece nemůžete nechat ujít!

Pavel GRODZA

Z lékárnického kongresu slovenských lékárníků:

Liberalizace náklady na léky nesnižuje

Devatenáctý lékárnický kongres konaný 20. října 2018 v Žilině jednal pod heslem „Budoucnost nezávislých lékáren na Slovensku: společně to zvládneme“. Také tentokrát se za účasti pracovníků v lékárenství, kteří zaplnili sál téměř do posledního místa, řešily aktuální problémy slovenského lékárenství, a jak by mohli potvrdit rovněž účastníci z České republiky, se slovenskými kolegy máme hodně stejných problémů.

Pořadatelé kongresu (UNIPHARMA – 1. slovenská lékárenská akciová společnost, virtuální seskupení Plus lékáren, Regionální lékárnická komora Trenčín a Žilina a Reckitt Benckiser – generální reklamní partner) připravili bohatý a náročný program, z řady přednášek vybíráme nejzajímavější myšlenky.

Kongres se uskutečnil pod záštitou ministryně zdravotnictví SR doc. MUDr. Andrey Kalavské, Ph.D., která se jednání z důvodu pracovního zaneprázdnění nemohla zúčastnit, zdatně ji však zastoupil generální ředitel Sekce farmacie a lékové politiky **MUDr. Peter Musil**. Auditorium s potěšením vyslechlo, že lékárnu vnímá jako pilíř zdravotnického systému.

Předseda Výboru pro zdravotnictví **MUDr. Štefan Zelník, Ph.D.**, hovořil rovněž o nezastupitelnosti lékárníka v systému poskytování zdravotní péče. Vzpomněl, že se ve spolupráci se Slovenskou lékárnickou komorou už na přelomu 80. a 90. let připravoval systém pro stabilizaci lékáren, po volbách do zastupitelských orgánů lékárníci slyšeli slib, že lékárny budou vlastnit lékárníci, ale rozhodnutím Evropského soudu nastala situace, kterou všichni známe. V současnosti je na Slovensku tolik lékáren,

kolik jich je v Česku. Pro zajištění vysoké odbornosti a bezpečné léčby pacientů je nutné legislativní opatření.

V odborné části programu vystoupila jako první **MSc. Pharm. Kristiina Sepp**, viceprezidentka PGEU. V přednášce „Kritické cesty – úloha lékárníků v Evropě dnes a zítra“ mj. upozornila na skutečnost, že v Evropě nejsou veřejné lékárny považovány za součást základní zdravotní péče, což značně ovlivňuje vývoj této specializace a vede k závažné krizi profese. Lékárenské sektory jednotlivých zemí EU však začaly spolupracovat intenzivněji než dříve, vznikly profesionální standardy pro lékárníky a další pracovníky lékáren, jsou snahy zvýšit hodnotu profese lékárníka. Stále se ukazuje nutnost hledat způsoby spolupráce s odborníky z dalších zdravotnických odvětví. Stoupá počet lékáren v EU, poskytujících různé doplňkové služby, např. měření krevního tlaku, hladiny cukru, zhodnocení/revize užívání léků, vakcinace a další. Lékárny jsou pro pacienta nejdostupnějším zdravotnickou službou s dostatečnými a komplexními kompetencemi, bohužel samy většinu těchto kompetencí nevyužívají. V nejbližších letech se role lékárníka zvýší, protože v roce 2030 bude v celé Evropě chybět zhruba milion pracovníků zdravotnické péče.

O opětovném ohrožení nezávislých lékáren hovořil **RNDr. Tomislav Jurik, CSc.**, předseda představenstva společnosti UNIPHARMA. Hned v úvodu zaujal stručným konstatováním, že na Slovensku roste HDP, klesá nezaměstnanost, rostou mzdy státním úředníkům i učitelům, důchodci a studenti budou jezdit vlakem zadarmo, lékárníkům a distributorům však stát





ubírá. Lékární na Slovensku potřebují dobrou legislativu a dobré ekonomické podmínky. Ve většině států v EU je částečná regulace, v Česku a na Slovensku naopak naprostá liberalizace. Podle publikace *Veřejné lékárny v Evropě (Poučení z deregulace – případové studie)*, vydané v roce 2006 ve Vídni, liberalizace náklady na léky nesnižuje.

Ekonomické podmínky pro lékárny se zhoršily. V počtu lékáren patří Slovensko na nejvyšší příčky pomyslného evropského žebříčku, podle dat z roku 2017 je třetina z nich ve ztrátě, 54 procent lékáren má úvěry, 46 procent je bez úvěru – ty jsou většinou součástí profitabilních sítí (v té souvislosti informoval dr. Jurik novináře na tiskové konferenci: „Stále slyšíme, že si všichni váží lékárníků, že hlavní je, aby z lékáren odcházeli spokojení pacienti a v lékárně pracovali spokojení lékárníci, ale pravda je jiná, mnohé lékárny mají obrovské existenční potíže.“).

Sliby politiků, například že veřejným lékárnám se základním sortimentem léků plně nebo částečně hrazených na základě veřejného zdravotního pojištění se zisk z lékárenské marže sníží, splněny nebyly.

Nastolil rovněž téma pohotovostních služeb, které jsou lékárny nuceny poskytovat bez náhrad, uvedl příklad malé venkovské lékárny, která tuto službu musí vykonávat, přestože od novely zákona č. 362/2011 si tam během pohotovosti žádný pacient lék nevyvedl.

Mgr. Aleš Nedopil, předseda nezávislého spolku Vaši lékárníci CZ, v úvodu řekl, že přišel čas na to, aby se všichni lékárníci dohodli a začali znovu táhnout za jeden provaz a prosazovat to, co nazýváme profesní politikou. Nejednotnost se jim prozatím po každé vymstila. Připomněl, že už za první republiky se lékárníci s ministerstvem na ničem nedohodli a dokonce tenkrát stávkovali. Znovu zdůraznil, že v Česku a na Slovensku je tradiční lékárenství dlouhodobě likvidováno, přestože lékárník je důležitým článkem celého zdravotnického systému. „Zásadou“ různých sociálních inženýrů se někteří lékárníci stali hokynáři. Posléze se seznámil přítomné s mediálními aktivitami sdružení Vaši lékárníci CZ, jehož cílem je upozornit na to, že v Česku dochází k dehonestaci profese lékárníka jako zdravotníka, že snaha léčit pacienty a pomáhat hendikepovaným se objevuje až na druhém místě za komerčními zájmy různých kapitálových skupin. V tomto směru, jak řekl, se podařilo oslovit českou veřejnost, pro názornost pak představil audiospoty a videospoty vytvořené pro kampaně na podporu lékáren. Mezi účastníky lékárnického kongresu měly kladnou odezvu a diskutovalo se o nich i o přestávce jednání.

„Lékárníkům se nelíbí, že je tolik lékáren, pacienti naopak oceňují, že je mají tak blízko,“ řekl mj. **Martin Smatana**, ředitel Institutu zdravotní politiky. K degresivní marži, diskutované v předchozích příspěvcích, připustil, že jde o akutní téma a že se v současné době hledají řešení, která budou podrobena diskusi.

Europoslankyně **MUDr. Anna Záborská** mj. vyslovila myšlenku schopnosti individuální práce s pacientem, což může ovlivnit, jestli lékárna přežije. Stejně jako na loňském kongresu zdůraznila, že zejména při narůstajícím počtu starých lidí je nezbytné zkombinovat odbornost, inovativní technologická řešení a prostý lidský přístup k pacientovi.

PharmDr. Michal Krejsta, MBA, výkonný tajemník AVEL SK, AVEL ČR, nabídl v rozsáhlé prezentaci přímo smřt grafů s daty pro podporu svého doporučení „Jak úspěšně konkurovat jako nezávislá lékárna aneb odbornost a péče jako klíč k úspěchu!“ Kromě jiného poskytl rady, jak se může lékárna odlišit od konkurence: Místo kopírování se nechat inspirovat, ale nakonec jít vlastní cestou, nebudovat značku lékárny, ale prodávat sami sebe, svou tvář, jméno a tradici. „Nepřemýšlejte globálně, čiňte se lokálně.“

Ing. Jan Rohrbacher, MBA, executive director, Alliance Healthcare s.r.o., seznámil s trendy na českém farmaceutickém trhu, připomněl, že tradiční obchodní modely se změnily, a přiblížil postavení nezávislých lékáren. Uvedl, že aby nezávislý lékárník v oboru přežil, měl by se zapojit do projektu virtuálních seskupení, průběžně se vzdělávat, podle možností optimalizovat stav v lékárně, což se vztahuje k personálnímu obsazení, optimalizaci nákladů, využívání slevových akcí apod. Hovořil rovněž o doplňkových službách v lékárně, jako měření cévního věku, cholesterolu a dalších. Důležité je využívat pro své cíle také sociálních sítí.

Ing. Jozef Fiebig, výkonný ředitel, NRSYS, s. r. o., se zaměřil na konkurenceschopnost nezávislých lékáren v roce 2019. V té souvislosti zdůraznil, že aby lékárny přežily příští rok, bude nezbytné zvládnout legislativní a tržní změny na Slovensku – FMD, změny e-zdraví a fiskálních pokladen. „Lékárna je nejvíce se měnící systém na Slovensku. Nezávislé lékárny padají a jejich šance udržet se je malá. Jediná šance je přidat se k virtuálním sítím nebo propagovat odbornost lékárny. Otázkou přežití je pochopení segmentace sortimentu.“

Jaroslava HOŘANSKÁ

(autorka děkuje za spolupráci redakci časopisu *Lékárník*)

Fotografie: Mgr. Ing. Denisa Ižová

Obnova nefunkčního OSL Brno

Vážené kolegyně a kolegové, v termínu 3. 12. 2018 – 28. 2. 2019 budou probíhat volby OSL Brno-město (formou zvláštního volebního shromáždění). Jejich zahájení bude u příležitosti přednášky MUDr. Mgr. Maršíka „Aktuální lékárnická legislativa“ v OREA hotelu Voroněž, Brno. Volební urna bude dále umístěna v lékárně Dr. Max, Bašty 2, Brno, která má dlouhou otevírací dobu a zároveň je všem nejlépe dostupná.

Ano, i zde se „oživuje“ OSL. Po výzvě PharmDr. Aleše Novosáda se strhla lavina voleb ve velkém množství nefunkčních OSL po celé republice.

A aby také ne. ČLnK eviduje přes 9 000 členů, ale skoro třetina lékárníků nemá své zastoupení v okresním orgánu, natož pak v celorepublikovém orgánu komory. Ne každý z nás tuší, jaká témata ČLnK řeší, za co bojuje, co je cílem představitelů naší stavovské organizace, nebo kam směřuje celé české lékárenství.

Brněnské OSL je největším OSL v České republice. Máme přes 750 členů v téměř 150 lékárnách. Bohužel je nefunkční od roku 2013, kdy jsme nedosáhli nadpoloviční účasti na okresním shromáždění, nezvolili představenstvo OSL a přišli o možnost vyslat své zástupce na sjezd delegátů. Další dva pokusy o obnovení OSL Brno-město také zkrachovaly na nízké účasti. Nikdo neví, kde vznikl ten nezájem nebo možná nízká informovanost lékárníků v Brně. Nevěříme tomu, že je všem jedno, co bude dál.

Pokud by OSL fungovalo, mohli bychom vyslat až 16 reprezentantů na sjezd delegátů komory, a tak se podílet na rozhodování o dalším vývoji českého lékárenství. Při našem počtu se jedná o velkou

nevyužitou možnost, ale zároveň o velkou zodpovědnost. Takto o nás už delší dobu rozhodují jiní. A podobně je tomu v ostatních nefunkčních OSL. Bez ohledu na jejich velikost, lékárník z velkoměsta i lékárník z jedinečné lékárny, prostě každý z nás by měl mít zájem projevit svůj názor i veřejně, nejen mezi kamarády při skleničce něčeho dobrého.

V nefunkčních OSL nám zároveň nemá kdo předat informace o aktuálním dění v ČLnK. Veškerá administrativa se přenesla do Prahy, nemáme prostředníka, který by za nás vyřídil potřebné zležitosti nebo nám zprostředkoval informace z komory. OSL nemůže organizovat školení a pomáhat tak členům plnit povinnost celoživotního vzdělávání, neorganizuje žádné akce, které by přiblížily naši odbornou činnost široké laické veřejnosti, nebo kde by se mohli setkávat kolegové lékárníci.

Jak získat informace o aktuálním dění, podílet se na něm a rozhodovat o tom, co se bude dít dál?

Většina z nás má spoustu práce, osobní život, koníčky... Čas na sledování činnosti komory si najde málokdo. Pokud netušíte, co obnáší kandidatura, jak na to, nebo třeba vůbec neznáte organizační strukturu OSL nebo ČLnK, můžete využít webových



stránky www.oslbrno.cz, kde jsme pro vás připravili přehled veškerých potřebných informací.

Každý z nás má určitou představu nebo přání, jak by mělo české lékárenství vypadat. Jak už je ale dobrým českým zvykem, rádi si stěžujeme, ale pro změnu nejsme ochotni udělat nic.

Teď máme příležitost! Chcete mít více informací, poznat své kolegy lékárníky, nabídnout pomocnou ruku při jednání s ČLnK, začít v očích veřejnosti vystupovat jednotně a jako odborníci, ovlivnit dění v českém lékárenství?

Zasadte se o obnovu svých okresních sdružení! Můžete se stát také kandidátem do představenstva OSL nebo kandidovat na delegáta OSL – využijte svého práva podílet se na něčem důležitém.

Nebo alespoň podpořte své kolegy kandidáty a přijďte k volbám. Ať je i váš hlas slyšet!

PharmDr. Nina ŠVÉDOVÁ
PharmDr. Radka PLISKOVÁ
PharmDr. Miroslav KOŠKA

Ohlasy ze 78. kongresu v Glasgow (II.)

Během kongresu FIP jsem se zúčastnil workshopu na téma, jak může lékárník pomoci rodinným příslušníkům v rámci péče o nemohoucího člena rodiny. Dennodenně se v našich lékárnách setkáváme s lidmi, kteří chodí svým rodičům, příbuzným, sousedům pro léky. Tito senioři potřebují pomoci s léky i doma. Rodinní příslušníci, starající se o své příbuzné – z 85 procent jsou to ženy – šetří svou osobní péčí peníze systému zdravotnickému i sociálnímu, ale při tom mají malou nebo dokonce žádnou podporu od státu.

