



ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

měsíčník stavovské lékárnické komory

ročník XC, vydání 3/2018



Nad mezinárodní konferencí
V4 pharmFORUM
převzal záštitu
ministr zdravotnictví
Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch.

Teď, při čtení editoriale, je lapálie z 9. března (nefunkční ePreskripce) zřejmě zapomenuta. Minimálně v médiích, protože pořád se někde něco děje. A pokud zapomenuta není, mějte pro klid duše na paměti slib SÚKL o přijatých opatřeních, aby se tento problém již neopakoval. Doufám za vás, vážení lékárníci, že se nebude opakovat do smrti smrtoucí, protože se rádi obejdeme bez podobného hukotu, jaký v lékárnách (a trochu i v ordinacích lékařů) po kolapsu tohoto super systému nastal.



A to ještě naše komora vydala tiskovou zprávu, kde si dovolila požadovat vysvětlení, proč bylo spojení mnoha lékáren s centrálním úložištěm přerušeno. Aby ne, když to téměř okamžitě zjistily i sdělovací prostředky.

Bez ohledu na fakt, že v některých lékárnách na celém území republiky nebylo možné expedovat na elektronické recepty, SÚKL v reakci na kritiku ze strany lékárnické komory vyjádřil údiv, že ČLnK šíří poplašné zprávy tvrzením o výpadku ohrožujícím zdravotní péči. SÚKL totiž sděluje, že během tohoto krátkého výpadku (někdy je hodina delší než dlouhá) nebyla významně ohrožena zdravotní péče poskytovaná pacientům. Ale proč se tu hádat o slovíčko. Ani o to, jak dlouho trval výpadek a jakou dobu zabralo znovuzavedení systému.

Nepříliš užitečná byla informace, že operátoři SÚKL vyřídili drtivou většinu příchozích hovorů. Nikdo je přece neobviňuje, že se v krizové situaci nesnažili. Počty nespojených hovorů v evidenci nejsou a lékárníkům, kteří volali na různá čísla několikrát a marně, to ve výsledku nebylo nic platné a před zaskočenými pacienty se ocitli v roli neschopných amatérů.

Abychom se napříště všichni vyhnuli obdobným infarktovým situacím, je třeba jít s pravdou ven a přiznat si, kdo za to může. Někteří z vás, lékárníci, už na to přišli. Kdybyste nenačítali eRecepty tak zběsile, systém by nezkolaboval.

Jaroslava HOŘANSKÁ

šéfredaktorka Mgr. Jaroslava Hořanská

redakční rada

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

vydavatel

Česká lékárnická komora, Rozárcina 1422, 140 02 Praha 4

sazba Kateřina Hoferková

tisk a distribuce

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

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 4/2018 – 3. dubna 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 redakci nevyžádaného příspěvku je do 165 řádků normovaného rukopisu (NR; 1 řádek = 60 úhozů) • K příspěvkům přes 65 řádků NR požadujeme tematickou nebo ilustrační fotografii (kresbu, reprodukci apod.) • Redakce si vyhrazuje právo příspěvky krátiť či stylisticky upravit. Na otištění rukopisu není právní nárok.



obsah

V4 pharmFORUM – inspirace pro naše politiky	4
Zeptali jsme se	6
Kronika uplynulých dní	8
Máme společný zájem na rozvoji lékárenství	9
Sekce nemocničních lékárníků k novele zákona 95/2004 Sb.	10
Pozvánka na seminář GDPR v lékárenské praxi	11
Osvědčení k výkonu soukromé lékárenské praxe	12
Interaktivní dispenzační semináře	14
Co nás čeká v budoucnosti?	16
Návod, jak správně na webináře	17
K elektronické evidenci tržeb	17
Tak to vidím já: Co jsme chtěli v 90. letech (IV.)	18
Molekula měsíce: Silmitasertib (CX-4945)	19
Nově registrované látky: Ivakaftor	20
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Talinum paniculatum (Jacq.) Gertn.	21
Studium farmacie stále patří mezi nejatraktivnější obory	22
Profesor Jan Solich devadesátiletý	24
Z mého dopisu ministru zdravotnictví	25
Hledá se řešení	25
Přečetli jsme	26
Deník holky z lékárny	26
Světové dny zdraví	27
Prax v lékárně Saint Charles Apotheke	28
Časopis českého lékárnictva v r. 1948	30
Lékárenská obec ztrácí vzácného člověka	31
Hlavně nepropadejme panice	32
Cílem je především poskytování péče	32
Významná jubilea	33
Vydáno před 85 lety	34

V4 pharmFORUM – inspirace pro naše politiky



V pražském Hotelu ILF se 17. února uskutečnil druhý ročník mezinárodní konference V4 pharmFORUM. Jak již samotný název napovídá, hlavními účastníky a především přednášejícími byli zástupci čtyř států V4, tzv. Visegrádské čtyřky. Kromě pořadatelské země také představitelé lékárnické profese Maďarska, Polska a Slovenska, kteří se po loňském setkání v Bratislavě sešli tentokrát v Praze.

Mgr. Aleš Krebs, Ph.D.

Každá z těchto čtyř zemí má, zejména vzhledem k politickému vývoji, ve dvacátém století mnoho společného, na druhou stranu se od devadesátých let minulého století vyvíjejí samostatně a nezávisle, bez vlivů centrálního plánování. Právě výměna zkušeností s vývojem lékařství během posledních téměř 30 let a aktuální situace v oblasti úhrad za poskytnutou péči, spoluúčasti, vlastnictví nebo regulace sítě byly hlavními tématy celé konference.

Záštitu nad konferencí převzal ministr zdravotnictví Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, který ještě před oficiálním zahájením živě diskutoval v kuloárech s našimi zahraničními hosty o lékařství v ostatních zemích V4. Těmi hlavními byli mgr. farm.

Michał Byliniak, viceprezident Polské lékárnické komory, dr. Attila Horváth-Sziklai, vedoucí úřadu Maďarské lékárnické komory, a PharmDr. Ondrej Sukeľ, prezident Slovenské lékárnické komory. Zde ještě probíhala diskuse v angličtině, celý průběh konference byl však zajištěn simultánním překladem z polštiny i maďarštiny, protože rodný jazyk umožňuje řečníkům přirozenější způsob vyjadřování a výklad je tak přesnější i pro posluchače. Slovenština je nám stále natolik blízká, že ji nebylo nutné účastníkům překládat.

Naděje pro budoucí spolupráci

K úvodní zdravici předstoupil před plný sál ministr zdravotnictví, aby zhodnotil dosavadní činnost ministerstva pod svým vedením a především informoval posluchače o prioritách úřadu v oblasti posky-

tování lékařské péče. Za jednu z naprosto základních považuje revizi způsobu odměňování, protože si je podle svých slov vědom toho, že se naší problematice v předchozích obdobích ministerstvo dostatečně nevěnovalo, a na rozdíl například od lůžkové péče nedošlo v lékařství k potřebnému navýšení finančních prostředků. Jako důležitou označil shodu celého segmentu, bez ohledu na způsob provozování, na navrhovaných změnách. Jeho vystoupení bylo určitou nadějí pro budoucí smysluplnou spolupráci.

Po jeho vystoupení už si posluchači připravili sluchátka pro poslech překladu, neboť se mikrofonu ujal první zahraniční přednášející.

Polsko: Posílíme individuální lékárnictví

V několika úvodních obrazech se viceprezident Polské lékárnické komory Michał Byliniak věnoval demografickým datům, struktuře komory čítající kromě jedné hlavní také 20 krajských, nezapomněl rovněž představit aspoň ve fotografiích předsednictvo Polské lékárnické komory. Za velký úspěch lze označit situaci, kdy se do programu strany Prawo i Sprawiedliwość podařilo prosadit a postupně realizovat následující: „Vytvoříme legislativu, která zajistí farmaceutickým velkoobchodům a subjektům provozujícím maloobchod s léky, aby se staly nezávislé na farmaceutickém průmyslu. Zrušíme také distribuci v rámci tzv. přímého prodeje. Zavedeme jasné právní regulace znemožňující koncentraci na velkoobchodním a maloobchodním trhu. Polská lékárna se stane silným článkem systému distribuce léků (myšleno směrem k pacientům – pozn. autora). Posílíme individuální lékárnictví. Nepřipustíme monopolizaci trhu. Omezíme obchodování s léky v neprofesionálních provozovnách. Zajistíme všeobecný a rychlý přístup k moderním terapiím a inovativním lékům. Vypracujeme nová pravidla pro uvádění těchto léků na polský trh a jejich financování z veřejných prostředků. Odvážně a urychleně nový systém plateb za hrazené léky – cena hrazeného léku v lékárně bude stejná



Na snímku zleva: prezident Slovenské lékárnické komory Ondrej Sukeľ, prezident České lékárnické komory Lubomír Chudoba, ministr zdravotnictví Adam Vojtěch, viceprezident Polské lékárnické komory Michał Byliniak a vedoucí úřadu Maďarské lékárnické komory Attila Horváth-Sziklai.

bez ohledu na jeho tržní cenu. Paušální cena balení v lékárně nebude vyšší než 9,00 PLN. Bude také stanoven horní roční limit výdajů pacientů. Výše limitu bude stanovována jednou ročně v zákoně o státním rozpočtu. Urychleně zavedeme právní mechanismy zcela znemožňující vývoz léků do zahraničí. Zřídíme profesio-nální, účinnou a efektivní farmaceutickou inspekci.“ Z další části vystoupení také vyplynulo, že jsou v Polsku uplatňována při otevírání nových lékáren geografická a demografická kritéria. Stejně tak jsou aplikována poměrně přísná pravidla při prodeji lékárny jinému subjektu. V oblasti cen pak polský trh popírá dlouho zaužívaný úzus, že se zvyšující se konkurencí klesá cena služby nebo výrobku. Přestože stoupl mezi lety 2012 a 2017 počet lékáren o více než čtvrtinu, zvýšila se i průměrná koncová cena přípravků o zhruba 15 %. Stejně jako u nás se i naši polští kolegové připravují na tzv. protipadělkovou směrnici, která i jim přinese více práce a poměrně vysoké náklady. Přes to je však vidět, že je možné v případech naslouchajících politiků prosadit důležité body. Právě v Polsku si všimli mimo jiné toho, kolik daní odvedou jednotliví místní vlastníci v porovnání s nadnárodními společnostmi a kam jsou z jejich zdravotnictví tyto finance odváděny.

Maďarsko: Definována demografická a geografická kritéria pro vznik nových lékáren

Přednáška v maďarštině u nás sice není každodenním chlebem, ovšem simultánní tlumočení a především její obsah, který původně připravil dr. Attila Horváth-Sziklai v angličtině, aby poté provedl zpětný překlad do svého rodného jazyka, plně překlenuly rozdílnost našich řečí. Z jeho přednášky bylo zřejmé, po jaké sinusoidě se pravidla provozování lékáren a poskytování péče pacientům pohybovala. V roce 1994 byl v Maďarsku přijat zákon o lékárnách, který zavedl demografická a geografická kritéria pro vznik nových lékáren, jejich provozování výhradně na základě osobního oprávnění, zákaz vertikální integrace a stanovil formy vlastnictví lékáren s minimálním procentuálním podílem lékárníka a jeho neomezenou odpovědnost. Zároveň byl výdej léčivých přípravků možný výhradně v lékárnách.

V roce 2006 však nastoupilo období téměř bezmezní liberalizace tak, jak ji známe velmi důvěrně z našeho prostředí, se všemi jevy s tím spojenými. Následné poučení z této liberalizace v podstatě potvrzuje naše zkušenosti a naši kolegové ho shrnuli do následujících bodů:

- Není zaručena profesní samostatnost lékárníků.
- Dostupnost léků na venkově se nezlepšila, nové lékárny vznikly v centrálních oblastech.
- Ve městech zřízené lékárny s větší kapacitou odčerpaly obrát menším lékárnám.
- Lékárenský trh nedokázal uživit tolik lékáren.
- Došlo ke koncentraci zisku (50 % realizovaného zisku připadalo na 1/6 lékáren).
- Vzrostl počet ztrátových lékáren.
- Projevíly se trvalé nedostatky v zásobách (kvůli problémům s likviditou).
- Čím dál méně lékáren připravovalo léky přímo na místě (magistraliter).
- Řada lékáren byla nucena zavřít (nebo se transformovat).
- Možnost vertikální integrace výrazně posílila vliv velkoobchodních společností v maloobchodě s léčivými.