Lékařník může využít své vědomosti a schopnosti k tomu, aby identifikoval takového člověka a v osobním kontaktu zjistil jeho problémy spojené s péčí o blízkou osobu a pomohl s jejich řešením. Starší pacienti mají např. potíže s polykáním tablet. Lékařník je schopen doporučit vhodnější lékové formy, kapsle nebo tekuté formy, také poradí, které tablety lze pūlit, případně drtit, a které se naopak dělit nesmí.

Člověk si na takovém workshopu uvědomí, že stejné problémy řeší i lidé na druhé straně zeměkoule a lékařník pro ně může být více než pouhým výdejcem léků.

Na kongresu bylo rovněž představeno mnoho projektů, z nichž jsem vybral ty, které si dokážu představit i v České republice.

Představitelé Belgické lékařnické komory představili projekt „My pharmacist knows me and I sign up“ (Můj lékařník mě zná, to podepíšu). Který zdravotnický pracovník se potkává se zdravými lidmi nejvíce? Lékařník! Proto je jeho role v prevenci důležitější než si myslíme. Jde o službu pro pacienty, kterou lze nazvat

rodinný lékařník, tedy ten, který pro své pacienty může připravovat jejich osobní lékový plán. Lékařník v projektu musí zaznamenat vydané léky do patientských záznamů, a tato data jsou sdílena. Lze to připodobnit k lékovému záznamu plánovanému v ČR. Lékařna od zdravotní pojišťovny získává asi 30 € na rok za registrovaného pacienta. Zapojeno je kolem 95 procent lékáren. Data sdílejí i lékaři. Při vyhodnocování farmakoterapie v lékárnách bylo zjištěno, že největším problémem je správné dávkování (užívání) léků pacienty v průběhu dne, dále interakce léků nebo chybějící lék k diagnóze pacienta. Velmi zajímavou informací pro mě bylo, že duplicitní léčba byla objevena pouze u méně než pěti procent pacientů.

Inspiraci lze nalézt také ve Švédsku. V řetězci lékáren Apoteket se vyhodnocovalo kardiovaskulární riziko metodou SCORE, které proškolení lékařníci v 245 lékárnách zjišťovali během pohovoru s pacientem. Proškolení lékařníků sestávalo ze sedmihodinového domácího studia on-line, dvou dnů teorie a praxe s vyučujícím, minimálně z patnácti dalších vyhodnocení SCORE dotazníků

formou domácího úkolu a závěrečnou diskusí a splněním podmínek testu (online). Každé 3 roky probíhá přezkoušení. Za 7 let provedli 27 800 vyšetření. Pro vyhodnocování připravili také interaktivní aplikaci. A tak např. v rámci pohovoru mohl lékařník pacientovi kuřákovi rovnou ukázat, kam se jeho skóre posune, když přestane kouřit. Za 7 let kolem osmi až deseti procent vyšetřených pacientů bylo vyhodnoceno jako rizikových a odesláno k lékaři nebo do nemocnice. Lékařníci zároveň mohli měřit krevní tlak, hladinu cholesterolu a cukru. V prezentaci měli spočítáno, kolik peněz ušetřili zdravotnickému systému včasným záchytem pacientů se zvýšeným kardiovaskulárním rizikem. Kolika infarktům myokardu, iktům nebo poškození ledvin, jejichž léčba stojí nemalé prostředky, bylo za 7 let zabráněno. Přestože výsledky ukázaly, kolik švédských korun tento preventivní program dokáže zdravotnickému systému ušetřit, byl projekt pozastaven. Také ve Švédsku narážejí na podobné problémy jako v ČR – jde o finance (pacienti nemají zájem toto vyšetření platit ze svého) a implementace projektu má vliv na provoz lékařny.

Další zajímavé projekty prezentovali lékařníci ze Švýcarska, šlo např. o dlouhodobý projekt Netcare (spolupráce s lékaři, trénink pro lékařníky, lifestyle a lékové poradenství).

Vyhodnocování terapie antibiotik (ATB) a správné užívání ATB a nakládání s nimi prověřovali ve Velké Británii, kde zjistili, že pouze 2/3 pacientů se v lékařně dozví, že mají ATB dobrat do poslední tablety, pokud lékař neurčil jinak, a např. 40 procent pacientů nedobrané tablety ATB splachuje do záchodu.

V Portugalsku, podobně jako v některých českých lékárnách, měří cévní věk a výsledky měření statisticky vyhodnocují.

Ve Španělsku lékařníci provádějí dotazníkový projekt k určení rizika karcinomu kůže, díky tomu bylo včas detekováno 33 nádorů u zhruba devíti tisíc lidí, zařazených za 3 roky do projektu.

PharmDr. Martin KOPECKÝ, Ph.D.

Foto: shutterstock



OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 1. do 31. října 2018

Zrušená osvědčení

| | | | |
|-----------|---|-----------|---|
| 1577/2013 | PharmDr. Hana Bedřichová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno | 241/2018 | PharmDr. Lenka Beutlová, HELA – CZ spol. s. r. o., Nerudova 1093, Kralupy nad Vltavou |
| 541/2017 | PharmDr. Monika Mindlová, Lékárna Porta Medicinae, Štefánikova 2463/5, Zlín | 113/2000 | Mgr. Jiřina Kozáková, Lékárna U Léčivého pramene, Pod nemocnicí 2709, Louny |
| 884/2014 | PharmDr. Jitka Bernatová, Lékárna Proti Sv. Anně, Pekařská 58, Brno | 406/2013 | Mgr. Jiřina Kozáková, Lékárna U Léčivého pramene s. r. o., Pod Nemocnicí 2709, Louny |
| 885/2014 | PharmDr. Jitka Bernatová, Mgr. Ilona Mravcová, s. r. o., Kotlářská 15, Brno | 261/2017 | PharmDr. Renata Průšová, Dubečská lékárna, Starodubečská 6, Praha |
| 708/2017 | Mgr. Radek Diviš, Lékárna IPC Tesco Most, Rudolická 1706, Most | 262/2017 | PharmDr. Renata Průšová, Admoneo, s. r. o., Bartákova 1109, Praha |
| 68/2017 | Mgr. Radek Diviš, Lékárna Most, s. r. o., Brněnská 315/4, Hradec Králové | 151/2017 | Mgr. Monika Davidová, Lékárna U Zámečku, Dolní 3034/101, Ostrava-Zábřeh |
| 187/2015 | Mgr. Zuzana Krámková, Lékárna Pharmacentrum Budějovická, Antala Staška 1670/80, Praha | 152/2017 | Mgr. Monika Davidová, BIG mall, s. r. o., Sokolská tř. 1615/50, Ostrava |
| 198/2013 | PharmDr. Radim Kučerovský, Lékárna Pod Klajdovkou, Horníkova 34, Brno | 270/2018 | Mgr. MVDr. Kateřina Horáčková, Lékárna U Červeného orla, Havelská 14, Praha |
| 18/2017 | Mgr. Lucie Stašíková, Lékárna U pramene, Generála Svobody 24/280, Havířov | 2 71/2018 | Mgr. MVDr. Kateřina Horáčková, LBCC Healthcare s. r. o., Havelská 517/14, Praha |
| 19/2017 | Mgr. Lucie Stašíková, Karvinská hornická nemocnice a. s., Zakladatelská 975/22, Karviná | 474/1993 | Mgr. Eva Šotáková, Lékárna Na Mendlově nám., Mendlovo nám. 14, Brno |
| 615/2015 | Mgr. Šárka Maroušková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno | 1500/2013 | Mgr. Radomil Kolařík, Dr. Max Lékárna, Konečná 25, Prostějov |
| 161/2018 | PharmDr. Taťána Murinová, BENU Lékárna, Nádražní 26/1266, Moravská Ostrava | 1501/2013 | Mgr. Radomil Kolařík, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno |
| 162/2018 | PharmDr. Taťána Murinová, TREND THERAPY s. r. o., Veselí 53 | 831/2017 | Mgr. Martina Benešová, Tereziánská lékárna, nám. ČSA 215, Terežín |
| 267/2009 | Mgr. Eva Pašková, Lékárna Métis, Nádražní 769, Stod | 832/2017 | Mgr. Martina Benešová, Arlego s. r. o., Lázeňská 191, Konstantinovy Lázně |
| 1545/2013 | PharmDr. Dagmar Polívková, Dr. Max Lékárna, Bezděkovská 186, Strakonice | 388/2017 | PharmDr. Lucie Hollmannová, Lékárna Červený Rak, Sokolovská 394/17, Praha |
| 224/2003 | Mgr. Jiří Strnad, Lékárna Astra, Jugoslávská 123, Brno | 389/2017 | PharmDr. Lucie Hollmannová, Červený Rak s. r. o., Na Zemance 1802, Praha 4, Braník |
| 297/2014 | Mgr. Dana Langmajerová, Lékárna Beroun v Lékařském Domě, Plzeňská 1880, Beroun | 427/2014 | Mgr. Lenka Novotná, Lékárna Centrum, Nádražní 7, Ostrava |
| 298/2014 | Mgr. Dana Langmajerová, Luppino s. r. o., Za Horizontem 512, Králův Dvůr | 428/2014 | Mgr. Lenka Novotná, Mgr. Radim Fiala, Ostravice 596, Ostravice |
| 173/2013 | RNDr. Marcela Hájková, STAVOVSKÁ s. r. o., Štefánikova 1301, Kopřivnice | 791/2017 | Mgr. Jitka Machová, Dr. Max Lékárna, 17. listopadu 641/22, Ostrava-Poruba |
| 152/2016 | Mgr. Olga Melková, Dr. Max Lékárna, Husova 622, Pířbram | 254/2018 | Mgr. Iva Spitzová, Teta Lékárna, Vídeňská 281/77, Brno |
| 47/2018 | PharmDr. Jaroslava Hrušková, Lékárna Starý Plzenec s. r. o., Masarykovo náměstí 37, Starý Plzenec | 483/2017 | Mgr. Milan Kolesár, Lékárna Faustův dům, a. s., Holanská 878/2, Brno |
| 626/2017 | Mgr. Iva Lavičková, BENU Lékárna Vídeňská, Vídeňská 22B, Brno | 253/2015 | PharmDr. Jarmila Študentová, Lékárna Salve, Kateřinská 11, Olomouc |
| 240/2018 | PharmDr. Lenka Beutlová, Lékárna Stroupežnická, Stroupežnického 522/18, Praha | 252/2015 | PharmDr. Jarmila Študentová, Kateřinská 11, Olomouc |
| | | 603/2017 | Mgr. Lívia Bélai, BENU Lékárna, Národní 339/11, Praha |

- 238/2016 Mgr. Zdenka Matyasková, Lékárna Benediktin, Jarošova 1231/8c, Znojmo
- 239/2016 Mgr. Zdenka Matyasková, BENEDIKTIN s. r. o., Jarošova 1231/8c, Znojmo
- 249/2018 Galina Paškauskas, Lékárna Faustův dům, Karlovo nám. 40, Praha
- 155/2018 PharmDr. Mária Bayerová, TETA lékárna, Koněvova 2596/211, Praha
- 146/2008 Mgr. Hynek Jiříčka, Lékárna Na Holandské, Holandská ul. 10, Znojmo
- 336/2013 Mgr. Martina Kaňoková, BENU Lékárna, náměstí Míru 19, Frenštát pod Radhoštěm
- 778/2016 Mgr. Alice Vespalcová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno
- 1498/2013 Mgr. Soňa Rolná, Dr. Max Lékárna, Okružní 4262/10, Prostějov
- 81/2007 RNDr. Hana Janušová, Lékárna U Sv. Anny, Brněnská 2937/21, Znojmo
- 71/2016 PharmDr. Zora Zoubková, Lékárna U Svatého Ducha, nám. Svobody 1553/2, Znojmo
- 1646/2013 PharmDr. Dagmar Polívková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno
- 821/2017 PharmDr. Markéta Myšíková, Dr. Max Lékárna, Walterovo náměstí 329, Praha
- 364/2018 Mgr. Libor Veselý, Dr. Max Lékárna, Grmelova 2032/2, Ostrava
- 138/2011 Mgr. Vladimíra Svobodová, Lékárna Relax, Dr. Beneše 94, Uničov
- 534/2017 Mgr. Jana Kašparová, Lékárna U Vlaštovky, Svatoplukova 1, Prostějov
- 68/1992 Mgr. Alena Dostálová, Lékárna U Nádraží, Nádražní 1129, Turnov
- 151/2004 PharmDr. Lenka Šafařová, Lékárna Na Špitálku, Touloucovo nám. 512, Litomyšl
- 83/2014 Mgr. Alžběta Budková, Lékárna Kobylisy, Metro Kobylisy, Praha 8
- 84/2014 Mgr. Alžběta Budková, Farmacia Flora s. r. o., Sodoměšská 185, Praha 3
- 521/2016 Mgr. Jana Šmejkalová, Lékárna Čumpelíkova, Čumpelíkova 2, Praha 8
- 196/2018 PharmDr. Martina Vajčnerová, Dr. Max Lékárna, Konečná 4, Hodonín
- 1576/2013 PharmDr. Hana Bedřichová, Dr. Max Lékárna, Jiráskova 1331, Kyjov
- 250/2018 Mgr. Lenka Pindurová, Lékárna U lávky, Ke Koulce 7, Praha 5 – Radlice
- 251/2018 Mgr. Lenka Pindurová, ANIMA Medical a. s., Nerudova 209/10, Praha 1
- 248/2003 Mgr. Danica Mikusová, Lékárna Dolní Kralovice, 9. května 8, Dolní Kralovice
- 767/2015 Mgr. Irena Hrubá, Lékárna Medica, Kotojedská 546/17b, Kroměříž