Z prezentovaných dat je také zřejmé, že nejmenších zisků dosahovaly lékárny právě v období liberalizace. Na základě těchto zkušeností si maďarští kolegové stanovili některé požadavky, které se jim opět díky vstřícnosti jejich vlády daří plnit. Co tedy chce maďarský lékárník v roce 2010?

- Odpovědné ministerstvo.
- Fungující úřady, jednotná pravidla.
- Zastoupení veřejných a národních zájmů, službu veřejnému zdravotnictví, udržení lékáren v národním a lékárnickém vlastnictví
- Zastavení liberalizace lékáren, zrušení možnosti neomezeného zřizování lékáren.
- Omezení lékárenských řetězců, vytvoření pravidel pro provozování lékáren.
- Celostátně vyváženou strukturu lékárenské péče, vytvořenou s ohledem na skutečné potřeby.

- Obnovení funkceschopnosti lékárenské péče a vytvoření podmínek pro její efektivitu.
- Profesní samostatnost lékárníků jak při provozování lékáren, tak i v odborné práci.
- Uznání odbornosti a odpovědnosti služeb poskytovaných lékárníky, vytvoření podmínek pro bezpečnost léčiv a pro kvalitní péči o pacienty.
- Uspořádání kompetenčních oblastí lékárnického povolání, zajištění podmínek pro vzdělávání a odbornou přípravu.
- Obnovení statutu prospěšného povolání, korekci etických pravidel, obnovení povinného členství v komoře.
- Obnovení profesní samosprávy a právního postavení veřejnoprávní samosprávné organizace.
- A také, aby už nikdy nikdo nemohl rozhodovat o nás bez nás!

Díky dohodě s vládou pak byly postupně, během let 2011 až 2017, realizovány kroky vedoucí k deklarovaným cílům.

Dnes jsou tedy opět definována demografická a geografická kritéria pro vznik nových lékáren, funkční modely financování a nastaveny většinou směrem k lékárníkům jsou také vlastnické struktury.

Slovensko: Lékárna má být chápána jako garance pomoci, ne obchodní příležitost

Prezident Slovenské lékárnické komory PharmDr. Ondrej Sukeľ se ve své přednášce věnoval především tématu řešení nedostupnosti léků, liberalizaci trhu a elektronizaci slovenského zdravotnictví. Jako špatnou hodnotilo dostupnost léčiv v průběhu roku 2016 podle ankety 88 % lékárníků, což je velmi alarmující číslo. Na přelomu let však byla zavedena nová zákonná úprava, která definovala povinnosti dodávek držitele registrace a distributora, stejně tak ovšem i lékárny vydat lék pacientovi. Současně s tím se měnila pravidla pro povolení reexportu a vzájemných přepravek mezi lékárnami. Vše spojeno s poměrně výraznými sankcemi. Výsledkem všech těchto opatření, z nichž některými bychom se jistě mohli nechat inspirovat i u nás, byla naprostá změna nálady v hodnocení dostupnosti léčiv, kdy

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

v roce 2017 hodnotí jako špatnou pouze 15 % lékárníků. V další části se věnoval PharmDr. Sukeř následkům uvolnění možnosti získání povolení k poskytování lékárenské péče kýmkoli, mezi lety 1998 a 2003 mohl provozovat na Slovensku lékárnou pouze lékárník. Důsledky jsou velmi podobné jako v ostatních třech zemích a některé se tak dají téměř zobecnit:

- Zdvojnásobil se počet veřejných lékáren
- Rostla spotřeba léků a náklady na léčbu
- Nárůst nákladů pojišťoven na léky o 30 %, pacientů o 114 %, průměrné ceny balení o 53 % a doplatku pacienta o 138 %
- Rostly ceny OTC
- Snížil se počet farmaceutů na jednu lékárnou
- Narostl počet nekalých praktik
- Došlo k faktické likvidaci nemocničního lékárenství

Jako základ řešení jmenoval prezident SLeK změnu paradigmatu, kdy má být lékárná chápána jako garance pomoci, nikoli obchodní příležitost, kdy je lékárník skutečným garantem kvality péče. S tím souvisí také změna chápání léku jako léčebného nástroje, nikoli zboží, jako je tomu nyní! V části věnované elektronizaci hovořil o projektu elektronické zdravotní

knížky a zejména o e-preskripci. Elektronizace zdravotnictví je na Slovensku spíše v rukou pojišťoven, které platily dříve 0,17 Eur za zpracování receptu, tento poplatek však byl zrušen. Na druhou stranu mají faktury za eRecepty pětidenní splatnost, což je jistě velmi inspirativní vzhledem ke splatnostem v ČR.

Česko: Měli jsme a máme společné problémy

Prezident České lékařnické komory PharmDr. Lubomír Chudoba popsal ve své přednášce posluchačům nejen základní data o lékárnících, lékárnách a komoře, ale věnoval se stejně jako jeho předchůdci vývoji sítě a vlastnictví lékáren, současnému způsobu odměňování poskytované lékárenské péče a navrženým modelům, zejména pak principiální změně spočívající v zavedení fixní částky za výdej. Představil také některé odborné projekty a garantované kurzy, které by mohly být v budoucnu základem pro další hrazené činnosti lékárníků. Z jeho přednášky bylo zřejmé, kolik společných problémů máme, nebo jsme měli, také ve spoluúčasti pacientů, elektronizaci zdravotnictví nebo nedostupnosti některých léčiv pro naše pacienty. Upozornil i na nové společné povinnosti vyplývající z tzv. protipadělkové směrnice spojené s dalšími náklady lékáren.

Po závěrečné přednášce následovala panelová diskuse se všemi přednášejícími, k nimž se přidala ředitelka odboru farmacie Ministerstva zdravotnictví PharmDr. Alena Tomášková. Většina dotazů směřovala na naše zahraniční hosty, k upřesnění některých informací, které zazněly v jednotlivých sděleních. Po dvou hodinách vyčerpávající diskuse jsme se dostali ke konci konference.

Posluchači se rozjeli do svých domovů a my jsme našim hostům ještě představili sídlo komory. Po dni stráveném v uzavřeném sále jsme se nakonec velmi rádi prošli na čerstvém vzduchu, abychom si trochu vydechli a srovnali své myšlenky.

Konference byla jistě pro všechny účastníky velmi inspirativní, ukázala nám, že máme v našem regionu skutečně mnoho společného, stejně tak ovšem zásadně rozdílný přístup různých politických reprezentací ke způsobu poskytování lékárenské péče. My máme nyní poměrně nového ministra zdravotnictví, uvidíme, jestli se nechá na konferenci inspirovat i on. Je velmi dobré, že si mohl přímo a osobně ověřit informace k našim návrhům, s nimiž ho v průběhu společných jednání seznamujeme.

ZEPTALI JSME SE

Obor farmacie je, jak známo, výrazně feminizován. Jsou podle vašeho názoru lékárnice ve srovnání s kolegy lékárníky hůře placeny, a tím pádem diskriminovány?

PharmDr. Lubomír CHUDOBA,
prezident České lékařnické komory



Komora nedisponuje informacemi o platových poměrech lékárníků na různých pracovních pozicích, o jejich závislosti na délce praxe nebo typu lékárně. Těžko tedy mohou posuzovat mzdové rozdíly nebo zodpovědět dotaz ohledně možné platové „diskriminace“. Ze srovnání dat Ústavu zdravotnických informací a statistiky však vyplývá, že jsme

citelně podhodnoceni vůči lékařům a neobvyklým je i vyšší průměrný příjem ve státních lékárnách oproti soukromé sféře. Slíbené navýšení a principiální změna v odměňování za naši odbornou činnost by se ale měla promítnout i do lepšího finančního ohodnocení lékárníků.

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



Na tuto otázku si skutečně nedovolím kvalifikovaně odpovědět, protože přirozeně neznám tyto zvyklosti v lékárnách. Nesledoval jsem nikdy platy svých kolegů a kolegyně, i když jsem v jedné své životní etapě možnost sledovat je (a ovlivňovat) měl. Byl jsem ale svázán platovými tabulkami, ve kterých byly platy jednoznačně dány platovou třídou

a platovým stupněm, a platový řád UK prakticky neumožňoval se tomuto schématu vyhnout. Navíc jsme na fakultě zavedli predikovatelný a transparentní systém odměňování za vědecké výsledky, samozřejmě platný pro muže i ženy absolutně stejnou měrou. Osobně jsem přesvědčen, že rozlišovat výši mezd

(a všech jejích složek) podle toho, zda se jedná o muže či ženu, je špatné a nemorální. Mzda musí spravedlivě vyjadřovat míru zapojení pracovníka do plnění povinností svázaných s jeho funkcí, ale také jeho iniciativu, možnosti a ochotu reagovat na okamžité výkyvy v potřebách pracoviště.

Mgr. Leona ŠTĚPKOVÁ, Lékárna Medea, Hostomice



Vůbec netuším. Nikdy jsem lékárníka neza-městnávala, ale i kdyby, platila bych ho podle výkonu (v práci), ne podle pohlaví. Já osobně jsem nikdy tak nepřemýšlela a ani jsem se nikdy jako žena (slečna, dívka) necítila diskriminovaná. To by si mohl někdo zkusit...!

Diskriminaci pocítuju jako občan a OSVČ, to ano. Postupně přicházíme o všechny svobody, které jsme si vybojovali. Zakazují nám kdeco a přikazují stále další a další povinnosti, podobá se to „pakárně“ na vojně. Ale je to bez ohledu na skutečnost, jestli jde o ženu nebo o muže.

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



Za práci na stejné pozici, se stejnou mírou odpovědnosti (a u lidí se srovnatelnými zkušenostmi a výsledky) obecně nejsou rozdíly v odměňování na základě pohlaví obhajitelné. Údaje o mzdách lékárníků a lékárníků však nemám, tudíž si netroufám hodnotit jmenovitě situaci v lékárenství.

Výrazně feminizován je i sektor farmaceutického průmyslu. Počty top manažerek a generálních ředitelů máme srovnatelné s počty jejich mužských protějšků. Jsem rád, že tento důležitý obor nabízí ženám velké možnosti profesní realizace a je z hlediska genderové rovnosti výrazně vepředu.

PharmDr. Petr HORÁK, vedoucí lékárník NL FN Motol



Nemyslím si, že by ženy v našem oboru tvořily diskriminovanou většinu. Nemám proto ale žádná tvrdá data z jiných pracovišť či segmentů než je naše nemocniční lékárna. V ní je, stejně jako ve všech státních nemocničních lékárnách, konstrukce celkem pevně daná a je stejná u žen i mužů. Pokud nějaká platová nerovnost vznikne, je to spíše dáno

tím, že některé kolegyně nechtějí třeba sloužit pohotovostní služby z důvodu péče o malé děti a nemají proto příjem za přesčas. To je ale obvykle jev trvající přechodnou dobu a jde čistě o rozhodnutí dané kolegyně nebo rozhodnutí společně v rámci její rodiny. Další obecnější faktor může být třeba pozdější získání vedoucího místa opět z důvodu rodičovských dovolených nebo péče o rodinu. Tyto důvody jsou ale spíše obecně společenské než vázané na naše povolání. V každém případě podle mě platí, že plat se má odvíjet od toho, jak kvalitně který farmaceut pracuje, a od ničeho jiného.

Mgr. Marek HAMPEL, předseda představenstva Grémia majitelů lékáren



Ne, nejsou, a ani to není možné.

V praxi se setkávám spíše s tím, že kolegyně jsou stále častěji vystaveny dilematu, jak rozdělit starost o rodinu a zajištění příjmu. To znamená nastavení osobních priorit.

Nesetkal jsem se tedy s případem, kdy by kolegyně lékárnice byly nějak diskriminovány menší mzdou ve srovnání se svým mužským protějškem.

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



Jestli jsou nebo nejsou lékárnice hůře placeny než jejich mužští kolegové, není věc osobního názoru, ale statistických dat, která nemám k dispozici.

Můj názor je, že o odměňování by v každém oboru měl rozhodovat hlavně přínos jedince pro organizaci.