Vydaná osvědčení

VEDOUcí LÉKÁRNÍK

- 464/2018 PharmDr. Kateřina Beňová, Lékárna MediCentrum Hodonín, Kollárova 4338/9, Hodonín, F-Dental Hodonín, s. r. o.
- 466/2018 Mgr. Jana Doležalová, Lékárna Živa, Mírová 119, Ždírec nad Doubravou, Mgr. Jana Drdlová
- 468/2018 PharmDr. Monika Houdková, Dr. Max Lékárna, Klatovská třída 1702/77, Plzeň, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 469/2018 PharmDr. Věra Kopřivová, Lékárna AVE, Horní náměstí 104/1, Opava, LAVAL Pharma a. s.
- 471/2018 PharmDr. Kateřina Latková, Dr. Max Lékárna, U Stadionu 1267/11, Mladá Boleslav, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 474/2018 PharmDr. Alena Neubauerová, Dr. Max Lékárna, Mistra Jaroslava Kociána 25, Ústí nad Orlicí, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 475/2018 Mgr. Lenka Přebilová, Lékárna Na Poliklinice, Legií 765, Nová Paka, SANOVIA a. s.
- 476/2018 PharmDr. Pavlína Rydlová, Lékárna Na Štěpnici, Polská 1308, Ústí nad Orlicí, Mgr. Jitka Gieblová
- 477/2018 PharmDr. Miluše Skalická, Magistra lékárna U polikliniky, Československého exilu 2175/30, Praha 4, MAGISTRA a. s.
- 478/2018 Mgr. Radomíra Svačinová, Dr. Max Lékárna, Jasenická 301, Vsetín, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 479/2018 PharmDr. Kamila Šafrová, Lékárna Pod Zvičinou, Janderova 2127, Hořice v Podkrkonoší, SANOVIA a. s.
- 480/2018 Mgr. Hana Štěpánková, Lékárna Metro- Háje, Opatovská 874, Praha 4- Háje, ViP pharm, s. r. o.
- 481/2018 Mgr. Gabriela Vokurková, Dr. Max Lékárna, Plzeňská 396, Králův Dvůr, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 482/2018 PharmDr. Klára Vráblíková, Dr. Max Lékárna, Plzeňská 162, Beroun, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 483/2018 Mgr. Hana Belanská, Naše lékárna, Stránského 28, Brno, Naše lékárna
- 484/2018 PharmDr. Hana Hrabálková, BENU Lékárna, Foersterova ul. 1655, Hradec Králové 2, BENU Česká republika a. s.
- 485/2018 Mgr. Petra Juroková, Dr. Max Lékárna, Sjízdna 5554/2, Ostrava-Třebovice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 486/2018 PharmDr. Ivana Kodlová, Lékárna U zlaté koruny, Okružní 366, Budyně nad Ohří, PharmDr. Ivana Kodlová
- 488/2018 Mgr. Aneta Lédrová, Lékárna Tilia, Jáchymovská 258, Praha 5- Řeporyje, PharmDr. Jana Schwarzová

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

- 489/2018 PharmDr. Jana Ledvinová, Ph.D., Dr. Max Lékárna, Kubičkova 1080/6, Brno, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 490/2018 Mgr. Lea Lesáková, Lékárna Rezidence Nová Karolína, Jantarová 3347/3, Moravská Ostrava, Le Pharmacy s. r. o.
- 492/2018 PharmDr. Katarína Ogurčáková, Pharmacentrum Holešovice, Plynární 1617/10, Praha 7- Holešovice, MEDICON Pharm s. r. o.
- 493/2018 Mgr. Ing. Terezie Pokorná, Dr. Max LÉKÁRNA, Karlovo náměstí 8, Praha 2, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 494/2018 Mgr. Jana Poláková, BENU Lékárna, K. Čapka 84/6, Bruntál, DVF Trade, s. r. o.
- 496/2018 Mgr. Jana Vacková, Lékárna Farmaka, Puchmajerova 489/7, Ostrava 1, Lékárna U Don Boska v. o. s.
- 498/2018 Mgr. Lea Halašková, Lékárna ALFA farm, 2. května 3646, Zlín, Lékárna ALFA farm
- 500/2018 PharmDr. Tereza Holbová, Dr. Max Lékárna, Smetanova 1244, Vsetín, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 502/2018 PharmDr. Eva Kohnová, Lékárna Bosco, Hradební 1306, Uherské Hradiště, Hradištská lékárenská s. r. o.
- 504/2018 PharmDr. Pavel Krmencič, Giga Lékárna, Velkomoravská 4453/99A, Hodonín, F-Dental Hodonín, s. r. o.
- 505/2018 Mgr. Eva Kusáková, Dr. Max LÉKÁRNA, Masarykova 671/33, Valašské Meziříčí, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 506/2018 Mgr. Simona Lukášová, Dr. Max LÉKÁRNA, Husova 622, Přeborn, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 507/2018 Mgr. Petra Mašková, Lékárna Tvrdonice, Kostická 798/8, Tvrdovice, PEMA PLUS s. r. o.
- 509/2018 PharmDr. Monika Mindlová, Lékárna Velké Karlovice, Velké Karlovice 130, Velké Karlovice
- 510/2018 Mgr. Kateřina Nikodýmová, Lékárna Pharmacentrum Budějovická, Antala Staška 1670/80, PrahaMEDICON Pharm s. r. o.
- 511/2018 PharmDr. Dagmar Polívková, Dr. Max Lékárna, Pasovská 175/5, Vimperk, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 512/2018 PharmDr. Ludvík Ráb, Lékárna Na Špitálku, Toulcovo nám. 512, Litomyšl, Lékárna Na Špitálku, s. r. o.
- 513/2018 PharmDr. Ivana Rýdlová, Lékárna IPC Tesco Most, Rudolická 1706, Most, Lékárna Most, s. r. o.
- 515/2018 Mgr. Zdeňka Skopalová, Dr. Max Lékárna, Bezděkovská 186, Strakonice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 516/2018 Mgr. Karolína Szewieczková, BENU Lékárna, Jičínská 1349 OC Int, Mladá Boleslav, BENU Česká republika a. s.
- 517/2018 PharmDr. Radmila Šmardová, Dr. Max Lékárna, Seifertova 1683/6a, Blansko, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 519/2018 PharmDr. Ivana Vajdáková, Lékárna RENA, tř. T. Bati 3759, Zlín, Rezek Jiří
- 521/2018 PharmDr. Blanka Vaňková, Lékárna Porta Medicinæ, Štefánikova 2463/5, Zlín, PharmDr. Monika Mindlová
- 522/2018 Mgr. Vítězslav Baran, BENU Lékárna, Řípská 1476/27, Brno, BENU Česká republika a. s.
- 523/2018 PharmDr. Eva Bertová, BENU Lékárna, Alej 17. listopadu 2720, Roudnice nad Labem, BENU Česká republika a. s.
- 524/2018 PharmDr. Radim Kučerovský, Lékárna Pod Klajdovkou, Horníkova 34, Brno, PharmDr. Radim Kučerovský
- 525/2018 PharmDr. Eva Matušková, Chytrá lékárna, Mendlovo náměstí 16, Brno, Pharmawell a. s.
- 526/2018 Mgr. Petra Mísařová, Lékárna Nemocnice Turnov, 28. října 1000, Turnov, Krajská nemocnice Liberec, a. s.
- 528/2018 Mgr. Alice Nebřenská, Dr. Max LÉKÁRNA, Střelnická 2270/46, Praha 8, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 529/2018 Mgr. Jiří Strnad, Lékárna Astra, Jugoslávská 123, Brno, DISPOLAB PHARMA s. r. o.
- 531/2018 Mgr. Lukáš Toman, Lékárna BENU OC Letňany, Veselská 663, Praha 9, BENU Česká republika a. s.
- 532/2018 PharmDr. Iva Velčevová, Lékárna Lékařský dům, Janovského 48, Praha 7, Lékařský dům Praha 7. a. s.

(člnek)

GARANTOVANÝ KURZ ČLnK

Odvykání kouření v lékárnách

Cílem garantovaného kurzu je vytvoření sítě specializovaných poradenských center odvykání kouření v lékárnách a jejich plnohodnotné zapojení do sítě zdravotnických zařízení, která tyto služby již poskytují.

Garantovaný kurz ČLnK se skládá ze tří modulů:

e-learningový kurz – účastníci získají teoretické poznatky k prostudování před kurzem

dvoudenní kurz – praktické procvičování teoretických poznatků získaných studiem e-learningového modulu, seznámení se se strukturou a vedením motivačního rozhovoru, osvojení si potřebných komunikačních dovedností. Metodika odvykání kouření bude procvičena formou rozboru kazuistik a každodenních situací v lékárně a využití krátké strukturované intervence 5P v lékárně.

stáž v Centru pro odvykání kouření – účastníci budou moci navázat spolupráci s regionálním Centrem, získají možnost konzultací i místo, kam mohou odesílat složitější případy (individuální výběr místa stáže a platba).

Kurz je určen pro lékárníky.

Místo a čas konání:

Praha, ČLnK, Rozárčina 1422/9

18. a 19. 1. 2019, od 9.00 do 17.00 hodin

Pořadatel: ČLnK Oddělení vzdělávání

Přednášející: Mgr. Barbora Lukešová, PharmDr. Marek Lžičař

Přihlašování:

www.lekarnici.cz – sekce vzdělávání – akce pořádané ČLnK

Poplatek pro lékárníky: 2 000 Kč

Po přihlášení platbu zašlete na účet č. 35-7905240297/0100
variabilní symbol: členské číslo účastníka
konstantní symbol: 558
specifický symbol: kód semináře (Praha: 19001)

Akce je ohodnocena 40 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Partnerem kurzu je společnost
Johnson & Johnson s. r. o.



ZPRÁVY Z BRUSELU

Další jednání v rámci PGEU se uskutečnilo 19. září 2018. Pro české lékárníky byla asi nejdůležitějším bodem část jednání týkající se systému ověřování léčiv proti padělkům. Spuštění systému je plánováno na 9. 2. 2019, jak vyplývá z legislativy. Poselství pro výrobce, distributory i pro lékárníky zní, že tento termín je konečný a měnit se nebude! Toto prohlášení Evropské komise lze považovat za silné politické gesto, kterým dává Evropská komise na vědomí svůj postoj.

Jak jsem již několikrát informoval, svých kompetencí z Nařízení se začaly domáhat státní úřady dohlížející na léky, a to tak, že zamotaly mnoha lékárníkům hlavu. My, kteří jsme v České republice zvyklí na kontrolní činnost SÚKL, můžeme být klidní. Státní úřady budou zkrátka chtít v případě potřeby (např. vyšetřování informace o podezření na padělek) znát kompletní informaci o pohybu léku, která bude v systému uložena. A to dokonce i o pohybu léků v jiné zemi než je sídlo úřadu. Tak se například španělský úřad bude domáhat informací z finského systému apod. V tuto chvíli se řeší, zda je takový postup v souladu s další evropskou legislativou (i s těmi národními). Ale zástupci státních autorit prý stojí pevně v kramflecích.

V České republice zatím čekáme na legislativu, která určí přes-

něji kompetence SÚKL nejen v této oblasti, ale v rámci všech procesů souvisejících s ověřování léčiv.

Velkým tématem jsou stále data. Data vygenerovaná systémem a uložená v něm. Je nasnadě, že půjde o obchodně velmi citlivá data. Evropská komise ujišťuje, že se nemáme čeho bát, že v případě zneužití dat např. farmaceutickým průmyslem bude viník potrestán.

Obsáhle se diskutovalo také o připravenosti systému, lékáren, nemocničních lékáren v různých zemích. My v ČR patříme v připravenosti mezi prvních pět. Problémy očekávají např. v Polsku. A zcela otevřeně se mluví o tom, že velké problémy se po 9. 2. 2019 vyskytnou v nemocnicích (zde by pomohlo zavedení tzv. agregovaných kódů, ale to zcela jistě nebude připraveno). Zazněl názor, že kdo nebude připojen, bude ověřovat ručně.

Velkým tématem v Česku je nutnost podepsat smlouvu v rámci procesu registrace do systému. Podobné tlaky z organizací spravujících národní úložiště vůči lékárnám pozorují i v jiných zemích, např. v Rakousku nebo v Irsku.

PharmDr. Martin KOPECKÝ, Ph.D.

Foto: shutterstock



TAK TO VIDÍM JÁ

Pár slov o závisti aneb Léky jsou levné, ale nejsou



Jeden ze sedmi smrtelných hříchů je závist. Asi si říkáte na hlavu, proč s tím otravuju v lékárnickém časopisu, ale souvislost to má a ten hřích se nás

všech dotýká.

Závidíme těm farmaceutickým firmám zisky. Kradou a předražují léky. Co dělat? Pojďme je regulovat. A jak? Referencujeme na košík okolních zemí. Já myslím, že myšlenka sama o sobě není špatná. Podíváme se, za kolik se prodává u sousedů, a chceme za stejné peníze. Problém je, když tohle udělají i ti sousedi. Dostaneme se do nebezpečné spirály, kdy zlevnění u nás sníží cenu v Bulharsku, která zas sníží cenu u nás, a tak dál a tak dál.

Že to zní hezky? Farmaceutické firmy, nenažrané molochy, se nenapakují na

chudých českých důchodcích a daňových poplatnících. To je ta závist, aby náhodou nevydělali moc. K čemu to vede?

Léky jsou u nás tak levné, že je můžeme vzít, odvézt do Německa, které je za humny, a tam je s velkým ziskem prodat. K čemu to vede?

Některé společnosti už k nám některé přípravky za tu cenu nedovezou (pamatujete ještě Ospen 750 za 26 Kč?). K čemu to vede?

Plánovač farmaceutické firmy při plánování výroby raději zařadí šarži pro Německo (90milionový trh), než pro deset milionů Čechů, kteří neplatí. K čemu to vede?

Ušetříme na nějaké kontrole. Vždyť je to stejně zbytečné. A pak se stahují léčiva z trhu. K čemu to vede dál?

Tak dlouho se tlačí na pilu, až se ucho utrhne. Tlačíme cenu dolů a dolů a dolů,

až zůstane celosvětově jediný výrobce suroviny valsartanu. Jakmile se pak vyskytne v jeho továrně problém, a nemusí to být zrovna fatální chyba ve výrobě, ale jen bohupustá monzunová povodeň, která spláchne celou fabriku, tak nemáme celoevropsky valsartan. Bůh ochraňuj Jihošlovany a jejich výrobce KRKA, který si udržel vlastní výrobu.

Vidíte to? Závist na začátku nás dovedla tam, kde jsme. Léky jsou levné, ale nejsou. Léky jsou levné, ale za cenu monopolizace výroby do jednoho centra někde v Číně. Jen aby se nám ty farmaceutické firmy nenapakovaly.

Nebylo by lepší zaplatit víc, ale léky mít? Zaplatit víc, nechat firmám vydělat a mít třeba dva až tři dodavatele pro každou chemickou substanci?

Máme, co jsme chtěli. Levné léky.

Přemek CÍSAŘ

Česká farmaceutická společnost

ČLS JEP

Spolek moravskoslezských farmaceutů pořádají

CLXVIII. přednáškový večer

Uskuteční se 12. prosince 2018 v 18.30 hodin v Domě techniky Ostrava-Mariánské Hory

Přednáší

MUDr. Peta Zimolová,
kardiologická klinika FN Motol:

Mnoho podob chronického žilního onemocnění

Mgr. Matej Jezný:

Aktuální portfolio firmy Servier

4 body v CV

Co si nenapíšete...