Mgr. Martin MÁTL, výkonný ředitel České asociace farmaceutických firem



Přesné platové poměry v lékárnách neznám, ale myslím si a doufám, že lékárnice diskriminovány nejsou. Doufám proto, že nevidím jediný důvod, proč by tomu tak mělo být.

PharmDr. Aleš NOVOSÁD, předseda, Mladí lékárníci z. s.



Rozhodně si to nemyslím. Obor je feminizován, ale možnosti všech kolegů i kolegyně jsou stejné. Všichni jsme vystudovali farmaceutickou fakultu, která nám dala stejné vzdělání, a jak s ním naložíme, záleží už jen na nás samotných.

Za dobu deseti let, co se ve farmácii pohybuji, jsem diskriminaci z tohoto pohledu nezažil. Mám desítky kolegyně na různých pozicích v různých farmaceutických funkcích, a ani od nich jsem nikdy nezaznamenal náznaky uvedené problematiky. Naopak, podívejme se do několika státních institucí, jako jsou odbor farmacie MZd, SÚKL, IPVZ a další – všechny mají v čele ženy, které tyto instituce vedou kvalitně a spolehlivě a v leccems předčily i své mužské předchůdce.

KRONIKA UPLYNULÝCH DNÍ

K ověřování pravosti léčivých přípravků

Dne 23. ledna se v sídle ČLnK sešli zástupci komory a dodavatelů lékárenských software, aby se poradili o dalším postupu v souvislosti s blížícím se zahájením ověřování pravosti léčivých přípravků. Na schůzce byly projednány otázky související s podobou smlouvy, kterou bude muset každá lékárna uzavřít s Národní organizací pro ověřování pravosti léčiv, z. s. (NOOL), aby se mohla připojit do vnitrostátního systému pro ověřování, s (ne)připraveností pilotního provozu a zejména s praktickými dopady ověřování na provoz lékáren.

Kromě jiného na schůzce zaznělo, že připravená rámcová smlouva, která se bude uzavírat mezi NOOL a lékárnami, je jednostranně výhodná pro NOOL. Byla schválena představenstvem NOOL většinou hlasů výrobců proti jedinému hlasu ČLnK.

Pilotní projekt je špatně připravený, bude se týkat velmi málo přípravků.

Prof. Jan Solich laureátem ocenění Honori et Merito

V prostředí nového Výukového a výzkumného centra UK v Hradci Králové se 14. února uskutečnilo přednáškové odpoledne u příležitosti významného životního jubilea profesora Jana Solicha. Překvapením na závěr bylo udělení Medaile Honori et Merito České lékařnické komory za dlouhodobou práci pro rozvoj a přínos oboru, kterou v zastoupení prezidenta ČLnK PharmDr. Lubomíra Chudoby oslavenci předal člen PČLnK Mgr. Jiří Kotlář. Po skončení oficiální části programu byl prostor k osobním gratulacím a vzpomínkám.

Za brněnskou farmaceutickou fakultu popřál prof. Janu Solichovi pevné zdraví a zároveň poděkoval za pomoc při obnově studia farmacie v Brně počátkem devadesátých let bývalý děkan fakulty a rektor VFU Brno prof. Václav Suchý.

Jménem všech členů České lékařnické komory přejeme prof. Janu Solichovi zdraví a neutuchající životní optimismus.



Foto: Tomáš Holeček

Jednání s ministryní financí k EET

Dne 9. února proběhlo jednání prezidentů České lékařnické komory, České lékařské komory a České stomatologické komory s ministryní financí JUDr. Alenou Schillerovou, Ph.D. Hlavním tématem jednání byla elektronická evidence tržeb.



V rámci připomínkového řízení Ministerstvo financí uvažuje o změnách EET v režimu offline pro fyzické osoby, které budou zároveň neplátcí DPH s obratem maximálně 200 tisíc Kč ročně při maximálním počtu 500 položek za rok. Prezident České lékařnické komory PharmDr. Lubomír Chudoba předal ministryni korespondenci naší stavovské organizace s Ministerstvem financí v roce 2017, jejíž součástí byla žádost o poskytnutí výjimky pro lékárny. Ministryně Schillerová nepripouští žádnou změnu vůči lékárnám ani vydávání účtenek jen na vyžádání.

Způsob stanovování úhrady ZP je nedostatečný

Česká lékařnická komora je členem Pracovní skupiny Ministerstva zdravotnictví pro kategorizaci a úhradovou regulaci zdravotnických prostředků. Úkolem této skupiny je připravit podklady a najít konsenzus ohledně úhrad zdravotnických prostředků. Důvodem je náleží ústavního soudu, který vloni v květnu shledal současný způsob stanovování úhrady zdravotnických prostředků za nedostatečný a stanovil lhůtu 1,5 roku na její změnu. Podrobnosti si zájemci mohou přečíst na webu Ústavního soudu, viz <https://www.usoud.cz/aktualne/ustavni-soud-zrusil-ustanoveni-upravujici-mechanismus-stanovovani-vyse-uh rady-zdravotnick/> V prosinci 2017 a v lednu 2018 proběhla dvě jednání na MZd. Bylo rozhodnuto, že jako podklad pro další práci se použije materiál zveřejněný v roce 2014 jako sněmovní tisk 88 (konkrétně návrh novely přílohy č. 3) zákona o veřejném zdravotním pojištění. Zjednodušeně řečeno je vytvořen kategorizační strom, kde jsou definovány požadavky, úhrady, limity a omezení pro jednotlivé skupiny zdravotnických prostředků, v současnosti probíhá připomínkování.

Zdroj: www.lekarnici.cz

Máme společný zájem na rozvoji lékárenství

Dne 26. února byl k rukám ministra zdravotnictví ČR Mgr. et Mgr. Adama Vojtěcha zaslán dokument, ve kterém vrcholní představitelé profesní samosprávy, akademické obce, provozovatelů lékáren a sdružení mladých lékárníků deklarují společný zájem na rozvoji lékárenství a na řešení jeho aktuálních témat.

Memorandum o spolupráci

My, níže podepsaní zástupci a představitelé lékárnické obce, provozovatelů lékáren, odborných společností a akademické sféry deklarujeme tímto spolupráci na níže uvedených prioritách. Ty považujeme za klíčové pro další rozvoj oboru lékárenské péče. Naším cílem je vytvořit pro lékárníky podmínky, které zajistí jejich hlubší zapojení do preventivních zdravotnických programů, podpoří využití jejich odborné erudice ke zkvalitnění léčby pacientů a významnější uplatnění v účelné farmakoterapii v oblasti následné zdravotní péče. Naší vizí je maximálně přispět k naplnění zdravotních potřeb obyvatel České republiky.

My, níže podepsaní, se budeme společně podílet na přípravě potřebných legislativních opatření a koordinaci jejich prosazení. Za tímto účelem oslovujeme ministra zdravotnictví, předsedy zdravotních výborů Poslanecké sněmovny a Senátu Parlamentu ČR, ředitele zdravotních pojišťoven a Státního ústavu pro kontrolu léčiv. Jsme přesvědčeni, že společné řešení uvedených témat představuje cestu ke zkvalitnění lékárenské péče ve prospěch obyvatel České republiky.

Společné priority pro zajištění lékárenské péče

- **Změna financování lékárenské péče** – zabezpečující základní funkci lékáren, kterou je kvalitní a bezpečný výdej léčivých přípravků veřejnosti a soubor činností přispívajících ke správnému zacházení s léčivem. Lékárníci nemohou být dále přetěžováni rozšiřováním administrativních požadavků ze strany státu a Evropské komise a musí mít dostatek času a finančních prostředků nejen na základní výkon profese, ale také na své postgraduální vzdělávání. Lékárníci musí dostat více příležitostí zapojit se do preventivních a screeningových šetření, napomoci se zdravotní edukací obyvatel a věnovat se účelné farmakoterapii v primární, nemocniční a následné péči. Klíčové je zavedení modelu odměňování lékárenské péče, který eliminuje závislost příjmu lékárníků na ceně léčivého přípravku, zajistí ekonomicky stabilní prostředí pro provozování lékáren a zároveň bude spravedlivým ohodnocením odborných činností poskytovaných v lékárně. Je nezbytné dopracovat modul ePreskripce a připravit systém sdílení zdravotnických dat.
- **Dostupnost lékárenské péče** – pro udržení a rozvoj lékárenské péče je nutné nastavit podmínky pro vytvoření racionální

sítě lékáren s ohledem na pevně stanovená geograficko-demografická kritéria. Obdobně jako v řadě EU zemí je potřebné podpořit lékárny ve venkovských regionech.

- **Sjednocení doplatků pro všechny pacienty** – chaos v doplatcích na léky hrazené z veřejného zdravotního pojištění musí být odstraněn a místo něj zaveden evropský systém s přesně definovanými a oddělenými skupinami léků bez doplatku a léků s doplatky, které budou stejně vysoké ve všech lékárnách. Každá lékárna musí mít dále možnost objednat potřebné léky pro své pacienty. Nesmí nadále docházet k upřednostňování lékáren tak, jak si určují sami někteří výrobci a distributoři léčiv bez ohledu na aktuální potřebu pacientů.

PharmDr. Lubomír Chudoba, prezident, Česká lékárnická komora
prof. PharmDr. Martin Doležal, Ph.D., předseda
Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, z. s.

Mgr. Marek Hampel, předseda, Grémium majitelů lékáren, z. s.

PharmDr. Jarmila Skopová, předsedkyně
Poskytovatelé lékárenské péče, z. s.

doc. PharmDr. Tomáš Šimůnek, Ph.D, děkan
Farmaceutická fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové
doc. PharmDr. ing. Radka Opatřilová, Ph.D., MBA, děkanka
Farmaceutická fakulta

Veterinární a farmaceutické univerzity Brno

MUDr. Antonín Malina, Ph.D., MBA, ředitel
Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví

PharmDr. Aleš Novosád, předseda, Mladí lékárníci z. s.

ČESKÁ LÉKÁRNICKÁ KOMORA přijme

INSPEKTORA

(pracovníka na inspekci lékáren, rozsah práce podle potřeby a dohody).

Předpoklad výkonu činnosti – dohoda o provedení práce.

POŽADAVKY

Specializovaná způsobilost; aktivní lékárník; současně probíhající praxe v lékárně alespoň na úvazek 0,5; dobrá znalost provozu lékární a platných předpisů; profesní a morální bezúhonnost.

NABÍZÍME

Odpovídající finanční ohodnocení; možnost osobně se podílet na zvyšování úrovně lékárenské péče.

PŘIHLÁŠKY

Spolu s profesním životopisem a motivačním dopisem zašlete **příhlášku do 9. května 2018** na adresu: Česká lékárnická komora, Rozárčina 1422, 140 02 Praha 4.

Případné dotazy zašlete na adresu: jiri.kotlar@fnhk.cz.

Sekce nemocničních lékárníků k novele zákona 95/2004 Sb.

Dne 1. 7. 2017 nabyla účinnosti novela zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Byla přijata po dlouholetých diskusích na různých fórech, včetně Ministerstva zdravotnictví, nakonec v podobě komplexního pozměňovacího návrhu připraveného skupinou poslanců ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví ČR. Návrh byl podpořen před schválením jak Českou lékárnickou komorou, tak Českou farmaceutickou společností ČLS JEP, a lze ho označit za vyvážený pro všechny dotčené farmaceutické odbornosti – veřejné lékárníky, nemocniční lékárníky i klinické farmaceuty. Návrh je navíc výsledkem deset let trvajících jednání, při kterých všechny odbornosti v zájmu nalezení kompromisu ustoupily částečně ze svých původních stanovisek.

Co nového přináší pro nemocniční lékárenství?

Nově jednoznačně definuje podmínky pro kompetence, které byly v nedávné minulosti předmětem sporů.