Právě toho dne, kdy jsem psal tento text (23. října), jednala redakční rada Časopisu českých lékárníků, který držíte v ruce (jinak byste si tu moji výzvu přeče nepřečetli). Chybí nám lidi, chybí náměty i nápady.

Tento časopis je váš a měl by být o vás a pro vás, jeho čtenáře. Často slyším, jak vlastně není co číst. Ale co byste chtěli číst? Vy jste lékárníci. Vy jste ti, o kterých ten časopis je. Vy jste jeho náplní. Pomozte rozšířit a zpestřit jeho obsah podle vlastních představ.

Nebojte se, sedněte k počítači, psacímu stroji nebo jen vezměte tužku a čistý list papíru a zaplňte svůj časopis vlastními myšlenkami a nápady. Není se čeho obávat. Vaše dílo projde pravopisnou a stylistickou úpravou.

Nutně potřebujeme aktivní lidi, kteří by psali, fotili i malovali. Potřebujeme také lidi inspirující. Je možné připravovat rubriku k praktickým dotazům z terénu. Jak to dělat, magistře? Ale potřebujeme znát, co vás trápí, v čem si nejste jisti.

Řekněte to taky svým kolegům, kteří časopis ani neodebírají nebo nečtou a vyhodí rovnou do koše.

Teď máte příležitost vzít časopis do svých rukou. Co si nenapíšete, to si nepřečtete! Čekáme na vaše reakce.

Přemek CÍSAŘ, člen redakční rady ČČL

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Svačina, Š.: Glifloziny: současnost a budoucnost*Hypertenze a kardiovaskulární prevence č. 2/2018*

Glifloziny (dále **G**) patří k nejperspektivnějším skupinám antidiabetik, a to především díky výsledkům kardiovaskulárních studií a hlavně snížení výskytu kardiovaskulárních příhod, srdečního selhání a renálních komplikací diabetu po podání **empagliflozinu** (studie EMPA-REG OUTCOME).

Jsou známé i příznivé výsledky studií s **canagliflozinem** (CANVAS) a brzy budou i s **dapagliflozinem** a **sotagliflozinem**. Zkoumána byla také dlouhodobá bezpečnost **G**. U empagliflozinu byla po třech letech podávání bezpečnost srovnatelná s placebem, jen o 5 % oproti placebo stoupl výskyt renálních infekcí. U canagliflozinu to bylo podobné, jen došlo k významnému zvýšení výskytu rizika zlomenin, osmotické diurézy a volumové deplece. Bohužel více než dvojnásobně vzrostl výskyt amputací dolních končetin. FDA to uvádí v příbalové informaci jako varování (warnings). Příznivý efekt **G** na chronické srdeční selhání už spustil klinické testování u pacientů nediabetiků, probíhá i studie EMPA-KIDNEY s 5 000 pacienty zkoumající rovněž účinek empagliflozinu na renální funkce u pacientů bez diabetu II. typu. Výsledky budou známy v roce 2022. **G** se zkouší i u diabetu I. typu, u něhož mohou snížit potřebu inzulínu a snížit glykemickou variabilitu. **G** tedy jednoznačně prokázaly významnou účinnost na snížení glykémie, hmotnosti a krevního tlaku u diabetiků II. typu, a jsou tedy dnes jednou z možností volby vedle metforminu.

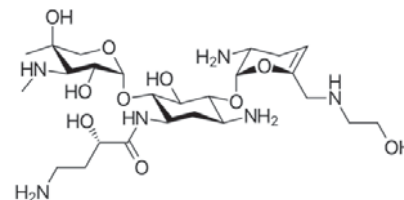
Šimůnková, M.:**Roztroušená skleróza: rostoucí ambiciózní terapeutické cíle i možnosti***Medicína po promoci č. 3/2018*

Autorka podává historický i současný pohled na léčbu RS. Před dvěma sty lety se používaly modalita typu arseniku, chininu, strychninu solí zlata a stříbra, vše bez efektu. Ještě v 90. letech minulého století nebyla situace o mnoho lepší a pacienti zmírali strádající fyzicky, psychicky a za plného vědomí. To všechno se změnilo objevem interferonů a glatiramer acetátu. Některé mezníky diagnózy RS: v r. 1868 Francouz J. M. Charcot popsal RS, ale měl k dispozici jen výše uvedené léčebné prostředky. V r. 1878 L. Ranvier objevil myelin, 1906 objeveno barvení nervů pod mikroskopem (Golgi a Ramon dostali Nobelovu cenu), 1946 v New Yorku založena National Multiple Sclerosis Society k podpoře výzkumu RS, mezinárodní společnost byla založena v r. 1967. Roku 1957 byly objeveny interferony, 1970 glatiramer acetát (v ČR prvně použit 2001), 1996 použit v ČR první interferon beta. Od roku 2006 první biologikum natalizumab, 2010 první perorální léčivo fingolimod, 2012 alemtuzumab, teriflunomid, 2014 dimetylfumarát, 2016 daklizumab (2018 stažen pro NÚL), 2017 kladribin, 2018 okrelizumab, první léčivo pro progresivní formy RS.

Z historie léčebných cílů: r. 2009 prof. Havrdová v Lancetu publikuje princip NEDA (No Evidence of Disease Activity), nepřítomnost progresu disability, žádné nové T2 a gadolinium enhancující léze. V r. 2015 NEDA-3, 2016 NEDA-4 a nyní, v r. 2018, princip NEDAP- absence klinické progresu, absence zhoršení nálezu zjištěného zobrazovacími metodami, absence progresu invalidizace podle T25FW (rychlost chůze na 25 stop) a absence zhoršení testu jemné motoriky.

MOLEKULA
MĚSÍCE

Plazomicin



IUPAC: 2S)-4-Amino-N-[(1R,2S,3S,4R,5S)-5-amino-4-[[[(2S,3R)-3-amino-6-[(2-hydroxyethylamino)methyl]-3,4-dihydro-2H-pyran-2-yl]oxy]-2-[(2R,3R,4R,5R)-3,5-dihydroxy-5-methyl-4-(methylamino)oxan-2-yl]oxy-3-hydroxycyclohexyl]-2-hydroxybutanamide

Synonymum: 6'-(hydroxyethyl)-1-(HABA)-sisomicin

Sumární vzorec: C₂₅H₄₈N₆O

Molekulová hmotnost: 592,683 g/mol

Plazomicin (**P**) je nové aminoglykosidové antibiotikum strukturálně podobné sisomicinu, určené proti multi-drug resistant (MDR) gramnegativním infekcím. Na pozici 1 je substituován kyselinou hydroxymáseľnou a v pozici 6 má hydroxymethyl. In vitro vykazoval antibakteriální aktivitu proti MRSA a VRSA (zlaté stafylokoky rezistentní na meticilin a vancomycin) a v kombinaci s cefemimem, doripenemem, imipenemem a piperacilin/tazobaktamem, byl účinný proti Pseudomonas aeruginosa a rovněž i proti Acinetobacter baumannii rezistentnímu vůči karbapenemu. Dne 25. června 2018 FDA schválila **P** v indikaci komplikované infekce močových cest včetně pyelonefritidy, způsobené E. coli, Klebsiella pneumoniae, Proteus mirabilis či Enterobacter cloacae. Podává se 1x denně v infuzi v dávce 15 mg/kg hmotnosti po dobu 30 minut během sedmi dní. Výrobce (pod názvem Zemdri®) je firma Achaogen ze San Franciska. Nejčastější nežádoucí účinky **P** jsou: snížení renálních funkcí, průjem, hypertenze, bolest hlavy, nauzea, zvracení, někdy hypotenze. V porovnání s meropenemem nebyl **P** v klinickém zkoušení inferiorní, účinnost byla u 88 % pacientů, u meropenemu u 91 %.

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

Zdroje: internet

NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Elotuzumab

Elotuzumab je monoklonální protilátka indikovaná k terapii mnohočetného myelomu (MM). Obecné informace k MM byly uvedeny v minulém čísle (ixazomib). Připomeňme tedy pouze, že mnohočetný myelom tvoří zhruba 12 % všech hematologických malignit a 1 % všech nově diagnostikovaných onkologických onemocnění. V ideálním případě dochází po léčbě ke kompletní remisi onemocnění, často ale k ní nedojde, a potom se jedná na základě různého poklesu maligních buněk o částečnou remisi, stabilní onemocnění nebo dokonce může pokračovat progresse onemocnění navzdory léčbě. Nová aktivita onemocnění je označována za relaps, pokud došlo ke kompletní remisi, nebo za progresi, pokud došlo k částečné či žádné remisi. Refrakterní myelom je definován jako onemocnění nereagující na léčbu nebo progredující během 60 dnů od poslední léčby. Léčivé látky se dávají v dvoj- nebo v trojkombinacích, nejčastěji s kortikoidy (d – dexamethason) a/nebo s bortezomibem (V) nebo lenalidomidem (R). V primoléčbě se etablovaly režimy kombinující bortezomib, thalidomid, lenalidomid. Pravidlem je, že hrazené kombinace jsou definované přímo v indikačním omezení léčivých přípravků. Např. z klinického pohledu zajímavá kombinace VRd není hrazená. V léčbě refrakterního nebo relabujícího mnohočetného myelomu (RRMM) je situace ještě komplikovanější, protože dočasnou úhradu mají (11/2018) karfilzomib (režim KRd) a elotuzumab (ERd), žádá o ni ixazomib (NRd), daratumumab (DRd), do trvalé VILP úhrady se aktuálně snaží zařadit pomalidomid a navíc probíhají žádosti o trvalou úhradu daratumumabu (D, DVd), panobinostatu (FVd) a karfilzomibu (Kd). Většinou se v žádostech nejedná o využití pro celé spektrum RRMM, ale o určité linie nebo genetické mutace. Zajímavým aktuálním tématem u mnohočetného myelomu je problematika obchodního tajemství. Obchodní tajemství tvoří dle občanského zákoníku „konkurenčně významné, určitelné, ocenitelné a v příslušných obchodních kruzích běžně nedostupné skutečnosti, které souvisejí se závodem a jejichž vlastník zajišťuje ve svém zájmu odpovídajícím způsobem jejich utajení“. Za obchodní tajemství lze považovat smlouvu o sdílení rizik s pojišťovnou (např. dohodnutá sleva pod zákonnou úhradu apod.) nebo dosud nepublikované údaje. Společnosti žádající u nových léčivých přípravků o úhradu proto nemusí vědět přesně, kolik ve skutečnosti systém veřejného zdravotního pojištění stojí standardní léčba („komparátor“), a proto mohou mít obtíže dostát zákonných požadavků na prokázání nákladové efektivity a dopadu na rozpočet. V případě mnohočetného myelomu je toto okořeněno nejen nevědomostí, jaká je skutečná úhrada standardní léčby, ale dokonce nemusí ani znát výši úhrady kombinace s jejich novým vlastním léčivem...

Farmakologické aspekty

Na povrchu nádorových myelomových buněk i na povrchu některých normálních krevních buněk (NK buňky, plazmatické

buňky, některé subsety T buněk, monocyty, B lymfocyty, dendritické buňky) je exprimována bílkovina SLAMF7 (signaling lymphocyte activation molecule family member 7). Elotuzumab je imunostimulační humanizovaná, IgG1 monoklonální protilátka, která je specificky zaměřena na protein SLAMF7. Elotuzumab jednak přímo aktivuje přirozené zabíječe (NK buňky), jednak se váže na SLAMF7 na nádorových buňkách a zprostředkovává tak jejich interakci s NK-buňkami (na protilátkách závislá buněčná cytotoxicita, ADCC).

Elotuzumab se podává intravenózně, proto je biologická dostupnost 100 %. Distribuční objem v rovnovážném stavu byl 6,02 l. Elotuzumab je odbouráván katabolickými cestami na malé peptidy a aminokyseliny v horizontu poločas eliminace zhruba 3 týdny.

Klinické aspekty

Terapeutickou hodnotu elotuzumabu u RRMM (ve 2.–4. linii terapie) v režimu ERd zkoumala studie fáze III ELOQUENT-2. Skupiny pacientů byly náhodně rozděleny v poměru 1:1 do skupin kombinace ERd a Rd. Dávkovací schéma ve studii odpovídalo dávkování v SPC. Hlavními cíli byly přežití do progresse onemocnění (PFS) a procento odpovědí na léčbu (parciální remise či lépe). Medián PFS byl ve skupině ERd 19,4 měsíců vs. 14,9 měsíců ve skupině Rd (0,70; 95% CI: 0,57–0,85). Na léčbu odpovědělo (overall response rate) 79 % ve skupině ERd vs. 66 % pacientů léčených Rd.

Ze závažných hematologických nežádoucích příhod (grade 3–4) byl ve studii pozorován největší rozdíl mezi skupinami ve výskytu lymfocytopenie (77 % ERd vs. 49 % Rd), zatímco poměrně častá neutropenie (34 % vs. 44 %), anémie (cca 20 % obě skupiny) a trombocytopenie (20 %) nebyly ve skupině ERd častější než ve skupině Rd. Z nehematologických nezávažných příhod byly časté reakce v místě vpichu, gastrointestinální příhody, únava apod.; počet závažných nehematologických příhod byl relativně malý. Nejzávažnějším nežádoucím účinkem, který se může vyskytnout během léčby elotuzumabem, je pneumonie. Interakční potenciál elotuzumabu je minimální (jako u ostatních monoklonálních protilátek).

Léčivý přípravek obsahující elotuzumab se jmenuje Empliciti a na trh do ČR jej dodává společnost Bristol-Myers Squibb. Dávka je 10 mg/kg i.v. jednou týdně (28denní cyklus), podávána 1., 8., 15. a 22. den prvních dvou cyklů a poté každé dva týdny 1. a 15. den. Bližší informace o dávkování jsou uvedeny v SmPC. SÚKL vyhověl žádosti o zařazení léčivého přípravku mezi VILP (vysoce inovativní), přiznal dočasnou úhradu ve 3.–4. linii RRMM, nicméně ve druhé linii je hrazen pouze u vysoce rizikových pacientů s prokázanými genetickými mutacemi nádorových buněk (del 17p, t(4;14)).

PharmDr. Zdeněk KUČERA, Sekce klinické farmacie ČLS JEP

Konflikt zájmů: Autor je zaměstnancem společnosti Amgen, nicméně obsah článku je osobní aktivitou autora vycházejícího z dostupných evidencí: SmPC, správného řízení MC+VaPÚ a reviews zaštitěná odbornou společností a nereprezentuje názor této ani jiné farmaceutické společnosti.