Jedná se především o tyto činnosti:

- samostatný výkon činnosti při vedení lékárny podle zákona o léčivech – specializovaná způsobilost v oboru praktické lékárenství
- samostatný výkon činnosti klinického farmaceuta – specializovaná způsobilost v oboru klinická farmacie
- samostatný výkon činnosti při vedení lékárny s odbornými pracovišti pro přípravu zvláště náročných lékových forem (ZNLf) – zvláštní specializované způsobilosti v nástavbovém oboru nemocniční lékárenství
- samostatný výkon činnosti při přípravě ZNLf – zvláštní specializovaná způsobilost v nástavbovém oboru nemocniční lékárenství anebo specializovaná způsobilost v oboru radiofarmaka nebo v oboru farmaceutická technologie

Novelou je tedy kodifikována podmínka pro vedení „nemocniční lékárny“ připravující ZNLf farmaceutem s příslušnou specializací, což bylo dlouhodobým cílem Sekce nemocničních lékárníků ČFS ČLS JEP a bylo také opakovaně komunikováno a diskutováno na vzdělávacích akcích v poslední dekádě. Na základě průzkumu mezi vedoucími lékárníky provedeného v roce 2015 již tehdy splňovalo nové podmínky specializované způsobilosti v oboru nemocniční lékárenství 32 ze 42 vedoucích lékárníků předmětných lékáren a polovina zbývajících plánovala její získání po přijetí zákona. Situaci navíc vhodně řeší nově přijaté přechodné ustanovení:

15. Farmaceuti, kteří získali specializovanou způsobilost v jiných oborech než v oboru nemocniční lékárenství podle zákona č. 95/2004 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, splňují podmínku pro vedení lékárny s odbornými pracovišti pro přípravu zvláště náročných lékových forem podle § 11 odst. 10 zákona č. 95/2004 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona vykonávají funkci vedoucího lékárníka v lékárně s odbornými pracovišti pro přípravu zvláště náročných lékových forem a k tomuto dni ji vykonávali alespoň po dobu 4 let v období 6 let předcházejících dni nabytí účinnosti tohoto zákona. Farmaceuti uvedení ve větě první, kteří ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona vykonávají funkci vedoucího lékárníka v lékárně s odbornými pracovišti pro přípravu zvláště náročných lékových forem, ale nesplňují podmínku doby výkonu funkce uvedenou ve větě první, mohou tuto funkci dále vykonávat, nejdéle však po dobu 4 let ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

Aplikace tohoto přechodného ustanovení do praxe – pro vedoucí lékárníky lékáren s odbornými pracovišti připravujícími ZNLf a výkonem této funkce delším než 4 roky v posledních šesti letech a sou-

časně také dne 1. 7. 2017 se nemění nic. Ti už budou vždy způsobilí k vedení lékárny s odbornými pracovišti připravujícími ZNLf. Ať již té, ve které pracovali k 1. 7. 2017, nebo jakékoliv jiné.

Při praxi kratší než 4 roky ke dni 1. 7. 2017 musí vedoucí lékárník získat zvláštní specializovanou způsobilost v nástavbovém oboru nemocniční lékárenství nejpozději do 30. 6. 2021. Nestane-li se tak, nebude od 1. 7. 2021 naplňovat podmínky zákona a nebude oprávněn funkci vedoucího lékárníka vykonávat.

Změnou, která s úpravou specializačního vzdělávání farmaceutů souvisí, je změna oboru nemocniční lékárenství ze základního na tzv. nástavbový. Mění se tím logicky jak schéma, tak i délka specializačního vzdělávání:

- **DŘÍVE** – 24 měsíců společný základ + 24 měsíců praxe v nemocniční lékárně + atestační zkouška v oboru nemocniční lékárenství (celkem **minimálně 4 roky**)
- **NYNÍ** – 18 měsíců základní kmen zakončený zkouškou + 18 měsíců vlastní specializační výcvik + zkouška v oboru praktické lékárenství a dále 24 měsíců praxe v nemocniční lékárně + atestační zkouška v nástavbovém oboru nemocniční lékárenství (celkem **minimálně 5 let**). V rámci přípravy nového vzdělávacího programu pro nástavbový obor nemocniční lékárenství je diskutovanou oblastí délka praxe. Pokud bude realizována v nemocniční lékárně již v rámci získávání základní specializace, pak bude zřejmě možné její poměrnou část započítat i do nástavbové specializace.

Poslední změnou, která se dotýká nemocničních lékáren připravujících ZNLf, je zpřesnění podmínek pro farmaceuty oprávněné samostatně připravovat ZNLf. Předchozí verze zákona, která získáním jakékoliv specializované způsobilosti fakticky umožňovala samostatně vykonávat jakoukoliv činnost, byla mimo jiné v tomto bodě předmětem sporu. Logicky zmiňované odkazy na platný vzdělávací

program a činnosti, k nimž je absolvent oboru oprávněn, nebyly akceptovány, proto bylo přistoupeno k taxativnímu výčtu činností vázaných k příslušné specializaci. Cílem bylo svázat oprávnění k samostatnému výkonu činností se vzděláváním v příslušném oboru. Absolvent oboru Veřejné lékárenství s maximálně jednotýdenní praxí v nemocniční lékárně nebo v lékárně s odbornými pracovišti nemohl být připraven po teoretické ani praktické stránce k přípravě ZNLF.

Už v roce 2016 byly na odbornost nemocniční lékárenství navázány výkony za přípravu cytostatik. I v tomto bodě se jednalo o historicky diskutovanou záležitost. Tato vazba navíc logicky kopíruje teoretickou a praktickou přípravu v rámci specializačního vzdělávání v oboru nemocniční lékárenství a praxi, kdy ČFS ČLS JEP vystavovala od roku 2007 pracovištím žádajícím zdravotní pojišťovny o úhradu za přípravu cytostatik souhlasné stanovisko pouze v případě, že splňovaly odborné požadavky na specializaci z nemocničního lékárenství u farmaceuta odpovědného za přípravu. Novelou zákona č. 95/2004 Sb. účinnou od 1. 7. 2017 (tedy po schválení podmínek výkonů pro přípravu cytostatik) získali oprávnění k samostatnému výkonu činnosti u přípravy ZNLF také absolventi oboru radiofarmaka a farmaceutická technologie. Dle názoru SNL tedy i absolventi těchto specializačních oborů splňují podmínku uvedenou v Registračním listu zdravotního výkonu.

Stávající způsob úhrady, kdy zdravotní pojišťovny přípravu cytostatik hradí

od 1. 1. 2017 nemocničním lékárnám dočasně formou kódů IPLP vykazovaných na recept a nikoliv jako výkony, poskytuje lékárnám připravujícím cytostatika fakticky několikaleté přechodné období pro naplnění podmínek uvedených v Registračním z hlediska vzdělání nositele výkonu.

Od zavedení oboru nemocniční lékárenství po roce 2004 tuto specializaci získalo přes 200 kolegů a kolegyň. K tomu je třeba připočítat množství dalších, kteří získali např. atestaci II. stupně v oboru lékárenství nebo klinické farmacie za starší právní úpravy, případně některou z kombinací základního a nástavbového oboru, které rovněž vedou k uznání specializované způsobilosti v oboru nemocniční lékárenství. Vzhledem k tomu, že pracovišť, kterých se týká příprava zvláště náročných léčivých forem, je jen několik desítek, je pro atestovanost v terénu zcela dostačující a kolegové byli v průběhu let s dostatečným předstihem informováni o vývoji v této oblasti. Tím dle našeho názoru zcela padá většina argumentů, které jsou částí odborné veřejnosti vznášeny. Zbylé případy podle SNL ČFS řeší vhodně přechodné ustanovení a stávající způsob úhrady cytostatik.

V Příloze č. 1 Komentáře je uvedena definice nemocniční lékárny, jak byla na návrh Sekce nemocničních lékárníků schválena Výborem ČFS ČLS JEP na zasedání dne 19. prosince 2016. Sekce nemocničních lékárníků tím reaguje na absenci definice v platné legislativě a potřebu stanovit rozsah pracovišť a odbor-

ných činností realizovaných v nemocniční lékárně.

V Praze dne 21. 2. 2018

**Výbor Sekce nemocničních lékárníků
ČFS ČLS JEP**

PŘÍLOHA Č. 1 – DEFINICE NEMOCNIČNÍ LÉKÁRNY

Nemocniční lékárnou se rozumí lékárna, která je organizační složkou zdravotnického zařízení poskytujícího zdravotní služby dle § 9 Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, tj. lůžkovou péči, a která pro poskytovatele uvedených zdravotních služeb zajišťuje lékárenskou péči (včetně klinickofarmaceutické) na základě uděleného oprávnění k této činnosti a je k ní odpovídajícím způsobem personálně, technologicky a prostorově vybavena.

K základním provozním prostorům a odborným pracovištím nemocniční lékárny patří nad rámec vyhlášky č. 92/2012 Sb., v platném znění, minimálně:

odborné pracoviště výdeje léčivých přípravků zdravotnickým zařízením ústavní péče a hodnocení lékové politiky a zároveň

odborné pracoviště pro poskytování léčivých informací zdravotnickým pracovníkům daného ZZ, jehož je NL součástí.

Další odborná pracoviště jsou zřizována podle spektra poskytované péče.

(Schváleno Výborem ČFS ČLS JEP na zasedání dne 19. prosince 2016.)

Pozvánka na seminář **GDPR v lékárenské praxi**

Rádi bychom vás pozvali na seminář **GDPR v lékárenské praxi**.

Bude věnován problematice Obecného nařízení o ochraně osobních údajů, které vstoupí v účinnost již 25. května 2018, a poskytne návod, jak se vypořádat s jeho hlavními dopady na provoz lékárny. Garantem akce je Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík, který připravil a bude přednášet odbornou část programu. Seminář zařazený do cyklu celoživotního vzdělávání ČLnK je ohodnocen 7 body.

Začátek vždy od 16.30 hod., předpokládaný konec ve 20.30 hod.:

- 5. 4. Plzeň (PRIMAVERA Hotel & Congress Centre ****)**
- 9. 4. Praha (IKEM)**
- 17. 4. Lovosice (Hotel Lev ****)**
- 25. 4. Brno (Best Western Premier Hotel International ****)**
- 26. 4. Olomouc (NH Collection Olomouc Congress ****)**

Registrovat se můžete pomocí odkazů vedoucích z jednotlivých termínů výše. Akce je dotována Českou lékárnickou komorou, členskou slevu může uplatnit pouze člen ČLnK zadáním kódu CLNK1804 v objednávkovém formuláři (jeho členství bude ověřeno při registraci v místě akce).

Cena pro členy komory je stanovena na **500 Kč bez DPH**.

**Štěpán ŠNEDERFLER
Erudikum**

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRENSKÉ PRAXE

Zrušená a vydaná osvědčení od 1. do 28. února 2018

Zrušená osvědčení

40/2018	RNDr. Lenka Tomčíková, Lékárna U anděla strážce, Nádražní 26, Ostrava	403/2016	Mgr. Marta Foltová, Lékárna Bruska, Mařákova 252/2, Praha
543/2017	Mgr. Alan Mitrenga, Lékárna Mamed Břeclav, Sady 28. října 266, Břeclav	402/2016	Mgr. Marta Foltová, Lékárna Slunce, s. r. o., Těšínská 1349/296, Ostrava-Radvanice
236/2017	Mgr. Denisa Hodáková, TETA lékárna, Koněvova 2596/211, Praha	1002/2013	PharmDr. Barbora Kuthanová, BENU Lékárna, Frýdlantská 244/1, Liberec
351/2016	PharmDr. Ladislav Novák, Lékárna Mamed Hulín, náměstí Míru 206, Hulín	312/2016	PharmDr. Jaroslav Mazák, Lékárna Centrum, Benešovo nám. 424/9, Teplice
1924/2013	PharmDr. Jaroslava Šašková, Lékárna Starý Plzenec s. r. o., Masarykovo náměstí	584/2017	PharmDr. Alexandra Honeggero, Lékárna BETA-sídliště, Švermova 1591, Beroun
1923/2013	PharmDr. Jaroslava Šašková, Lékárna Starý Plzenec s. r. o., Masarykovo nám. 37, Starý Plzenec	288/2017	Mgr. Irena Foltýnová, Lékárna U Jakuba, Velkomoravská 378/1, Hodonín
685/2017	RNDr. Jitka Schützová, Lékárna Herbana, Hraniční 56, Břeclav	289/2017	Mgr. Irena Foltýnová, Lékárna U Jakuba s. r. o., Velkomoravská 378/1, Hodonín
32/2018	PharmDr. Vladislava Hanušová, Dr. Max LÉKÁRNA, Oslavanská 1548, Ivančice	221/2014	PharmDr. Taťána Murinová, Lékárna Na náměstí, Masarykovo nám. 28/91, Karviná
33/2018	PharmDr. Vladislava Hanušová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno	484/2017	PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D., Lékárna Typos, Štefánikova 836/1, Brno
21/2004	Mgr. Jiřina Slachová, Lékárna ve Voticích, Komenského nám. 142, Votice	694/2017	PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D., MeaVita s. r. o., Klobásova 37/34, Brno
497/2017	Mgr. Pavel Pospíšil, Lékárna Zelený slon, Raisova 748, Habartov	362/2008	PharmDr. Vladimíra Hellerová, Slavia – KYBEG s. r. o., náměstí Karla IV. 6, Brno
419/1994	Mgr. Ivana Neckářová, Mgr. Ivana Neckářová, Sadová 1063, Kraslice	73/1994	Mgr. Marie Boříková, Mgr. Marie Boříková, Kozinova 381, Ostrava-Třebovice
340/2015	RNDr. Libuše Sládková, RNDr. Libuše Sládková, U pošty 17, Chrast u Chrudimi	131/2017	RNDr. Jaroslav Scheidel, Lékárna Na Poliklinice, Legií 765, Nová Paka
341/2015	RNDr. Libuše Sládková, Lékárna, U pošty 17, Chrast u Chrudimi	515/2015	Mgr. Bronislava Adamová, Lékárna U Zlaté číše, Komenského 490, Nová Paka
556/2016	PharmDr. Zuzana Knotková, Lékárna U Zámku, nám. Míru 22, Jaroměřice nad Rokytnou	539/2014	Mgr. Bronislava Adamová, Lékárna U Zlaté číše, s. r. o., Komenského 490, Nová Paka
402/2005	PharmDr. Monika Houdková, Lékárna Folmava, Folmava 153, Česká Kubice	412/2014	RNDr. Jaroslava Chocholoušová, Lékárna U Černého orla, Žamberecká 26, Vamberk
471/2014	PharmDr. Tomáš Marek, Nová lékárna, Komenského 582, Hlinsko v Čechách	413/2014	RNDr. Jaroslava Chocholoušová, LÉKÁRNA U ČERNÉHO ORLA VAMBERK, s. r. o., Žamberecká 26, Vamberk
472/2014	PharmDr. Tomáš Marek, PharmDr. Tomáš Marek, Blatno 192, Hlinsko v Čechách	468/2017	PharmDr. Marie Vorlíčková, Dr. Max Lékárna, Mostecká 1063, Týniště nad Orlicí
470/2014	PharmDr. Ivona Marková, Lékárnu Na Sídlišti, Družstevní 1637, Hlinsko	469/2017	PharmDr. Marie Vorlíčková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno
200/2010	Mgr. Jana Purová, Lékárna Šárka, Šárka 23/4360, Prostějov	148/1993	Mgr. Jiří Rybenský, Lékárna U sv. Anny, Bílkova 1440, Tábor
686/2016	Mgr. Marián Ďurček, Lékárna v Celnici, V Celnici 1031/4, Praha	364/2011	PharmDr. Eva Dvořáková, Ústavní lékárna s. r. o., Rozkošská 2330, Havlíčkův Brod
320/2003	PharmDr. Radmila Michalíková, ADONIA CZ s. r. o., Felberova 162, Praha	372/2015	PharmDr. Petr Nalevajka, Lékárna NOVEA, Bedřicha Egermanna 881, Nový Bor
		480/2017	Mgr. Lukáš Kazik, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno

- 614/2015 Mgr. Šárka Maroušková, Dr. Max LÉKÁRNA, Vinohradská 1596/29, Praha
- 680/2017 Mgr. Michal Kloc, BENU Lékárna, Lidická 1286, Ostrov nad Ohří
- 294/2016 Mgr. Jakub Hodan, Lékárna U Zámku, nám. Míru 22, Jaroměřice nad Rokytnou
- 613/2013 Mgr. Václava Adamcová, Lékárna, ČSLA 250, Planá nad Lužnicí
- 621/2013 Mgr. Alena Lehocká, LÉKÁRNA BAŽANTNICE, Seifertova 1a, Hodonín
- 628/2014 PharmDr. Jaroslava Koňarčíková, Lékárna Kischova, Kischova 1733/3, Praha
- 629/2014 PharmDr. Jaroslava Koňarčíková, GYMUNO, spol. s r. o., Kischova 1732/5, Praha
- 15/2011 Mgr. Zuzana Fuchsová, Lékárna Na poliklinice, nám. Hrdinů 8-9, Krnov
- 329/2016 PharmDr. Petr Skalický, Lékárna Bedřich, 5. května 3474/2, Jihlava
- 330/2016 PharmDr. Petr Skalický, ZMOS s. r. o., 5. května 3474/2, Jihlava
- 138/2009 Mgr. Jana Králíčková, Lékárna Elie, Barvičova 53, Brno
- 364/2013 Mgr. Jana Králíčková, PharmDr. Zdeněk Fabiánek, s. r. o., Vránova 172, Brno
- 226/2017 Mgr. Iva Čejková, Lékárna U lávky, Ke Koulce 7, Praha 5- Radlice
- 227/2017 Mgr. Iva Čejková, ANIMA Medical a. s., Nerudova 209/10, Praha
- 198/2014 PharmDr. Martin Suchan, Lékárna Na Santince, Bechyňova 2744/8, Praha
- 199/2014 PharmDr. Martin Suchan, Ledovys s. r. o., Nademlejská 1069/24, Praha
- 272/2016 Mgr. Martina Husárová, Lékárna Pharmacia, U Lékárny 598, Praha
- 806/2016 Mgr. Martina Husárová, Ing. Marcela Vičanová, Pod Skalkou 2158/49, Nový Jičín
- 828/2014 Mgr. Martina Zedková, Lékárna PHARMAPOL, Široká 1, Ivančice
- 652/2017 Mgr. Olga Smržová, MB lékárna, Školní 296, Větvín
- 653/2017 Mgr. Olga Smržová, MB praktický lékař, s. r. o., Guldenerova 2336/22, Plzeň
- 48/2018 RNDr. Eva Koláčková, Lékárna Prosetice, Plynárenská 280, Teplice
- 49/2018 RNDr. Eva Koláčková, GAME ONE s. r. o., Plynárenská 280, Teplice
- 61/2018 PharmDr. Pavel Škvor, MBA, Teta Lékárna, Krátká 4088/2, Hodonín
- 44/2018 PharmDr. Lada Budíková, Lékárna Mamed Břeclav, Sady 28. října 266, Břeclav, Mamed s. r. o.
- 45/2018 Mgr. Petr Dušek, Lékárna Na náměstí, nám. 1. máje 11, Chomutov, Urtica Pharm s. r. o.
- 825/2017 Mgr. Markéta Kameníková, Lékárna U kostela, Kratochvílova 143/13, Přerov, SANOVIA a. s.
- 48/2018 RNDr. Eva Koláčková, Lékárna Prosetice, Plynárenská 280, Teplice, GAME ONE s. r. o.
- 50/2018 PharmDr. Silvie Kolacia, Teta Lékárna, Krátká 4088/2, Hodonín, Teta drogerie a lékárny ČR s. r. o.
- 51/2018 Mgr. Kateřina Kolářová, Dr. Max LÉKÁRNA, Francouzská třída 2015/1, Plzeň, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 827/2017 PharmDr. Jaroslav Košťál, Lékárna, U pošty 17, Chrast u Chrudimi, PharmDr. Jaroslav Košťál
- 52/2018 Mgr. Ondřej Kotek, Lékárna Poliklinika, Pod nemocnicí 2503, Louny, Gallipot s. r. o.
- 53/2018 PharmDr. Miloš Koukol, Pilulka Lékárna, Husova 322, Hořice, Pilulka Lékárny a. s.
- 55/2018 Mgr. Jana Kudláčková, BENU Lékárna, Sladkovského 96, Pardubice, Česká republika a. s.
- 56/2018 PharmDr. Barbora Kuthanová, Benu lékárna, Pálkova 1416/2, Liberec 1, BENU Česká republika a. s.
- 57/2018 Mgr. Lucie Málková, Dr. Max LÉKÁRNA, Bratří Čapků 1103, Úpice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 58/2018 Mgr. Alan Mitrenga, Lékárna Mamed Hulín, náměstí Míru 206, Hulín, Mamed s. r. o.
- 59/2018 Mgr. Jana Pyšková, Lékárna Starý Plzenec s. r. o., Masarykovo nám. 37, Starý Plzenec, Lékárna Starý Plzenec s. r. o.
- 60/2018 Mgr. Jiří Rybenský, Lékárna, Tř. ČSLA 250, Planá nad Lužnicí, Mgr. Jiří Rybenský
- 829/2017 PharmDr. Marie. Smutná, Lékárna Mariánská, Blanická 327, Čechtice, PharmDr. Marie Smutná
- 61/2018 PharmDr. Pavel Škvor, MBA, Teta Lékárna, Krátká 4088/2, Hodonín, Teta drogerie a lékárny ČR s. r. o.
- 62/2018 Mgr. Tomáš Švarc, Lékárna U Zámku, nám. Míru 22, Jaroměřice nad Rokytnou, LIFE PHARMACY s. r. o.
- 63/2018 PharmDr. Světlana Tuháčková, Dr. Max Lékárna, Tylova 1/2090, Plzeň, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 64/2018 Mgr. Lucie Vojtášková, Lékárna U zlaté koruny, nám. Republiky 141/I, Soběslav, Mgr. Lucie Vojtášková
- 831/2017 Mgr. Martina Benešová, Tereziňská lékárna, nám. ČSA 215, Tereziň, Arlego s. r. o.
- 66/2018 Mgr. Sabina Dudášová, Dr. Max LÉKÁRNA, Výškovická 48, Ostrava-Zábřeh, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 67/2018 PharmDr. Vladimíra Hellerová, Lékárna Pálava, Pálavské nám. 14, Brno, Slavia- KYBEG s. r. o.

Vydaná osvědčení

VEDOUcí LÉKÁRNÍK

- 43/2018 Mgr. Michal Bitman, Lékárna NOVEA, Bedřicha Egermanna 881, Nový Bor, SANOVIA a. s.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

- 69/2018 Mgr. Miroslav Januška, TETA lékárna s drogerií, nám. Republiky 656/8, Praha 1, Teta drogerie a lékárny ČR s. r. o.
- 834/2017 PharmDr. Lenka Klementová, Lékárna Bosonohy, Pražská 78, Brno-Bosonohy, HANIKAT, s. r. o.
- 70/2018 Mgr. Michal Kloc, Lékárna Arnika, Dlouhá 635, Horní Slavkov, Mgr. Michal Kloc
- 72/2018 PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D., Lékárna Typos, Štefánikova 836/1, Brno, KS-Apatyka s. r. o.
- 74/2018 Mgr. Radovan Kramář, BENU Lékárna, Rudná 3114/114, Ostrava, Česká republika a. s.
- 75/2018 Mgr. Jana Luknářová, Naše lékárna, Stránského 28, Brno, Naše lékárna s. r. o.
- 836/2017 Mgr. Jakub Matějka, Dr. Max LÉKÁRNA, Vídeňská 679, Vestec, LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 76/2018 Mgr. Ivana Neckářová, Lékárna U kostela, Nerudova 392/6, Kraslice, NENOV s. r. o.
- 78/2018 Mgr. Pavel Pospíšil, Lékárna Zelený slon, Raisova 748, Habartov, NENOV s. r. o.
- 80/2018 PharmDr. Lucie Štěpánková, Lékárna Althaea, Jihomoravské nám. 1, Brno, Stepharm, s. r. o.
- 81/2018 Mgr. Michaela Vacková, TETA lékárna, Koněvova 2596/211, Praha 3, Teta drogerie a lékárny ČR s. r. o.
- 82/2018 PharmDr. Olga Vlková, Lékárna v Dol. Počernicích, Českobrodská 79, Praha 9, Pharma Com CZ s. r. o.
- 837/2017 PharmDr. Josef Vodička, Dr. Max LÉKÁRNA, Náměstí Budovatelů, Sokolov, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

(člnk)

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE za podpory společnosti Teva

Přihlašování pouze na www.lekarnici.cz – vzdělávací akce – nabídka kurzů pro lékárníky. Účastnický poplatek uhradte podle pokynů při přihlášce: bankovním převodem na účet číslo: 35 – 7905240297/0100 vedený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře. Splatnost nejpozději 10 dnů před konáním semináře. Platba v hotovosti na místě již není možná.