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Coprinus comatus (O.F Müll.) Pers.

– hnojník obecný,

(Agaricaceae – pečárkovité)

Houba, rozšířená po celé severní polokouli. Roste na volných travnatých lokalitách (louky, parky apod.). Mladé plodnice jsou jedlé. Jediným omezením je současná konzumace alkoholu, protože dochází k antabusovému efektu, provázenému zvracením, průjmem a palpitacemi. Obdobné účinky byly popsány u příbuzných hnojníků: *C. micaceus* (Bull. ex Fr.) Fr. – h. třpytivý a *C. atramentarius* (Bull. ex Fr.) Fr. – h. inkoustový. Zatímco u h. inkoustového byla izolována aminokyselina koprín, která inhibuje jaterní alkoholdehydrogenázu a vyvolává otravu acetaldehydem, u ostatních jmenovaných hnojníků, které koprín neobsahují, se po toxickém agens pátrá.

Synonyma: *Coprinus comatus* var. *stellatus* Šebek.

Obecný název: **Jitíu gu** (čín. přepis pinyin), **Shaggy Mane** (angl.).

Pozn.: pinyin slouží k přepisu čínských pojmů do latinky pod ISO 7098.

Sbíraná část: **sporocarp**

Droga: **Copriini sporocarp**

Obsahové látky: z fenolických látek především flavonoidy: převážuje aglykon kvercetin a glykosid baikalín, biflavonoid amantoflavon, dále kyselina p-hydroxybenzoová, ferulová, chinová, deriváty kyseliny chlorogenové a kumarin skopoletin, mono – až polysacharidy a zásobní glykogen, nasycené i nenasycené mastné kyseliny a jejich triglyceridy, sirný ergothionein, vitaminy skupiny E (tokoferoly), bílkovinné lektiny, deriváty 1- a 3-oktanolu, minerální látky a v buněčné stěně chitin.

Účinky a použití: v tradiční čínské medicíně se plodnice aplikuje proti zácpě, hemoroidům, hypertenzi, diabetu a pomocný prostředek proti rakovině prsu. Odborné studie byly zaměřeny na objasnění hypoglykemických, antibakteriálních, hypolipidických a antikancerogenních účinků. Fermentované plodnice vykazují díky obsahu triglyceridů antioxidační, protizánětlivé, periferně antinociceptivní, analgetické účinky a snižují hladinu cytokinů. Byly prokázány protibakteriální účinky s výjimkou



G- bakterií a *Aspergillus ochraceus*. Hypoglykemické účinky extraktu z hnojníku při experimentálním diabetu u myši byly zvýrazněny naabsorbovaným vanadem (+IV a +V). Vanad +IV byl pro myši méně toxický a zlepšila tolerance glukózy i u nediabetických myši. U potkanů byl zjištěn antipyretický účinek, zánět tlapy nebyl ovlivněn a hladina glukózy se snížila jen u nediabetických potkanů. Při denním podávání extraktu došlo ke zlepšení kvality hepatocytů poškozených alkoholem. Rakovina prostaty patří mezi androgenně závislá onemocnění. Pokročilá stadia nemoci ale reagují na podávání hexanových extraktů z plodnice hnojníku, které jsou cytotoxické a navíc snižují počet androgenních receptorů a expresi specifického prostatického genu v linii LNCaP. U žen je velkým problémem maligní rakovina prsu nezávislá na estrogeneru. Extrakt z hnojníku inhibuje funkci NF-kappaB (podobně jako kurkumin) a má protinádorové účinky. Antioxidační působení souvisí s obsahem flavonoidů a tokoferolů. Ginkgolid B, izolovaný z listů *Ginkgo biloba*, se používá jako silný antagonist aktivního faktoru krevních destiček, má antiischemické, antioxidační a antikonvulzní účinky a aplikuje se při léčbě trombózy. Extrakce je ale nákladná. Hnojník obecný je však schopen transformovat všechny ginkgolidy na ginkgolid B. Basidiospóry hnojníku mohou zhoršovat kožní odpověď pacientů s atopickým ekzémem.

Dávkování: individuální

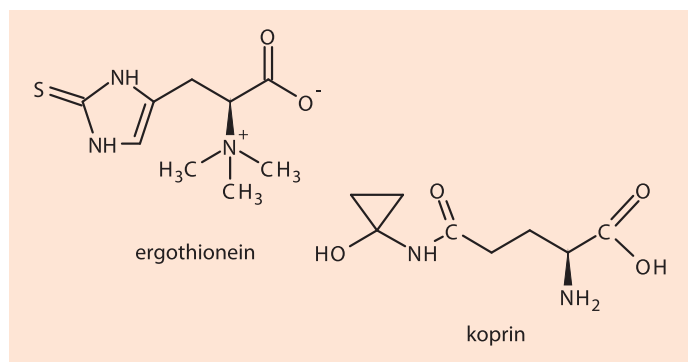
Nežádoucí účinky a kontraindikace: nebyla prokázána toxicita extraktu z plodnice u buněk prasečích jater, ale pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem.

Interakce: antidiabetika, alkohol.

Hlavní zdroje: AISLP, botanika.Wendys, 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: Nino Barbieri (Wikipedia), vzorce: autor



Historici a přátelé historie v Trenčíně poprvé na společném kongresu

Opravdu nelitují, že jsme na dva dny (19. a 20. října 2018) vyrazili za slovenskými přáteli na Trenčianský hrad. Symbolicky pár dnů před oslavami stého výročí republiky. Vyjeli jsme z moravské mlhy a na hranicích v Brumově se najednou rozsvítilo sluníčko a zářilo s pauzami po oba dny. Trenčín je krajské město s 55 tisíci obyvatel, s mnoha školami (Univerzita Alexandra Dubčeka) a mnoha památkami, jimž vévodí nad městem se tyčící rozsáhlý hrad. V jeho dělové baště se sešlo na třicet historiků a příznivců historie farmacie. Nosným tématem nebyla jen historie farmacie, ale i sté výročí Československa.

Účastníky srdečně přivítal RNDr. Anton Bartunek, předseda Sekce dějin farmacie Slovenské farmaceutické společnosti a učitel na košické farmaceutické fakultě. Setkání označil jako 1. kongres slovenských a českých historiků farmacie, zároveň šlo o 65. sympozium Sekce dějin České farmaceutické společnosti.

Během dvoudenního kongresu zazněla řada zajímavých sdělení. První pronesl prof. Peter Švorc z prešovské univerzity. Svým sdělením se snažil zodpovědět otázku, zda Československá republika vznikla opravdu 28. října. Sled událostí kolem tohoto data byl hektický v Čechách i na Slovensku a ukazuje se, že uvedené datum představuje jen drobný kamínek v mozaice zajímavých okolností té doby. Mgr. Ladislava Valášková, předsedkyně sesterské české sekce dějin farmacie ČFS, přednesla pak pohled na české lékárenství v dobách první republiky a směr, jakým se vydalo. Podobný pohled na lékárenství v meziválečném období na Slovensku objasnil pak náš milý hostitel, už zmiňovaný doktor Bartunek z Prešova. Poslední přednáškou bylo vzpomínání

RNDr. Jiřího Dlouhého na jeho dávné působení na Slovensku, kterým odstartoval svou dlouhou profesní dráhu lemovanou mnoha úspěchy doma i v zahraničí. S obdivuhodnou elegancí, osobním šarmem a záviděníhodnou pamětí zaujal posluchače tak, že ani nedutali. Tímto byl zakončen páteční odborný program, účastníci si pak prohlédli výstavu poštovních známek se zdravotnickou tematikou. V krásné hradní restauraci Fatima pak proběhly zákulisní diskuze při společném posezení.

Sobotní program zahrnoval deset přednášek. PharmDr. Martina Lisá představila významnou osobnost pražského lékárníka Emila Šedivého, předsedy farmaceutické společnosti a zakladatele české farmaceutické historiografie. Medaili E. Šedivého uděluje významným osobnostem českého lékárenství Česká farmaceutická společnost. Kolegyně vzpomněla v přednášce i velký význam nedávno zesnulého RNDr. Pavla Drábka, dlouholetého vědce v oblasti historie farmacie u nás i v zahraničí. Docent PharmDr. Juraj Sýkora z Bratislavy pak podal dokonalý

přehled vzniku a historie postgraduálního vzdělávání farmaceutů na Slovensku. Historik Mgr. Jakub Zigo si připravil zajímavé sdělení o historické lékárně Zlatý orol na hradě Červený Kameň nedaleko Bratislavy. V diskuzi posluchači litovali, že lékárna není přístupná veřejnosti, protože vlastní řadu vzácných předmětů. PharmDr. Jan Babica z Kuksu monitoroval ve své přednášce historii racionalizace a normalizace lékárenských činností v čase. PhDr. Richard Senček z Poštovního muzea v Banské Bystrici pak podal obraz slovenského farmaceutického průmyslu po vzniku ČSR. Mgr. Martina Borovičková z Kuksu představila další významnou osobnost české farmacie prof. Eduarda Skarnitzla, tentokrát jako zakladatele Ústřední komise pro sběr léčivých rostlin. Skarnitzlovu cenu uděluje rovněž Česká farmaceutická společnost významným představitelům farmaceutických věd. PhDr. Angelika Šrámková popsala životní pouť slovenského lékárníka Gustáva Vody, který zakládal Svaz slovenských lékárníků i jeho časopis. Mgr. Ladislav Svatoš z Kuksu se výborně zhostil své přednášky bilancující století dějin farmacie z českého pohledu a rovněž seznámil posluchače s přednáškou nepřítomného doc. Dohnala z FaF UK o historii vzniku vojenské farmacie za první republiky.

Přáním všech účastníků bylo, aby první společný kongres měl pokračování. Úkolu se zhostí česká strana – krásný sál Václava Ruska v prostorách Českého farmaceutického muzea v Kuksu bude určitě důstojným prostředím. Kongresu jen chyběla lepší účast přátel historie. Možná to bylo vzdáleností, možná malou publicitou. Ale třeba je to i současnou dobou, která na poučení z minulosti nemá kdy. Mnohdy jen s údivem sledujeme, co se kolem nás děje, a s nejistotou zíráme do budoucnosti. Když se však ohlédneme do historie, vidíme, že všechno už tu bylo.

Věříme, že příští rok vás přijede na setkání s historií více.

Pavel GRODZA



Na listopad nepřípadá žádný ze světových dnů zdraví vyhlášených WHO.

Z jiných mezinárodních dnů 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. Z dalších světových dnů uvedme Světový den pankreatu, Světový den STOP dekubitům aj.

V listopadu si připomeneme dvě časově podobné, z části odlišné iniciativy věnované mužům. Jsou jimi Mezinárodní den mužů, o němž se toho obecně moc neví (nezaměňovat se Dnem otců), a patrně známější Měsíc mužského zdraví, tzv. Movember.

Mezinárodní den mužů (International Men's Day, IMD)

Mezinárodní den mužů je mezinárodní den určený k oslavě všech mužů, připadá na 19. listopad. Jeho zavedení se datuje únorem 1992. V této souvislosti se zmiňuje 7. únor 1991 a také malá skupina mužů včetně prof. Thomase Oastera z Missourské univerzity (státní univerzita ve městě Columbia v americkém státě Missouri), která přišla s myšlenkou zavést den volna pro muže jako způsob poděkování mužům za jejich příspěvek společnosti. Den volna se stal předobrazem IMD. První oslavy v roce 1992 se zúčastnila jen malá skupina žen a mužů.

Projekt byl znovu inicializován v roce 1999 v Trinidadu a Tobagu, ostrovním státu v Karibském moři při severním pobřeží Jižní Ameriky (kromě zmíněných dvou ostrovů zahrnuje dalších 20 malých ostrovů). IMD se nejdéle traduje a připomíná na Maltě (od roku 1994).

Dr. Jerome Teelucksingh, který obnovil tuto tradici, zvolil za den IMD 19. listopad na počest narozenin svého otce. *První pokusy o zavedení tohoto typu svátku začaly v 60. letech 20. století, delší dobu trval také výběr data, které bylo z počátku prosazováno spíše na 23. února.*

Záměrem bylo vytvořit protiváhu k Mezinárodnímu dni žen.

IMD je v současnosti slaven v 70 zemích světa. Je postaven na šesti pilířích:

- podporovat pozitivní modely mužských rolí, nejen filmové hvězdy a sportovce, ale lidi všední pracující třídy, kteří žijí slušně, čestně,
- oslavit pozitivní příspěvky mužů pro společnost, komunitu, rodinu, manželství, péči o děti a životní prostředí,
- zaměřit se na zdraví a pohodu mužů, sociální, emoční, fyzickou a duchovní,
- upozornit na diskriminaci mužů, v oblastech sociálních služeb, sociálních postojů a očekávání a práva,
- zlepšit vztahy mezi ženami a muži a podporovat rovnost žen a mužů,
- vytvořit bezpečnější a lepší svět, kde se mohou lidé cítit v bezpečí a růst tak, aby dosáhli svého plného potenciálu.

Movember: Měsíc mužského zdraví (Men's Health)

Movember je pojmenování měsíce mužského zdraví, kterému je věnován listopad. Označení movember pochází z australsko-anglické zdrobněliny slova pro knír (moustache, „mo“) a druhá část je odvozena z fragmentu anglického názvu měsíce listopad („november“ – „vember“). Cílem kampaně Movember je „změnit tvář mužského zdraví“. Její součástí jsou charitativní akce zaměřené na získávání finančních prostředků. Do nich se zapojilo přes 300 000 *Mo Bro* a *Mo Sistas* (2017), tedy mužští sympatizanti, bratři s knírem a ženy-sympatizantky, sestry, které mají rády kníry (mohou je nosit například namalované na nehtech...), a zavazují se, že budou zvyšovat povědomí o mužském zdraví a vybírat příspěvky, podařilo se vysbírat 87 mil. USD (2017).

Na počátku popisované iniciativy bylo založení mezinárodní nezávislé charitativní organizace (zakladatelé Adam Garon, Travis Garone, Luke Slattey, Justin Coghlan), jejímž cílem bylo a je zvýšit povědomí o zdraví mužů.