KVĚTEN

Čt 10. 5. Kladno (kód semináře: 18133)

Oblastní nemocnice Kladno, Vančurova 1548, posluchárna, od 17.30

Téma: Hypolipidemika

Anotace: Na příkladech z praxe interního lékaře budou diskutovány interakce a použití hypolipidemik, která patří mezi často předepisovaná léčiva. Zmíněny budou i novinky z obezitologie.

Lektoři: Mgr. Zuzana Vašířová, MUDr. Renata Stěpanovová

Poplatek: 300 Kč

Počet bodů: 12

Po 14. 5. Praha (kód semináře: 18134)

Pavilon B. Braun Dialog, Budínova 2464/2b, od 17.30

Téma: Plánovaná výměna kloubu – perioperační management léčiv, farmakologické ovlivnění osteoartrózy, nežádoucí účinky léčiv

Anotace: Seminář bude zaměřen na perioperační změny ve farmakoterapii při elektivních ortopedických výkonech a při výkonech akutních u traumatologických pacientů; dále bude diskutována problematika lékově navozené artralgie, a také chondrotoxicita léčiv.

Lektoři: PharmDr. Jitka Rychlíčková, Ph.D.,
MUDr. Hana Suchánková, Ph.D.

Poplatek: 300 Kč

Počet bodů: 12

St 16. 5. Česká Lípa (kód semináře: 18132)

Obchodní akademie, nám. Osvobození 422, od 17.30

Téma: Základní lékové problémy při dispenzaci II.

Anotace: Co je to lékový problém? Jaká je jeho závažnost? Lze ho nějak vyřešit přímo v lékárně? S jakými lékovými problémy se setkáváte nejčastěji? – Seminář pro začátečníky i mírně pokročilé. Tentokrát bude zaměřen na terapii bolesti a psychofarmaka.

Lektoři: PharmDr. Aleš Mareček, MUDr. Zuzana Kofferová

Poplatek: 300 Kč

Počet bodů: 12

St 23. 5. Pardubice (kód semináře: 18135)

Nemocnice Pardubice, Kyjevská 44, od 18.00

Téma: Pediatrie 3

Anotace: Lékové problémy v pediatrii 3 – není nutné předem absolvovat pediatrii 1 a 2 – jsou na sobě nezávislé

Lektoři: prof. RNDr. Jiří Vlček CSc.,
MUDr. Kateřina Štichhauerová

Poplatek: 300 Kč

Počet bodů: 12

St 23. 5. Hradec Králové (kód semináře: 18139)

Lékárna FN, seminární místnost, Sokolská 581, od 18.00

Téma: Kazuistiky s problematikou geriatrických pacientů

Anotace: Kazuistiky s problematikou geriatrických pacientů

Lektoři: PharmDr. Martina Maříková,
PharmDr. Pavlína Pastyříková, PharmDr. Petra Šubrtová,
MUDr. Vladimír Nerad

Poplatek: 300 Kč

Počet bodů: 12

St 30. 5. Třebíč (kód semináře: 18136)

Hotel Atom, Velkomeziříčská 640/45, od 18.00

Téma: Současné trendy v léčbě astma bronchiale

Anotace: Astma bronchiale je nejčastější chronické onemocnění u dětí a jedno z nejčastějších chronických onemocnění u dospělých. V semináři se zaměříme na moderní trendy v léčbě astmatu směřující k dosažení plné kontroly nemoci.

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

Poplatek: 300 Kč

Počet bodů: 12

Čt 31. 5. Znojmo (kód semináře: 18137)

Hotel Bermuda, Mariánské nám. 10, od 18.00

Téma: Antikoagulancia typu NOAC v kazistikách

Anotace: Vybráno několik pacientů s různými diagnózami NOC a řešení jejich lékových problémů

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

Poplatek: 300 Kč

Počet bodů: 12

SEMINÁŘE

Magistraliter příprava v lékárnách

Témata přednášek:

Elektronizace v individuální přípravě

Magistraliter nedostupných léčiv v praxi

Využití magistraliter přípravků v běžné praxi lékaře nejen paliatra

Kurz je určen pro **farmaceuty i farmaceutické asistenty**.

Termín a místo konání:

11. 4. Brno, Hotel Bobycentrum, Sportovní 559/2A

16. 5. Plzeň, Primavera Hotel & Congress centre,
Nepomucká 128

7. 6. Olomouc, RCO, Jeremenkova 40B

Čas vždy 17.00 až 19.30

Poplatek: pro farmaceuty: 300 Kč,
pro farmaceutické asistenty: 500 Kč

Pořadatel: Oddělení vzdělávání ČLnK-LA

Přednášející: Mgr. Eva Procházková,
PharmDr. Markéta Petrželová,
MUDr. Pavel Svoboda

Přihlašování pro lékárníky na www.lekarnici.cz – sekce – vzdělávání – akce pořádané ČLnK.

Po přihlášení platbu zašlete na účet 35-7905240297/0100 – variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře (18122 Brno, 18123 Plzeň, 18124 Olomouc)

Přihlašování pro farmaceutické asistenty – pro registraci do databáze ČLnK zašlete na e-mail vzdelavani@lekarnici.cz své údaje (e-mail, tel. číslo, datum narození) a informace o pracovišti (název lékárny a obce), následně obdržíte odkaz pro přihlášení se přes web ČLnK.

Akce je ohodnocena 5 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Veterinární problematika z pohledu lékárníka II.

Seminář pro farmaceuty i farmaceutické asistenty je pokračováním předchozího (Veterinární problematika z pohledu lékárníka I.). V rámci tohoto semináře budou probírány nejčastěji se vyskytující onemocnění kůže a kožních derivátů, onemocnění zevního zvukovodu a nemoci dýchacích cest malých zvířat a jejich terapie z pohledu lékárníka. Současně budou i probírány možnosti individualizace terapie včetně individuální přípravy léčiv vhodných k terapii probíraných onemocnění.

Termín a místo konání:

5. 5., od 9.00 do 15.00 hodin

Praha, Hotel ILF, Budějovická 15, Praha 4

Poplatek: pro farmaceuty 600 Kč,
pro farmaceutické asistenty 800 Kč

Pořadatel: Oddělení vzdělávání ČLnK-LA

Přednášející: MVDr. Mgr. Kateřina Horáčková,
MVDr. Martina Načeradská

Přihlašování pro lékárníky na www.lekarnici.cz – sekce – vzdělávání – akce pořádané ČLnK. Po přihlášení platbu zašlete na účet 35-7905240297/0100; variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře (18005).

Přihlašování pro farmaceutické asistenty – pro registraci do databáze ČLnK zašlete na e-mail vzdelavani@lekarnici.cz své údaje (e-mail, tel. číslo, datum narození) a informace o pracovišti (název lékárny a obce), následně obdržíte odkaz pro přihlášení se přes web ČLnK.

Akce je ohodnocena 13 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Partnerem kurzu je společnost
BAYER s. r. o.



Racionální antibiotická terapie

Seminář bude především zaměřen na racionální antibiotickou terapii u respiračních, urologických a kožních onemocnění v rámci primární péče.

Antibiotická terapie je nedílnou součástí péče o pacienty ve všech oborech, proto je nezbytně nutné, aby lékárníci znali její zásady a vyznali se v doporučených postupech této problematiky.

Kurz je určen pro **farmaceuty**.

Termín a místo konání:

19. 4., od 18.00 do 20.30 hodin

Brno, Hotel Bobycentrum, Sportovní 559/2A

9. 5., od 18.00 do 20.30 hodin

Hradec Králové, Kongresové centrum ALDIS,
Eliščino nábřeží 375

Poplatek: 300 Kč

Pořadatel: Oddělení vzdělávání ČLnK-LA

Přednášející: MUDr. Igor Karen

Přihlašování pro lékárníky na www.lekarnici.cz – sekce – vzdělávání – akce pořádané ČLnK.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Po přihlášení platbu zašlete na účet 35-7905240297/0100, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře.

Akce je ohodnocena 5 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Partnerem kurzu je společnost Sandoz. **SANDOZ** A Novartis Division

WEBINÁŘ

Monitoring diabetu v lékárnách

U příležitosti Světového dne monitoringu diabetu (12. dubna) pořádá ČLnK webinář, v jehož úvodní teoretické části budou

připomenuta základní fakta o diabetu mellitu, významu měření glykémie, identifikaci rizikových pacientů, cílových hodnotách glykémie. Přidáme tipy, jak správně používat pomůcky k měření glykémie a vyvarovat se chybným měřením.

Další část webináře bude zaměřena na praktické provedení monitoringu diabetu na úrovni lékárny.

O své zkušenosti s úspěšnou realizací konzultací (screening diabetu a péče o diabetické pacienty) se podělí kolega z veřejné lékárny.

Dozvíte se také, co vše je třeba zařídit, aby monitoring správně fungoval po odborné, technické i právní stránce.

Přednášející: PharmDr. Aleš Novosád,
PharmDr. Iva. Prokopová, Ph.D.,
Mgr. Ondřej Šimandl

Webinář se uskuteční 10. dubna od 20.00 do 21.30 hodin.

Co nás čeká v budoucnosti?

Často se mezi svými vrstevníky a mladšími kolegy setkáváme s úvahami, jaká je vlastně budoucnost lékárníků. Zejména nově nastupující lékárníci se obávají nejen o vývoj své profese do budoucna, ale zároveň o to, zda budou ohodnoceni adekvátně ke svému vzdělání a zodpovědnosti.

Téma odměňování nyní jistě rezonuje celou lékárnickou komunitou, a komu není jedno CO a ZA CO bude v horizontu příštích několika let vykonávat jako lékárník, měl by se aktivně zajímat o dopady elektronické preskripce, kvalitu práce v lékárenských řetězcích a vnímání naší krásné práce pacienty. Pokud se zájem a aktivní přístup samotných lékárníků nezmění, je možné, že reklamy na velikost platu pokladních v některých supermarketech pro nás začnou být stejně aktuální jako třeba pro řadu absolventů pedagogických fakult, kde nejedni kolegové zvažují, zda se svým vysokoškolským diplomem nepůjdou raději za 28 tisíc korun českých „odpípat šichtu“ a na jejímž konci odejdou domů se zcela čistou hlavou, nicméně nejspíš ne příliš uspokojeni z náplně své práce

ČLnK i další skupiny a spolky sdružující lékárníky upozorňují na devastující vliv ekonomických zájmů některých finančních skupin na odbornou kvalitu poskytované zdravotní péče a snaží se v tom směru apelovat na legislativce a veřejnou správu. Politicky je ovšem oblast zdravotnictví velmi citlivá a problematická a do karet lékárníkům zatím příliš nehraje ani nastavení odměňování z veřejného zdravotního pojištění.

Mladí lékárníci z. s. jsou touto situací velmi znepokojeni, a proto mezi své priority pro rok 2018 zařazují garanci odborné kvality postgraduálního vzdělávání a zajištění odborného vedení pro absolventy vstupující do lékárenské praxe.

Celoživotní a atestační vzdělávání považujeme za klíčové pro rozvoj odpovědnosti lékárníka a jeho nezastupitelné uplatnění ve zdravotnictví. Stejně tak podporujeme zapojení mladých kolegů do aktivit spojených s lékárenskou činností, ale také s přednáškovou činností odbornou nebo osvětovou pro lékařské i nelékařské zdravotnické profese také pro pacienty.

Velmi kvitujeme snahu České lékárnické komory vytvářet zajímavé odborné semináře, často dostupné i formou webinářů. Také oceňujeme řadu aktivních OSL, jejichž setkání jsou rovněž většinou doplněna aktualitami z dění v oboru a zajímavým odborným programem. Věříme, že informace z kvalitně připravených seminářů převedené do naší každodenní výdejní praxe pomáhají utvrzovat naše pacienty, že lékárníci jsou jednoznačně odborníky na jejich léky.