Stalo se tak v roce 2003 v Melbourne. Přes nadaci Movember Foundation již

bylo financováno více než 1 200 programů zaměřených na oblast včasné detekce, stanovení diagnózy a účinné léčby a v konečném důsledku snížení počtu úmrtí, jimž bylo možné předejít v případě rakoviny prostaty, rakoviny varlat, špatného duševního zdraví (sebevraždy) zdravotního povědomí pro muže a zdravého životního stylu. Nadace je aktivní v 21 zemích. Pokud jde o špatné psychické zdraví, uvádí se, že jedna ze čtyř osob někdy v životě bude mít potíže s psychickým zdravím. A deprese je celosvětově jednou z hlavních příčin neschopnosti.

Situace v ČR

Nadační fond Muži proti rakovině (MPR)

Již od roku 2012 pomáhá pacientům s diagnózou rakovina prostaty a varlat, jejich nejbližším i široké veřejnosti po celé České republice.

Rakovina prostaty je nejčastějším zhoubným nádorem mužů. Incidence onemocnění: 136,07 na 100 000 osob (2015). Nádory varlat patří v porovnání s ostatními nádorovými i nenádorovými onemocněními v populaci mezi ta relativně vzácná.

Prostak, o. p. s., sdružení pacientů s onemocněním prostaty

Cíl sdružení: mužům s onemocněním prostaty a po prodělané prostatektomií a jejich blízkým poskytovat relevantní informace o ochraně zdraví prostaty či prodloužení doby přežití po jejím radikálním odstranění.

Amelie, z. s.

Zapsaný spolek poskytuje psychosociální pomoc onkologicky nemocným i jejich blízkým.

Liga proti rakovině Praha, z. s.

Nezisková organizace byla založena v roce 1990 s hlavním cílem snížit úmrtnost na nádorová onemocnění v České republice. Věnuje se mimo jiné prevenci nádorových onemocnění a výchově ke zdravému způsobu života a zlepšení kvality života onkologických pacientů.

Literatura u autora.

Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.

Za RNDr. PhMr. Pavlem Drábkem

Když jsme v červnu roku 2017 pořádali symposium z dějin farmacie k 85. výročí RNDr. Pavla Drábka (*10. 6. 1932), na kterém mu byla Českou farmaceutickou společností (ČFS) udělena medaile Emila Šedivého za celoživotní přínos farmaceutické praxi, netušili jsme, že si ji tento čínorodý vědec užije jen něco málo přes rok.



Nejmladší z trojice zakladatelů novodobé české farmaceutické historiografie a spoluvůrce Sekce pro dějiny farmacie ČFS i Společnosti pro dějiny vědu a techniku při ČSAV, a to její historicko-farmaceutické sekce, pocházel ze staré lékárnické rodiny. To podstatně ovlivnilo jeho vztah k farmacii a veškerou jeho životní odbornou aktivitu.

V letech 1951–1956 vystudoval Farmaceutickou fakultu na universitě v Brně. Po promoci nastoupil do lékárny 455 v Sokolově. V roce 1958 byl pověřen funkcí odpovědného správce lékárny 423 v Jáchymově, kterou vedl do r. 1960, kdy přešel na vlastní žádost do Prahy. Lékařská služba ÚNZ hl. m. Prahy ho přidělila do lékárny 16 (Karlovo náměstí 30), odkud v únoru 1963 odešel na základě konkurzu do SÚKL.

V letech 1962–1965 externě pracoval pro Farmaceutickou fakultu UK v Bratislavě, jako pedagogický vedoucí dálkového studia farmacie v českých zemích.

V r. 1965 se stal členem tehdejšího Farmakologického poradního sboru, a v témže roce byl pověřen funkcí tajemníka Sboru pro kvalitu léčiv. Kromě této činnosti v určitých časových úsecích (1964, 1966) zastupoval také v agendě metodického řízení (laboratoří pro kontrolu léčiv (LKL) a oddělení technické kontroly (OTK). V r. 1967 na FaF UK v Bratislavě dosáhl doktorátu přírodních věd.

Od r. 1967 byl též doktor Drábek členem redakční rady časopisu Dějiny věd a techniky. Ve stejnou dobu byl reorganizován Farmakologický poradní sbor na Komisi pro léčiva při Vědecké radě MZd, jejímž členem byl do r. 1983. Funkci tajemníka

Sboru pro kvalitu léčiv vykonával až do listopadu 1972, kdy byl pověřen vedením IV. odboru pro mikrobiologii a imunobiologii SÚKL.

V letech 1977–1982 a 1990–1993 byl zástupcem ředitele SÚKL. Vedl různé výzkumné úkoly týkající se kontroly jakosti léčiv).

V letech 1974 a 1979 byl vyslán za naši republiku na mezinárodní kongresy do Moskvy na téma Využití ionizačního záření ve zdravotnictví a pro tuto problematiku byl jmenován členem poradního sboru RVHP.

V letech 1984 až 1989 se aktivně podílel na tvorbě vojenského lékopisu.

RNDr. Pavel Drábek stál spolu s RNDr. PhMr. Zdeňkem Hanzlíčkem v r. 1952 u zrodu historické farmaceutické expozice v Nerudově ulici v Praze, která přešla shodou nešťastných náhod pod správu Národního muzea. V této době bylo započato budování Českého farmaceutického muzea v Kuksu, do kterého se aktivně zapojil.

Od r. 1966 se účastnil činnosti ve Společnosti pro dějiny věd a techniky, od r. 1995 do roku 2004 byl jejím předsedou.

V letech 1987–1992 měl částečný úvazek v ILF (na Katedře bioanalytiky, mikrobiologické kontroly léčiv).

Byl dlouhodobým členem výboru sekce přírodních léčiv ČFS, velmi aktivně také přispíval do činnosti sekce dějin farmacie. Je autorem více než stovky publikací, z nich přes polovinu z dějin věd. Své příspěvky publikoval pravidelně i v tomto časopise.

V lednu 1994 odešel do důchodu a od té doby do r. 2005 pracoval na částečný úvazek jako člen redakce Českého lékopisu. Od r. 2002 do r. 2009 redigoval časopis Dějiny věd a techniky.

RNDr. Pavel Drábek navždy odešel 13. 10. 2018, uprostřed rozdělané vědecké práce, do poslední chvíle pilný a čínorodý.

Nám historikům farmacie o generaci mladším byl vždy oporou a moudrým rádcem.

PharmDr. Martina LISÁ, Ph.D., MBA

Zemřel RNDr. Milan Čeladník, CSc.

Na začátku října tohoto roku nás zasáhla zpráva, že zemřel náš dlouholetý učitel, kolega, a nebojím se říci, přítel – doc. RNDr. PhMr. Milan Čeladník, CSc.



Na naší fakultě působil od jejího založení, tedy od roku 1969. Na fakultu s ním přišla řada spolupracovníků, ale především, přinesl na fakultu vědeckou problematiku, která se zde, s určitými obměnami, řeší dodnes.

Pan docent již na brněnské, a později na bratislavské, fakultě řešil problematiku

antituberkulotik. Věnoval se strukturám odvozeným od kyseliny izonikotinové, tedy obměnám veleúspěšného isoniazidu, který je v terapii tuberkulózy používán doposud.

On i jeho žáci syntetizovali několik stovek nových, původních látek s předpokládaným antituberkulotickým účinkem, s výsledky své práce seznámili vědeckou veřejnost v několika desítkách vědeckých publikací. Za zmínku stojí, že i v době nepříteli přející zahraničním publikacím (v databázích je jeho poslední práce uváděna s ročníkem 1992), je autorem či spoluautorem i 15 prací uveřejněných v zahraničních impaktovaných časopisech.

Ano, docent Čeladník byl významným vysokoškolským pedagogem i českým vědcem. Ale byl zároveň také dobrým šéfem a dobrým člověkem. Nejprve jsem ho poznal jako přísného, a dalo by se říci nesmlouvavého zkoušejícího. Každý, kdo měl zkoušku podepsanou jeho jménem, si jí neobyčejně vážil a zároveň se stal objektem zájmu těch, koho tato zkušenost teprve čekala. Ale měl jsem to štěstí poznat pana docenta také jako šéfa, a jako člověka. Stejně jako u zkoušky vystupoval přísně, s přirozenou autoritou, a vyžadoval přesné a včasné plnění úkolů. Tolik jako šéf. Při neoficiálním, každodenním setkávání na katedře z něj však většinou vyzařovala dobrá nálada, a nečistota nás překvapil svým osobitým, suchým humorem. Toto jeho chování mě nejprve překvapovalo, neboť jsem v něm viděl stále toho přísného pána, který mě zkoušel. Ale postupně se ledy prolomovaly a získali jsme k sobě velmi dobrý, mohu říci přátelský vztah.

Pan docent Čeladník si velmi vážil svých kolegů a pro své pracoviště byl ochoten udělat mnohé. Často šel do sporů, které bylo někdy těžko vyhrát, ale jeho povaha mu nedovolila vzdát se bez boje. Za to jsme si ho neobyčejně vážili.

Nyní nás náš pan docent opustil. Chystali jsme se ho navštívit, vždyť 17. prosince by mu bylo 95 let. Toto setkání se již tedy neuskuteční, ale v našich myslích zůstane navždy uchován. Jako učitel, vědec, ale především, a to je myslím nejdůležitější, jako dobrý člověk. A ne po každém zůstane taková památka.

Pane docente, měli jsme Vás rádi a nikdy na Vás nezapomeneme.

Prof. PharmDr. Alexandr HRABÁLEK, CSc.

Kdo nic nedělá, nic nezkaží

Devatenáctého září se uskutečnila schůzka, která měla na programu jediný bod: kontroly SÚKL. Jde o téma, které zdůrazňoval i XXVI. sjezd delegátů ČLnK, a tak by bylo jen logické očekávat kvalitní debatu mezi všemi přítomnými. Ale...

V sídle SÚKL se s jeho vedením setkali zástupci ČLnK, lékárenských sdružení včetně nemocničních lékárníků a také vedoucí jednotlivých OKL. Analýzu kontrol SÚKL ale předložila jen Asociace provozovatelů lékárenských sítí (APLS), kterou jsme na místě zastupovaly spolu s kolegyní Ivanou Lánovou (lékárny Benu). Odprezentovaly jsme výsledky loňských kontrol SÚKL za oba řetězce. Z rozboru vyplývá, že lékárny zastřešované asociací mají výsledky v některé škále hodnocení až o několik desítek procentních bodů lepší než ostatní lékárny v ČR. Při vyhodnocení vycházela asociace jednak z kontrolní zprávy SÚKL za rok 2017, jednak z interních statistik kontrol lékáren Dr. Max a Benu. Data SÚKL byla očištěna o data řetězcových lékáren a tímto byla získána validní data o ostatních kontrolovaných lékárnách.

Že síťové lékárny umějí při kontrolách SÚKL velmi dobře obstát, je podle dostupných dat neoddiskutovatelný fakt. O to víc nás zamrzelo, že se už během setkání samotného, a později pak i na sociálních sítích, objevila tvrzení, která tuto skutečnost znevažují. Na Twitteru se člen vedení komory vyjádřil jednoznačně v tom smyslu, že hodnocení SÚKL není objektivní. „K měření kvality by měly být používány objektivní veličiny. Znamka z kontrol SÚKL to není,“ dočítáme se. Jestliže se zpochybňuje role SÚKL, kdo tou autoritou má tedy být? Co tedy je objektivním hodnocením? Osobně jsme přesvědčeny, že SÚKL měří všem stejným metrem a výsledky kontrol bereme jako podnět ke zlepšení stavu, nikoli jako projev zlé vůle.

„Objeví-li SÚKL chybu v řetězcové lékárně, rychle se o ní dozví všechny lékárny řetězce a napravují ji. Pro lékárny i pacienty by bylo dobré, kdyby nejčastější chyby publikoval přímo SÚKL,“ píše příspěvatel na Twitteru dále. A mají snad mít sítě kvůli

tomu, že tyto informace sdílejí mezi jednotlivými lékárnami, špatné svědomí? Vždyť co je lepšího než rychlý přenos informací v zájmu odstranění co největšího množství nedostatků?

Ano, je pravda, že nespornou výhodou řetězců je, že k tomu mají vytvořeny vnitřní mechanismy a umějí nastavit taková (systémová, nikoli jednorázová) opatření, aby se pochybení neopakovala. V tomto duchu zaznělo ze strany SÚKL, že v rámci síťových lékáren je daleko méně recidivujících pochybení než v ostatních kontrolovaných lékárnách. Navíc podle vyjádření SÚKL mají lékárenské sítě nastavené takové kontrolní mechanismy, např. ve formě interních auditů, které minimalizují nedostatky zjištěné při kontrolách SÚKL.

I ostatní lékárny v ČR mohou sdílet své výsledky z kontrol SÚKL např. v rámci setkání funkčních OSL, popř. třeba i prostřednictvím komory. Výše zmiňovaný kolega volá navíc po zveřejňování nejčastějších pochybení ústavem. Tato pochybení jsou popsána včetně počtů pochybení v kontrolní zprávě, která je výborným vodítkem pro přípravu na kontrolu SÚKL.

Bylo také řečeno, že pro objektivitu výsledků je třeba zohlednit činnosti, kterými se daná lékárna zabývá. Dva kolegové zmínili, že pokud řetězcové lékárny nic nedělají (myšlena byla příprava IVLP), nemohou se dopustit žádných pochybení. Většina lékáren v řetězcích ale IVLP připravuje. Pouze IVLP s méně běžnými surovinami nechávají lékárny připravit v centrální laboratoři. Síťové lékárny jsou svým rozsahem činností srovnatelné s ostatními veřejnými lékárnami v ČR.

Shrnutí už je snad jen takové, že pořekadlo *kdo nic nedělá, nic nezkaží* v případě lékáren neplatí. Každá ví, co má dělat; každá ví, podle jakých předpisů a každá se musí měnit, aby co nejlíp vyhověla požadavkům legislativy i pacienta. Zcela výjimečně bychom si vypůjčily příklad ze sportu. Když se mi nelíbí výsledek, rozhodně to nevyřeším změnou pravidel a už vůbec ne osočováním soupeře. Mnohem čistší cesta je lepší hra.

**Za APLS
Lenka PETERKOVÁ a Ivana LÁNOVÁ**

Trnitá cesta léčby bolesti (III.)