Spolek Mladí lékárníci pro své členy z řad lékárníků do 35 let mapuje možnosti vzdělávání a připomíná každému novému absolventovi, který se rozhodl vykonávat lékárenskou praxi, důležitost následného vzdělávacího systému.

Apelujeme na starší kolegy, aby dbali na dozdělování nejen sebe, ale motivovali k němu svým dobrým příkladem také mladé kolegy, zejména absolventy ve své lékárně. Verba movent, exempla trahunt. Nehleďme tedy jen na ekonomiku, ve které se určitě potřebujeme dozdělovat také, pokusme se především zůstat zdravotníky, odborníky na svém místě.

Mgr. Filip ŠKARDA, místopředseda

Mgr. Eva PROCHÁZKOVÁ, členka předsednictva

Mladí lékárníci z. s.



Návod, jak správně na webináře

V nedávné době došlo ke změně technického řešení pro pořádání webinářů ČLnK. V následujícím textu se pokusíme přinést sumář důležitých informací pro jejich bezproblémové absolvování. Připomínáme, že od letošního roku jsou webináře i jejich záznamy k dispozici bez účastnických poplatků a průběžně budou znovu vypisovány také záznamy starších webinářů.

On-line webinář

Potencionální zájemce o on-line verzi webináře se hlásí přes internetové stránky www.lekarnici.cz. V autorizované části stránek v sekci Vzdělávání vybere položku Webináře, kde si zvolí ten, na který se chce přihlásit. Po přihlášení na webinář účastník obdrží nejpozději v den jeho konání e-mail s odkazem na webinářovou místnost a odkazem na test. Pokud některý z odkazů nefunguje, je třeba jeho text přímo zkopírovat do příkazového řádku daného prohlížeče.

Odkaz na webinářovou místnost slouží pouze k přístupu na on-line webinář, po jeho skončení již není možné tento odkaz použít, přičemž každý účastník obdrží nejpozději do 7 dnů po uskutečnění webináře další e-mail s odkazem na záznam webináře, který je možné používat opakovaně až do ukončení platnosti záznamu (minimálně rok od jeho vypsání).

Záznam webináře

Přihlašování na záznam webináře probíhá stejným způsobem jako na on-line webinář. Po přihlášení účastník obdrží obratem e-mail s odkazem na záznam webináře a odkazem na test.

Odkaz na záznam webináře je možné používat opakovaně až do ukončení platnosti záznamu (minimálně rok od jeho vypsání).

Odkaz na test slouží k přístupu na elektronický test, který je potřeba úspěšně složit pro získání bodů do celoživotního vzdělávání. Je funkční již v okamžiku získání odkazu a informace o nejzazším termínu jeho vyplnění a minimálním počtu správných odpovědí potřebných k jeho splnění jsou uvedeny přímo

v zadání každého testu. Test je možné v případě neúspěchu opakovat třikrát, ale pro jeho splnění postačuje uvedený minimální počet správných odpovědí, není potřeba test vyplňovat opakovaně a snažit se získat co nejvyšší počet správných odpovědí. Pokud se vám při pokusu odeslat formulář s testem zobrazí chyba nebo vám nepříjde záznam testu na e-mail, který jste uvedli, k odeslání testu nedošlo a je třeba odeslat jej znovu.

Body do CV jsou přisovány vždy do 15. dne následujícího měsíce po úspěšném vyplnění testu.

Pro přehrávání on-line webináře i jeho záznamu spolehlivě funguje prohlížeč Google Chrome nebo Mozilla Firefox. V současné chvíli není možné pustit si on-line verzi webináře nebo jeho záznam na chytrých telefonech nebo jiných zařízeních kromě PC.

Přes internetové stránky není možné přihlásit se postupně na stejný on line webinář i záznam webináře. Účastníci on-line webináře obdrží přístup k záznamu automaticky po jeho zveřejnění (viz výše). Pro opakovaný přístup na záznam webináře je potřeba použít vždy tento odkaz.

Rádi bychom vás také požádali o zodpovědný přístup při přihlašování. Zájem je velký a kapacita bohužel omezená. Pokud se přihlásíte na on-line webinář a nebudete se jej moci zúčastnit, můžete se (stejně jako na všechny ostatní akce pořádané ČLnK) na internetových stránkách jednoduchým způsobem odhlásit a uvolnit tak místo dalším zájemcům. Pro získání přístupu k záznamu webináře se můžete přihlásit ihned po jeho vypsání.

Chat (diskuse) v on-line verzi webináře je určen primárně k pokládání otázek přednášejícímu nebo sdělování technických problémů (špatná kvalita zvuku apod.). Oprostěte se prosím pozdravů známých či příspěvků s tématem nesouvisejících, případně použijte podokno soukromé konverzace. Děkujeme. V případě jakýkoliv dalších dotazů kontaktujte oddělení vzdělávání: vzdelavani@lekarnici.cz nebo novosad@lekarnici.cz.

PharmDr. Aleš NOVOSÁD
PharmDr. David OVČAŘÍ

K elektronické evidenci tržeb

Na základě rozsudku Ústavního soudu České republiky dochází **od 1. 3. 2018 ke zrušení povinnosti evidovat platby kartou v rámci elektronické evidence tržeb**. Z vyjádření Ministerstva financí vyplývá, že poplatníci však **mohou i nadále evidovat tyto platby** a zákazníkům vydávat účtenky ze systému elektronické evidence tržeb. Tuto možnost mohou využít především ti poplatníci, kteří nechtějí znovu měnit nastavení svých IT systémů.

Od 1. 3. 2018 také odpadá povinnost prodejce uvádět DIČ na účtence k evidenci EET. To však nic nemění na povinnosti

plátce DPH uvádět DIČ na svých daňových dokladech. Pokud tedy plátce DPH vystavuje společný doklad obsahující náležitosti daňového dokladu dle zákona o DPH a zároveň údaje povinné dle zákona o evidenci tržeb, bude muset nadále své DIČ na tomto společném dokladu uvádět.

Rozsudek Ústavního soudu také odložil začátek zavedení III. a IV. fáze evidence tržeb, do doby než bude provedena novela zákona o EET, která je v současné době ve fázi připomínkového řízení. O nových termínech pro zavedení III. a IV. fáze EET vás budeme informovat.

V případě dotazů kontaktujte Kateřinu Frýbovou (katerina.frybova@facta.cz).

FACTA tým

TAK TO VIDÍM JÁ

Co jsme chtěli v 90. letech (IV.)



Občas se setkám s názory, že za současný stav lékárenství nese vinu především působení prvního představenstva komory. S tím odmítám souhlasit, také proto jsem se snažil popsat v předcházejících číslech ČČL situaci a dění významné pro obor v době mého 3,5letého prezidentování (od října 1991 do dubna 1995) v ČLnK. Rozhodně si nemyslím, že vše bylo konáno výborně, bez chyb, a že by se nedalo dělat více. Vždy se dá pracovat intenzivněji a efektivněji i ve velmi skromných podmínkách porovnáváje s dnešními možnostmi, vybavením a finančním zajištěním komory. Víte, i osobně, ono mít ve čtyřiceti zkušenosti, znalosti a prožitky šedesátníka, dělali byste jistě spoustu věcí jinak. Neuměli jsme dostatečně ovlivňovat politiky ani úředníky, naše argumenty nebyly patrně dostatečně přesvědčivé, neuměli jsme korumpovat jednotlivce, partaje ani novináře. O existenci nějaké PR jsme neměli ani tušení. Nepoužívali jsme manipulace veřejného mínění. Lobistické aktivity byly velmi amatérské, využívaly se především osobní známosti a kontakty. Ostatně mnoho z toho komora neumí nebo nedělá dodnes. My jsme zkrátka dělali s nejlepšími úmysly to, co jsme mohli a uměli, a jistě víte, že tyto dovednosti se na farmaceutických fakultách nestudovaly.

Slychávám také, že dosáhnout podstatných změn v nastavení lékárenského systému je nyní daleko těžší než bylo zpočátku. To je myslím neporovnatelné, protože doba se změnila. V devadesátých letech dominovalo budování divokého, vysoce liberálního kapitalismu s ideologií všemocného a vše narovnávajícího trhu. Z toho už většina politiků vystřízlivěla, zvláště ve vztahu ke zdravotnictví, zato dnes je nejvýznamnější ekonomický

vliv korporátu a globalizace. Tehdy byl odlišný názor oznámkován např. jako kontrarevoluční a protiprivatizační, dnes nevím jak extremistický, ale podívejte se, jak se hledí na Polsko a Maďarsko. Jen otázka k zamyšlení, proč se komoře a jejím představitelům za dalších 23 let nepodařilo napravit alespoň něco z toho, co jsme z pohledu dneška, kdy se s chutí všechno relativizuje, v prvních čtyřech letech tzv. zkazili.



Pokud jsem schopen připustit si nějaké osobní provinění nebo selhání s významným vlivem na vývoj událostí, netýká se to mého prezidentství, ale dalších let. Mrzí mne, že v následných představenstvech, kam jsem byl zvolen, jsem důsledně dále neprosazoval to, co jsme zpočátku chtěli a co se překvapivě po mnoha letech stále hlasitěji znovu ozývá v požadavcích zejména mladších (a nevyhořelých) lékárníků. Podotýkám, že já i většina funkcionářů jsme své posty vnímali opravdu jako funkce čestné, prakticky jsme nečerpali časové náhrady, komoře jsme účtovali hlavně náhrady cestovního. Většinou jsme pracovali ve volných dnech a ve volném čase po

večerech. Z dnešního pohledu téměř nepředstavitelné. Neexistovaly „poloprofesionální“ funkce, všichni jsme v souladu se zákonem opravdu vykonávali farmaceutickou praxi, neměli jsme k dispozici dům s úředníky. Řádné roční členské příspěvky činily 600 Kč. Vyšší naopak byl entuziasmus a většinou členské základny jsme nebyli lhostejní.

Dnes přispíváme většinou 3 000 Kč ročně, komora má k dispozici tuším okolo 23 000 000 Kč každý rok, a toto číslo narůstá. Klíčová otázka zní: „Co za tyto naše peníze komora vrací oboru?“ Respektive: „Dosáhla komora v poslední době nějakého významného zlepšení poměrů v lékárenské praxi?“ Asi jsem škarohlíd, ale jsem přesvědčen, že NE. Kdyby takovou efektivitu vykazoval jakýkoliv podnik ve férovém konkurenčním prostředí, brzy by zanikl. Jsou díky tomuto finančnímu polštáři lékárníci a lékárny kvalitnější, odbornější, vstřícnější k nemocným? Jsou veřejnost, politiky, médii vnímání pozitivněji? Jsou považováni jako stále více přínosní pro zdravotnictví a jednotlivé pacienty, jsou naše služby pokládány za nezbytné? Jsou sami lékárníci nadšeni svojí prací a jsou v ní šťastní? Libují si v cenové válce, která tolik dehonestuje náš obor?

Kritizovat mne za moje názory a polemizovat můžete hned. Až na většinu výše uvedených otázek odpovíte ANO, až bude marže, zisky lékáren a příspěvek do komory na úrovni první poloviny devadesátých let, můžete mne za moje „nekorretní“ výroky i lynčovat. V minulosti jsem si nikdy nedovedl představit, že se z přesvědčeného zastávce povinného členství v komoře stane jeho odpůrce. Komora by si příspěvky svých členů vážně měla zasloužit, prospělo by jí to.

(závěr)

PharmDr. Jan HORÁČEK

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Čechová, M., Štuncová-Kaliská, V., Matoušková, M.: Benigní hyperplazie prostaty – symptomatologie a léčba

Postgraduální medicína č. 6/2017, Fokus – Všeobecné praktické lékařství

BHP je termín označující nezhoubné zvětšení předstojné žlázy. Nárůstem objemu laloků prostaty dochází ke kompresi močové trubice, a tím vzniká překážka odtoku moči. Poruchy odtoku se řadí k tzv. **LUTS** (lower urinary tract symptoms). Negativně dopadá na kvalitu života. Incidence a prevalence BHP výrazně narůstá s věkem. V poslední době se objevily nové možnosti konzervativní i chirurgické léčby. Nástup obtíží při BHP je plíživý. Z nefarmakologických intervencí je to hlavně úprava životního stylu spojená s úpravou pitného (omezení alkoholických a kofeinových nápojů) a dietního režimu, možná jsou i různá rehabilitační cvičení s dechovým cvičením, kompresí penisu či perinea sloužící k oddálení mikce. Důležité je i omezit obštipaci.