Bez lokální anestezie si nedokážeme představit ani banální, natož vážnější chirurgický zákrok, a rozhodně ne extrakci zubů. Jaká byla cesta od přírodního vývoje po chemickou syntézu lokálních anestetik? Vypravme se do tajemných pralesů Jižní Ameriky, kde roste keř s červenohnědou borkou a kožovitými listy – podle taxonomického zařazení patří do čeledi Erythroxylaceae a má druhový název Erythroxylon Coca. Inkové zacházeli s rostlinou uctivě a s respektem využívali její vlastnosti. Znalost znečítlivujících účinků využívali i při chirurgických zákrocích na tehdejší dobu téměř nepředstavitelných. Při trepanaci lebky operatér rozžvýkané listy koky plival do rány pacienta a využíval nejenom lokálně znečítlivující účinek rostliny, ale zároveň jejích psychostimulačních vlastností.

Krystalky samotné účinné látky spatřily světlo světa v roce 1859, kdy mladý německý chemik Albert Niemann izoloval z listu koky alkaloid, který nazval *cocaine*. Ve své dizertační práci kokain popsal jako látku hořké chuti, podporující tok slin a zanechávající podivnou necitlivost následovanou pocitem chladu při aplikaci na jazyk.

Dalšímu studiu látky se věnoval jeho kolega, protože Niemann v roce 1961 zemřel, pravděpodobně na otravu způsobenou při studiu bis(2-chloroethyl) sulfidu, později nechvalně známého jako Yperit.

Popularitu kokainu rozšířil lékař Sigmund Freud, který nekriticky věřil v jeho léčebné účinky, aniž by bral v potaz účinky nežádoucí a rozvoj závislosti.

Za otce použití kokainu v lokální anestezii je pokládán oční lékař Karl Koller alias „Coca – Koller“, který jako první lékař dokázal využít znečítlivujících účinků

kokainu u operace očí. Po publikaci tohoto objevu došlo k rozšíření využívání anestetických vlastností kokainu v dalších lékařských oborech, zejména ve stomatologii.

Za zakladatele svodné anestezie pak můžeme považovat Williama Halsteda, který v roce 1885 sám sobě do těsné blízkosti nervus alveolaris inferior aplikoval 4% roztok kokainu a znečítlivil tím dolní polovinu čelisti, což následně umožnilo bezbolestnou extrakci zubu.

Vládnoucí éru kokainu jako lokálního anestetika přerušil Alfred Einhorn, když v roce 1904 syntetizoval jeho analog prokain. Ten se stal dominantním lokálním anestetikem esterového typu a byl považován za zlatý standard až do poloviny 20. století.

Stoupající nároky na lokální anestezii, zejména požadavky na rychlejší nástup účinku, delší dobu trvání anestezie

a hlubší působení, a na druhé straně rozvoj alergických reakcí na třídu esterových lokálních anestetik, vedly k novým pokusům o syntézu lokálního anestetika ideálních vlastností.

Ve Švédsku získal v roce 1943 Nils Lofgren novou třídu lokálních anestetik s výhodnými vlastnostmi. Stačilo zaměnit esterovou skupinu ve spojovacím řetězci za amidovou. Lokální anestetika amidové řady mají rychlý nástup účinků (2–5 minut), kvalitní hloubku anestezie a oproti esterové třídě delší dobu působení, čímž je oddálen nástup bolesti po zákroku. Favoritem doby se stal lidokain.

V dalších letech došlo k syntéze mnoha jeho analogů. Světlo světa spatřily mepivakain, prilokain, bupivakain, artikain a lékaři si mohou vybírat podle požadovaných vlastností „své anestetikum“.

Na závěr krátkou kvízovou otázkou. Tipy či správné odpovědi zasílejte na: jmartinaskova@seznam.cz

Anestetický krém EMLA obsahuje lidokain a prilokain. Název EMLA je:

1. *Obchodní název vymyšlený firmou Aspen*
2. *Akronym: Eutectic Mixture of Local Anesthetic*

Mgr. Jana MARTINÁSKOVÁ

Věřte, že koka je v tom nevinně

V roce 1961 zařadila Organizace spojených národů (OSN) listy koky na seznam zakázaných látek. Žvýkání listů koky se stalo nežádoucím zlovykem, který měl být vymýcen do roku 1986. Bylo to trochu paradoxní rozhodnutí, protože komise po návštěvě Peru a Bolívie v roce 1949 uznala, že se žvýkání koky nedá označit jako závislost, ale přesto označila žvýkání kokových listů jako nežádoucí a doporučila odstranění tohoto zlovyku.

Zpráva komise byla mnohokrát kritizována pro nahodilost, chybnou metodologii a rasistické předsudky, ale přes veškerou kritiku se do Jednotné úmluvy OSN o narkotických drogách dostala i rostlina. Koka byla zakázána a doplatila na předsudky západní společnosti, která nedokázala (nebo nechtěla) rozlišovat mezi kokou

a kokainem. Tradiční potravina původních obyvatel And se tak dostala do stejné kategorie jako heroin.

V roce 1995 se chystala Světová zdravotnická organizace (WHO) vydat zprávu o výsledcích mezinárodní studie o používání kokainu. V předběžných výsledcích

studie mimo jiné bylo, že *užívání listů koky nemá negativní účinky na zdraví v původních andských populacích. Dále, že zdravotní problémy, způsobené legálními látkami jako je alkohol nebo tabák, jsou mnohem závažnější než problémy způsobené kokainem* (natož pak listy koky). Zpráva nijak nešetřila protidrogovou politiku Spojených států (USA), poukazovala na to, že jsou, namísto naplňování stávajících legislativních opatření o kontrole distribuce a „harm reduction“ strategie, prosazovány restriktivní a kriminalizující prvky. Kritika USA byla

hlavním důvodem, proč nebyla studie nikdy publikována.

Jak už to ale bývá, za masivním rozvojem užívání koky, a tedy i kokainu, je hamížnost a krátkozrakost bílých dobytých. Původně měla koku pro sebe jenom vládnoucí vrstva Inků. Prostý lid jí měl zapovězenou. Ale španělští konkvistadoři ji, po počátečním odsouzení, brzy začali pragmaticky používat jako náhražku jídla a pracovní stimulant pro domorodé dělníky. A navíc ji zdanili!

Prvním, kdo izoloval hlavní obsahovou látku z rostliny, byl v roce 1855 německý chemik a lékárník Friedrich Gaedcke. Nazval ji erythroxylin. Kokain mu začal říkat až Albert Nieman, který postup izolace a krystalizace vylepšil a látku podrobně popsal.

Krátce potom, v roce 1863 začal jiný chemik, korsický Francouz Ange-Francois Mariani, vyrábět a prodávat vínové mariánské tonikum (Vin Tonique Mariani). Jednalo se o vinný (Bordeaux) výluh kokových listů. Na litr vína připadalo asi 200 miligramů kokainu. A protože byl Mariani mnohem lepší marketér než vinař, dosáhl díky marketingové genialitě obrovského úspěchu. Mariánské víno dodával na britský trůn královně Viktorii, užíval jej Edison i Verne a co víc, dokonce papež Lev XIII. Ten udělil nápoji zlatou medaili a také souhlasil s využitím svého jména v reklamní kampani. Posvátná rostlina dávných Inků se dočkala požeňání papežského stolce.

Mnohé varianty kokového vína se začaly vyrábět i na americkém trhu a jedno z nich vyráběl také lékárník z Atlanty ve státě Georgia, John Pemberton. Chtěl se zbavit závislosti na morfiu, proto zkoušel i kokové víno. Do svého receptu přidal také extrakt z listů damiány (Pastala rozprostřená – *Turnera aphorodisiaca*, *Pasifloraceae*) a extrakt z kolových oříšků obsahujících kofein. Nápoj nazval *Pemberton's French Wine Coca*.

K objevu Coca-Coly už chybělo jenom málo. Zavedení prohibice v Georgii v roce 1885 přinutilo Pembertona nahradit alkohol slazenou sodovkou a nový nápoj a fenomén byl na světě. Na kokain se prohibice nevztahovala, a tak zůstal účinnou složkou Coca-Coly až do roku 1914. Některé prameny tvrdí, že se listy

koky používají pro výrobu nápoje dodnes, jde ale o rostlinu *Erythroxylon novogratense*.

Pěstování koky se ale možná otevírá nová budoucnost

V roce 2006 se Evo Morales stal prvním indiánským prezidentem Bolívie a v roce 2014 pozici obhájil. Tento uživatel a bývalý pěstitel koky před prvním zvolením vedl hnutí za práva pěstitelů koky, cocaleros. Hnutí se už v 80. letech minulého století důrazně postavilo proti snahám tehdejší vlády vymýt koku (za vydatné pomoci USA). Moralesova vláda spolupráci s Američany přerušila a pod heslem „koka ano,

kokain ne“ zahájila cestu k vyškrtnutí koky jako tradiční potraviny z mezinárodního seznamu zakázaných drog.

Morales navrhl vyškrtnutí listů koky ze seznamu zakázaných látek na Vrcholném zasedání OSN o drogách ve Vídni v roce 2009. Na stejném zasedání tehdejší ministr vnitra ČR Ivan Langer, který reprezentoval evropské předsednictví, mimo jiné uvedl, že zakazovat v Bolívii koku je stejné jako zakazovat na Valašsku slivovici. K vyškrtnutí koky z Úmluvy, ale zatím nedošlo. Je k tomu potřeba souhlasu všech členských států. Není překvapivé, že Spojené státy jsou jedinou zemí, která nesouhlasí.

Stanislav HAVLÍČEK

Analgetický účinek boswellie

Boswellia serrata neboli kadidlovník pilovitý je indický strom z čeledě březulovitých (*Burseraceae*). Z kůry tohoto stromu se získává aromatická pryskyřice (indické kadidlo, angl. Indian frankincense, lat. *Olibanum Indicum*). Boswellie je po staletí součástí ájurvédské medicíny, má monografii v „The Ayurvedic Pharmacopoeia of India“ z roku 2016 (Šallakī), kde je uvedeno terapeutické použití pro bolest kloubů, bolest, horečku, dušnost, nadměrný vaginální výtok a glykosurii. V současném Ph.Eur. je monografie „Olibanum Indicum“. Pryskyřice boswellie obsahuje 5–9 % esenciálního oleje, jehož hlavními složkami jsou α -thujon (50–61 %), sabinen (5 %), α -pinen (8 %), α -phelandren (2 %) a další monoterpeny, diterpeny, triterpeny, tetracyklické triterpenické kyseliny. Mezi čtyři hlavní penta-cyklické triterpenické kyseliny patří kyselina β -boswellová, acetyl- β -boswellová, 11-keto- β -boswellová a acetyl-11-keto- β -boswellová. Tyto boswellové kyseliny mají inhibiční účinek na prozánětlivé enzymy. Nejsilnějším inhibitorem 5-lipoxygenázy je kyselina acetyl-11-keto- β -boswellová. Kyselina acetyl-11-keto- β -boswellová snižuje také aktivitu lidské leukocytární elastázy (HLE). Terapeutický protizánětlivý a protiedémový potenciál boswellových kyselin prokázali autoři preklinické studie na potkaních a myších modelech, kde dokázali účinek proti edému vyvolanému karagenem, histaminem a dextranem a u karagenem způsobené pleuritidy pozorovali zmenšení objemu exsudátu a inhibici migrace leukocytů. Na buněčném modelu osteoklastů a HeLa buněk byla popsána schopnost boswellových kyselin inhibovat receptory, jejichž aktivace spouští expresi zánětlivého transkripčního faktoru NF- κ B. Molekulárním základem protizánětlivého účinku β -boswellových kyselin může být inhibice mikrosomální prostaglandin E2 syntázy-1. Protizánětlivou účinnost β -boswellových kyselin potvrdila také jejich schopnost

potlačit pleuritidu u potkanů a snižovat otok myší tlapy – oboje indukované karagenem.

V preklinických studiích byla testována také analgetická účinnost boswellie. Intrastrické podávání pryskyřice v dávkách 100–500 mg/kg tělesné hmotnosti nemělo žádné analgetické účinky u psů, králíků ani potkanů. Avšak podávání nafenolické frakce surové drogy při dávce 60 mg/kg tělesné hmotnosti mělo analgetický účinek na 60 % potkanů, dávka 150 mg/kg tělesné hmotnosti účinkovala analgeticky u 70 % potkanů. Stupeň analgesie byl srovnatelný s dávkou 3–4,5 mg/kg tělesné hmotnosti morfinu. Dávka 150 mg/kg tělesné hmotnosti také způsobila 70% snížení spontánní motorické aktivity, které trvalo 2 hodiny.

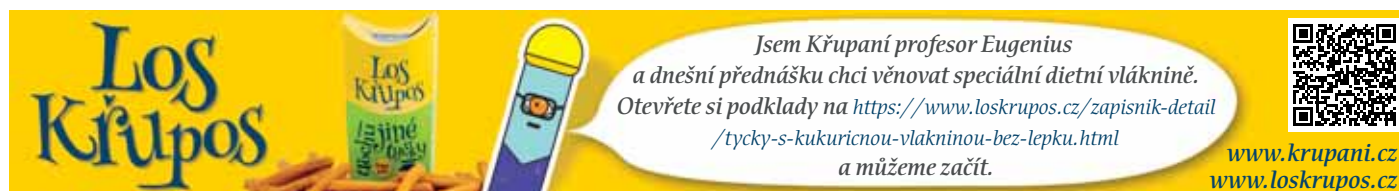
U zdravých dobrovolníků během randomizované, dvojitě zaslepené, placebem kontrolované, zkřížené klinické studie při jednorázovém podání 2 kapslí se 125 mg boswellie se oproti placebo zvýšil práh bolesti a tolerance k bolesti. Zmírnění bolestivosti kloubů potvrdilo několik klinických studií s probandy trpícími osteoartritidou kolenních kloubů. Například během randomizované, dvojitě zaslepené, placebem kontrolované, zkřížené klinické studie s 30 pacienty s osteoartritidou kolene, užívala jedna polovina pacientů 8 týdnů 3x denně 1 kapsli obsahující 333 mg extraktu boswellie a druhá placebo kapsle se škrobem. Oproti placebo pacienti užívací extrakt boswellie zaznamenali pokles bolestivosti kolena, zvýšenou flexi a zvýšení ušlé vzdálenosti. Ve většině případů byl extrakt dobře tolerován, objevily se pouze mírné GIT obtíže. V jiné randomizované, dvojitě zaslepené, placebem kontrolované klinické studii se 75 pacienty s osteoartritidou bylo podáváno buď 100 mg nebo 250 mg extraktu boswellie obohaceného o 30 % kyseliny acetyl-11-keto- β -boswellové nebo placebo. V porovnání s placebem

zůstaly bezpečnostní parametry téměř nezměněny a obě dávky způsobily klinicky a statisticky významné zlepšení bolestivosti a fyzikálních funkcí. V randomizované, dvojitě zaslepené klinické studii s 15 zdravými dobrovolnicemi byla potvrzena bezpečnost 30 denní lokální aplikace krému s 0,5 % obsahem boswellových kyselin. Po dobu aplikace a po dobu dalších 2 měsíců po aplikaci nebyly pozorovány žádné vedlejší nežádoucí účinky. Krém byl dobře tolerován a průkazně zlepšoval sledované parametry nepřímo prokazující protektivní účinnost boswellových kyselin při podráždění a poškození kůže slunečním zářením.

Farmakokinetické studie poukazují na nízkou biologickou dostupnost boswellových kyselin při perorálním podání, a to zejména kyseliny 11-keto- β -boswellové a 3-acetyl-11-keto- β -boswellové. Farmakokinetická studie provedená na souboru 12 zdravých mužů, kteří užívali denní dávku 333 mg extraktu boswellie, ukázala, že poločas rozpadu je asi 6 hodin, k ustálení plazmatických koncentrací došlo po 30 hodinách užívání, pro udržení plazmatické koncentrace bylo nutné uvedenou dávku extraktu užívat po 6 hodinách, po celou dobu studie nebyly pozorovány žádné vedlejší nežádoucí účinky. Toxikologická studie se zvířecími modely prokázala široké spektrum bezpečnosti extraktu boswellie obohaceného o kys. acetyl-11-keto- β -boswellovou, včetně dlouhodobého podávání dávky, která by odpovídala 200 mg/den u dospělého 70kg člověka. Bezpečnost boswellie až do dávky 500 mg/kg prokázala i další 90denní toxikologická studie s potkany. Pro nedostatek klinických důkazů není doporučováno užívání boswellové pryskyřice dětem do 12 let, těhotným a kojícím ženám.

Zdroj: www.fytoinstitute.eu

Mgr. Věra KLIMEŠOVÁ
Laboratoře aplikovaného výzkumu
a vývoje společnosti Fytopharma



Isem Křupaní profesor Eugenius
a dnešní přednášku chci věnovat speciální dietní vláknině.
Otevřete si podklady na <https://www.loskrupos.cz/zapisnik-detail/tycky-s-kukuricnou-vlakninou-bez-lepku.html>
a můžeme začít.

www.krupani.cz
www.loskrupos.cz

Proti lži je třeba se ozvat



Na Lékařnických dnech v Písku jsem byla docela překvapená hojnou a pozitivní reakcí kolegů na můj příspěvek v Medical Tribune (pozn. red.:

MT 18/2018, Z redakční pošty, reakce na vyjádření SÚKL „Situace s dostupností léčivých přípravků v českých lékárnách není černobílá“). Kdo by si nevychutnal svých pár minut slávy a dokonce pochvalu prezidenta komory...

Musím přiznat, že tento příspěvek ze mne vytryskl v několika hodinách mezi obědem a odchodem z lékárny, sama jsem netušila, kolik emocí ve mně dokáže takový zjevný nesmysl ještě vzbudit.

Pracuji už v oboru dlouho, pamatuji období „panování“ všemi lékárníky oblíbeného ministra Ratha, která zasel dračí sémě své iracionální nenávisti k lékárníkům do podvědomí značné části populace. Tehdy jsme bojovali, v lékárně jsme vymýšleli plakáty, uvádějící některé

v médiích uváděné nepravdy na pravou míru, ty jsme potom vylepovali na dveře lékárny a rozdávali lidem. Se svým příspěvkem jsem se dostala i do Lidových novin, snažila jsem se volat i psát do redakcí dalších periodik. Dodnes si pamatuji třeba zábavný rozhovor s redaktorkou Haló novin, té bylo opravdu marné cokoli vysvětlovat.

Rathovská éra je už našťastí minulostí. Jedna věc mi ale navěky utkvěla v paměti. Síla slova. Slova psaného, vysloveného, vhodně emočně zabarveného, postupně ohýbajícího realitu tak, že se ta malá a často opakovaná lež nakonec stane obecně přijímanou pravdou

Jsem provozovatelka a vedoucí lékárnice malé lékárny v centru Prahy. Umístěna mezi třemi řetězcovými lékárnami jsem postupem času už jen trpně snášela další a další povinnosti, které se na náš obor hrnuly ze všech stran, a bojovala o ekonomické přežití lékárny. Hrozícímu vyhoření jsem se snažila zabránit účastí v ultratrailových závodech a také krátkými úniky za hranice všedních dnů – do Grónska, na Ural, občas jsem o tom

napsala něco na svůj blog. Na psaní do novin už nezbývala energie.

Byla to chyba. Protože my, lékárníci a lékárnice, se opravdu snažíme. Snažíme se plnit všechny povinnosti, které nám ukládají nové vyhlášky a zákony. Snažíme se vyhovět našim pacientům. Sháníme nedostatkové léky, vymýšlíme řešení při dlouhodobém výpadku řady položek. Jsme důvěrníky, poradci. Pak se ale v několika článcích a rozhovorech dočteme, že to mu vlastně tak není. Ten článek v Medical Tribune totiž nebyl jediný, který ten názor šířil. A proto ve mně ten pátek, po dlouhém týdnu plném tisíců drobných problémů, které by umožily nejen osla, ale i průměrně psychicky odolnou lékárnici, prostě bouchly saze.

Ano, musíme se víc snažit. Ale trochu jinak, než si to představuje SÚKL. O tom jak nás vnímá společnost, rozhodujeme my sami. Pokud je někde šířena zjevná nepravda, je třeba se ozvat. A ne jednou. Neboť častá kapka i kámen vyhloubí, jak praví jedno latinské přísloví.

PharmDr. Magdalena VANČÁKOVÁ

VÝZNAMNÁ JUBILEA

listopad 2018

Česká lékárnická komora blahopřeje svým členům – listopadovým jubilantům.

Mgr. Lidmila Eöllösová

Mgr. Eva Ptáková

Mgr. Dagmar Šauflová

PharmDr. Jarmila Oreská

Mgr. Alena Voldřichová

Mgr. Milena Fialová

RNDr. Jolana Pikhartová

PharmDr. Otilie Laštůvková

Mgr. Ivona Vaněčková

Mgr. Marie Kočičová

Mgr. Helena Lexová

Mgr. Alena Nováková

Mgr. Mária Dvořáková

RNDr. Olga Lázníčková

PharmDr. Lenka Písecká

PharmDr. Kateřina Krejčová

Mgr. Štěpánka Trnobrská

PharmDr. Marcela Plitzová

PharmDr. Jana Bečvářová

PharmDr. Blanka Červenková

PharmDr. Miluše Horňáková

PharmDr. Ladislava Belujská

Nataliya Yagodina

PharmDr. Ivona Petrová

PharmDr. Marcela Holanová

PharmDr. Irena Šmídová

Mgr. Daniela Burešová

PharmDr. Zina Samková

PharmDr. Jana Kohoutová

Mgr. Dana Rojíková

Mgr. Petra Botterová

Mgr. Monika Fišerová

Mgr. Ivana Štěrbová

Mgr. Blanka Preslová

Mgr. Radmila Sulková

Mgr. Jitka Bílková

PharmDr. Vítězslava Diblíková

Mgr. Jitka Hulíková

Mgr. Marta Krpáková

Mgr. Hana Suchopárová

Mgr. Daniela Örhalmi

PharmDr. Miluše Skalická

Mgr. Hana Pechová

Mgr. Pavla Polanská

Mgr. Michaela Bedrníková

VDÁNO PŘED 85 LETY

O lidech povolání lékárnického

Farmacie dnes nemá ustálenou tvář; je ve stadiu změn jako i mnohé jiné zaměstnání. To není jen v souvislosti s vývojem farmaceutických disciplín, nýbrž i s normováním nových vztahů, úkolů a postavení. Společnost ovšem má převážně stále vžitu představu lékárníka, kterou z minulosti setrvačností umísťuje si do dnešních dnů. Nevynucujeme si tolik pozornosti, abychom byli blíže poznáni a analyzováni – a pak nenáležíme k těm, kteří by byli ve svém zaměstnání rádi vyhledávání.

Setkali jste se s námi snad sem tam i v literatuře. Neznám však žádného závažného románu nebo dramatu, v němž by magistr farmacie byl ústřední postavou; kořeny našeho povolání nejsou literárně obnaženy. Nejslavnější umělecký příslušník farmacie, Ibsen, příliš rád uprchl od lékárnické tary, než aby se k ní ve svém díle vrátil. Myslím, že téma by tu bylo, jsme však lidem hodně cizí.

Francouzská literatura zná lékárníka ponejvíce jen jako staříka, poněkud dobřáckého, ale i dosti nadutého v šosáctví maloměstské honorace. Přes zevní formu společenského postavení není však nikde viděti podstatu životního poslání. Giraudoux obdařil nás ovšem půvabnou krasavicí, románovou hrdinkou ženské přitažlivosti, ale tento modernější živel ve farmacii, jeho žena – magistra (do češtiny nezvykle přeložena lékárnice) – nemá konečně na sobě žádný podstatný specifický znak farmaceutický.

Představa německé literatury je úměrná germánskému duchu. Episodické výstupy lékárníkovy jsou seriousní, korektní, je v nich málo skutečného života. Ta náchyllost k šosáctví a konservatismu zdá se i tam příbuzná.

V českém písemnictví je řídká směs obou zmíněných pojetí. Herites měl pro svou stavovskou příslušnost ovšem krásná slova, své teplé obrázky idealizované reality nevymanil však z maloměstského ovzduší, které jako by všichni spisovatelé, kteří si nás povšimli, nám přisoudili. Nejhuře to ovšem dopadlo tam, kde k vyjádření bylo třeba zřetelné představy, obrazu. Tak nás provokoval jeden český film nejen

svou neinformovaností a nedbalostí, ale – promiňte – pitomostí lajdácké konstrukce, když se s lékárnou a jejím pracovním procesem dostal do styku.

Poznáváme lidi, neboť se s nimi setkáváme ve chvílích deprese: známe jejich bolest. Nerozlišujeme chudobu a bohatství. Nevidíme rozdílu. Jsme mlčenliví a není příkladu, že bychom frivolně či lehkovážně zklamali důvěru. Formujeme svou tvář do ochotné pozornosti; nesmí se na ní promítnouti překvapení, štitivost, despekt či odraz beznadějněho dokumentu. Lékaři nám svěřují tajemství o cizích i známých lidech, o nichž nevíme, zda ti jich sami znají. Nesmíme připustit úsměv choullostivé informovanosti, neřku-li stopu lascivní dotěrnosti. Tvář mladého farmaceuta i farmaceutky musí připouštět každou žádost se stejným předpokladem ochoty ke službě. V obličejích lékárníka je veliký kus společenského umění.

Lidé nevědí, že můžeme být také unaveni, neodpustí si ani zdůraznění, že jsme tu přece k tomu, abychom byli vždy k dispozici. Naučíme se trpělivosti, ať již se sebevětším hromováním ve skrytu vítáme uštěpačné zadrnění zvonku o štedrovecerní večeri, uprostřed napínavého románu, v příjemném teple postele a usínání, za tvrdého spánku, či pozdě k ránu. A vychladlá kamna často studí a roletami fouká mrazivý vítr. Co jest? Úraz, zápal plic, krize v těžké horečce dítěte, nepravidelný porod – ale také ztracené šiditko a nešťastný otec drkotá zuby před okénkem, zásada neinvestovati ani haléř do nejprimitivnějších běžných medikamentů, a konečně nezřídka opilé rošťáctví, legrace, či nepředpokládaná erotická žádost. Naučíme se nerozčilovati se ani v těch případech a nikdy se nezmýlíme, abychom čekali díky, kterých také pravidelně se nám nedostane. Máme blahé vědomí, že vydavše třebaš prášky v ceně 90 haléřů ve 3 hodiny v noci členu nemocenské pojišťovny místo zákoné diškrece v obnose Kč 1.50, kterou se neodvážíme požadovati, bylo nám dovoleno sloužit bez mrzké odměny, a dokumentujeme svou lásku k bližním trpělivým vyslechnutím výtky, že jsme se dlouho nevyhrabali z peřin, a že vlastně máme

míti celou noc otevřeno, jak to v novinách jeden dobrý muž s důrazem požadoval. Neboť proč vlastně jinak měli bychom mít privilej provozovati lékárnickou živnost? Při pohledu na pracujícího lékárníka máte mítí příbuzný dojem jako při pozorování ekvilibristiky zručného číšníka. Odlišnost materie nechte stranou. Žádné zátopy rozlitých tekutin, ostré odtrhnutí hrdla láhve při pohybu klesajících vah, hravé odměření kapek, žádné patlavé smolení těsta na pilulky; měřítkem budiž Vám dojem snadnosti zatočení třenky (doleva na rozdíl od kuchařek) v misce na masti či prášky, lehkost a citlivost pohybu. A když toho dosáhneme, přirozeně, že nám navíc namítnete, že to vlastně není žádná práce, jen takové hračkařství a ženské piplání. Prosím, račte to zkusit.

Chtěl bych dělati mnoho věcí na světě. Mnohé povolání zdá se mi krásné a dobré. A každý lékárník Vám řekne, že je mnoho nesnází a malé přátelství k naší práci. Ale přes to mám rád to svoje panství černých vyřezávaných regálů se zlatými proužky, s falangou broušených lahviček s řadami vylechovaných zásuvek. A myslím-li si často, jak by bylo příjemné vyletět ze všeho sterého sešněrování přerůznými povinnostmi a nařízeními, nevím, jak by se mi bez toho žilo.

V naší republice je několik set lékárníků, kteří žijí v nepřetržité vazbě. Jak to? Jsou ve službě jedenáct či dvanáct hodin denně a zbytek do čtyřadvaceti v pohotovosti. Ti si nemohou ani valně nikde stěžovat, poněvadž neopouštění svou taru. Ať již si myslíte o ziscích lékárníků cokoliv, tyto nevydělají tolik, aby mohli mítí kvalifikovaného spolupracovníka. Nikde jsem neslyšel, že by jim někdo řekl slovo uznání za jejich sebezapíravou a oddanou práci na zapadlých štacích, nikomu snad ani na mysl nepřišlo, že není ve dvacátém století vůbec příkladu pro takovou věžeňskou robotu. Nemluví tu ze mne egoismus ani stavovská sentimentalita. Snad Vám budou vděční, když s trochou lidského a sociálního zájmu si teď se mnou na ně vzpomenete. („Přítomnost“)

PRAKTICKÝ LÉKÁRNÍK, 1933, říjen,
str. 243–246