Z farmakologických intervencí je to použití **alfablokátorů** jako léků první volby (alfuzosin, doxazosin, silodosin, tamsulosin a terazosin). Jejich nežádoucími účinky jsou hypotenze, poruchy ejakulace a peroperační floppy iris syndrome (syndrom vlnající duhovky), neovlivňují velikost prostaty, tlumí jen symptomy.

Inhibitory 5-alfa-reduktázy tlumí přeměnu testosteronu na aktivní DHT.

Při dlouhodobém podávání dochází k mírnému zmenšení prostaty (po 6 měsících o 20–30 %). Jejich účinek nastupuje velmi pomalu. Používají se finasterid a dutasterid nebo i jeho fixní kombinace s tamsulosinem. Další skupinou jsou **antimuskarinika**. S výhodou se používá fixní kombinace solifenacinu s tamsulosinem.

Používají se i léčiva ze skupiny **inhibitorů fosfodiesterázy 5**. Primárně se užívají u erektilní dysfunkce, ale jediným schváleným rovněž k léčbě LUTS je tadalafil. Snižuje tonus hladké svaloviny detruzoru a prostaty. Další skupinou jsou **beta3-sympatomimetika**, která stimulují adrenergní receptory, a tím příznivě ovlivňují jímací obtíže. Jediným zástupcem je mirabegron. Řada volně prodejných rostlinných přípravků se dá užít jen doplňkově. Žádná doporučení Evropské urologické společnosti neobsahují tyto přípravky. Chirurgické metody zahrnují tři typy intervencí: endoskopickou, miniinvazivní a otevřené operace.

Výborný, P.: Diagnostika a terapie glaukomu – současný stav a perspektivy

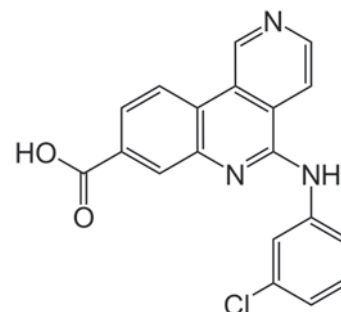
Postgraduální medicína č. 1/2018

Glaukom je skupina očních chorob charakterizovaných poškozením zrakového nervu v důsledku zvýšeného nitroočního tlaku. Na této chronické neuropatii optiku se však mohou podílet i další faktory: rodinná zátěž, věk, rasa, centrální tloušťka rohovky, myopie, zvažuje se i role diabetu. Glaukom je třetí nejčastější příčinou slepoty a trpí jím odhadem 60 milionů lidí. Z diagnostických možností jsou to zejména tonometrie, elektrofyziologické testy, gonioskopie, ultrazvuková biomikroskopie, měření perfuze atd. Léčba glaukomu se dělí na konzervativní (farmakoterapie) a chirurgickou. Farmaka se dělí na dvě skupiny: **1.** léčiva snižující tvorbu nitrooční tekutiny, **2.** léčiva zvyšující snadnost odtoku nitrooční tekutiny. Farmakologicky se jedná o skupiny sympatomimetik, cholinergik, inhibitory karboanhydrázy, analoga prostaglandinů, fixní kombinace a hyperosmotika. Prakticky všechna se používají ve formě očních kapek. Klinicky se zkouší i nová léčiva, např. inhibitory ROCK (viz Molekula měsíce 1/2018 netarsudil mesylát), agonisté receptoru adenosinu A2a, nonprostanoidní agonista receptoru EP2. Renesanci prožívají i oční implantáty, kroužky do spojivkového vaku (Bimatoprost Ring), intrakamerální přípravky s postupným uvolňováním léčiva.

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

MOLEKULA
MĚSÍCE

Silmitasertib (CX-4945)



IUPAC: 5-[(3-chlorophenyl)amino]benzo[2,6]naphthyridine-8-carboxylic acid

Molekulová hmotnost: 349,77 g/mol

Sumární vzorec: C₁₉H₁₂ClN₃O₂

Silmitasertib (S) je malomolekulárním ATP-kompetitivním inhibitorem protein-kinázy CK2 (kaseinkináza II), která se ve zvýšené míře uvolňuje u některých typů nádorů. Vede to k inhibici buněčné proliferace.

Silmitasertib byl syntetizován v laboratořích kalifornské firmy Cylene, kterou koupila tajwanská firma Senhwa Biosciences. Klinické zkoušky u lidí byly zahájeny již v roce 2010. V kombinaci s cisplatinou a gemcitabinem byl testován u cholangiokarcinomu (209 pacientů) na bezpečnost a účinnost stoupající dávky a u mnohočetného myelomu. Již 4. ledna 2017 byl FDA schválen jako sirotčí lék u cholangiokarcinomu.

Podává se perorálně. In vitro **silmitasertib** vykazuje i antimykotickou aktivitu proti *Candida albicans* a *Saccharomyces cerevisiae*.

Zdroje:

<https://en.wikipedia.org/wiki/Silmitasertib>

<http://www.senhwabiosciences.com/trial>

<https://link.springer.com/article/10.1007/s11010-017-3068-z>

s11010-017-3068-z

NOVĚ REGISTRované LÁTKY

Ivakaftor

Cystická fibróza (CF, mukoviscidóza) je autozomálně recesivně dědičné (nutná přítomnost mutace od obou rodičů) onemocnění. Choroba ovlivňuje většinu orgánů v těle (výjimka je například CNS), nicméně největší potíže způsobuje v oblasti dýchacích a trávicích cest, kde se nejvíce projevuje obstrukce způsobená vysokou vazkostí sekretů a hlenů. V roce 2016 bylo v českém registru 601 žijících pacientů s CF, z nichž 272 bylo starších 18 let (cfregistr.cz). Každý zhruba 27. člověk v české populaci je zdravým nosičem mutace genu pro CFTR (cystic fibrosis transmembrane conductance regulator), jež řídí výskyt a funkci tzv. chloridových kanálů v membránách buněk. Nejčastější mutace v ČR, F508del, je přítomna na 71 % chromozomů nemocných s CF. V současné době je v popředí zájmu mutace G551D, tzv. keltská (v ČR přítomná u 4 % nemocných, tzn. u 25 osob).

Onemocnění by mělo být diagnostikováno již během novorozeneckého screeningu, neboť je součástí panelu 18 testovaných dědičných onemocnění. V případě nejednoznačnosti výsledků je možné indikovat potní test či provést specializované molekulárně genetické vyšetření. První příznaky se u většiny nemocných projevují již v počátečních měsících života. V dýchacích cestách vede porucha transportu iontů chloridovými kanály v hlenových žlázách k produkci vazkého hlenu, důsledkem je porucha odvádění hlenu ciliemi, obstrukce dýchacích cest hlenem, který je ideální živnou půdou pro bakterie (obávané jsou *Pseudomonas aeruginosa* a *Burkholderia cepacia*) a mykózy. Infekce pak vede k rozvoji zánětu, čímž se roztáčí bludný kruh destrukce plicní tkáně. U 85 % nemocných je z obdobných důvodů insuficientní zevně sekretorická činnost pankreatu. Pacienti proto nepřibývají na váze, ačkoli většinou hodně jedí, a mívají objemné mastné stolice. Některé děti trpí na prolapsy rekta. Pot nemocných CF je výrazně slanější než pot zdravých (již vysoké koncentrace chloridů a natria v buňkách epitelu zpomalují v potní žláze jejich reabsorpci z potu), obsahuje až 5x více solí. Velké ztráty solí pocením (horko, horečka, námaha) mohou vést k rozvratu vnitřního prostředí.

Léčba CF zahrnuje 1. péči o dobrou průchodnost dýchacích cest inhalacemi a následnou fyzioterapii (dechová fyzioterapie a pohybové aktivity), 2. výživu, tj. vysokokalorickou stravu a perorální užívání trávicích enzymů, 3. agresivní potlačení infekce a zánětu protizánětlivou a antibiotickou léčbou, 4. léčbu komplikací (diabetes mellitus, cirhóza jater, osteoporóza). První možnosti kauzální léčby přinášejí tzv. modulatory defektního CFTR proteinu, které buď zvyšují omezené otevírání (gating) CFTR kanálu pro chloridové ionty (potenciátory) nebo upravují chybu ve vycestování (trafficking) nesprávně nařazené bílkoviny CFTR směrem k buněčné membráně (korektory). První zástupce této skupiny léčiv je potenciátor CFTR ivakaftor (IVC).

Farmakologické aspekty

Působením IVC na CFTR protein chloridového kanálu dochází k zvýšení pravděpodobnosti (četnosti) otevření kanálu pro chloridové ionty (gating) u mutací negativně ovlivňujících otevírání kanálu, zejména u tzv. keltské mutace G551D. *In-vitro* studie na kulturách epitelálních buněk ukázaly desetinásobné zvýšení propustnosti pro chloridové ionty po podání IVC oproti původnímu stavu.

Biologická dostupnost po perorálním podání není známa (není i. v. forma), nicméně IVC se má podávat s jídlem s obsahem tuku (látka je rozpustná především v tucích, zvyšuje se tedy její dostupnost). Vazba na plazmatické bílkoviny je vysoká (99%) stejně jako distribuční objem (353 litrů). IVC je metabolizován CYP3A. Vylučování metabolitů probíhá stolicí.

Klinické aspekty

Účinnost ivakaftoru v léčbě cystické fibrózy s mutací G551D-CFTR byla ověřována ve dvou klinických studiích fáze III – STRIVE (pacienti starší 12 let) a ENVISION (pacienti ve věku 6 až 11 let). Do studie STRIVE bylo zařazeno 167 pacientů s hodnotou FEV1 v rozmezí 40 až 90 % predikované hodnoty, pacienti v léčebné skupině užívali IVC 150 mg dvakrát denně, v druhé skupině placebo. Primárním cílem byla změna v parametru FEV1 po 24 týdnech léčby. Hodnota predikovaného FEV1 byla o 10,6 procentních bodů vyšší než ve skupině placebo. Pacienti ve skupině IVC měli o 55 % nižší pravděpodobnost vzniku plicní exacerbace, došlo ke zvýšení hmotnosti o 2,7 kg vs. placebo, nižší byl počet hospitalizací. Podobných výsledků bylo dosaženo ve studii ENVISION. V pokračování sledování (studie PERSIST) byl účinek zachován i po 96 týdnech léčby.

IVC je bezpečná látka, celkový počet nežádoucích příhod byl srovnatelný s placebem, počet závažných příhod byl u IVC dokonce nižší (24 % IVC vs. 42 % placebo), neboť do nežádoucích příhod byly započítány pulmonární exacerbace. Nejčastějšími nežádoucími příhodami ve skupině IVC byly bolesti hlavy (24 vs. 16 % u placebo), infekce horních cest dýchacích (22 vs. 14 %) a nosní kongesce (20 vs. 15 %). U IVC dochází k interakcím na úrovni CYP3A.

Léčivý přípravek obsahující ivakaftor se jmenuje Kalydeco a dodává jej Vertex Pharmaceuticals. Doporučená dávka je 150 mg p.o. každých 12 hodin s jídlem s obsahem tuku. Zatím to vypadá, že přípravek bude (pokud bude) dočasně hrazen v léčbě cystické fibrózy u pacientů od 6 let věku a s tělesnou hmotností 25 kg nebo větší, kteří mají v genu CFTR mutaci G551D. Úhrada balení na 1 měsíc by měla být zhruba půl milionu Kč, což nejen v ČR vyvolalo reakce (např. PMID: 27150823).

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

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Talinum paniculatum (Jacq.) Gertn. – talinum latnaté, (Portulacaceae – šruchovité)

Asi 50 cm vysoká bylina, původem z tropů Jižní a Střední Ameriky. Dnes rozšířena také v tropech Asie i Afriky. V přírodě patří mezi trvalky. U nás ji lze pěstovat jako pokojovou rostlinu nebo letničku.

Synonyma: *Claytonia patens* (L.) Kuntze, *Portulaca patens* L.

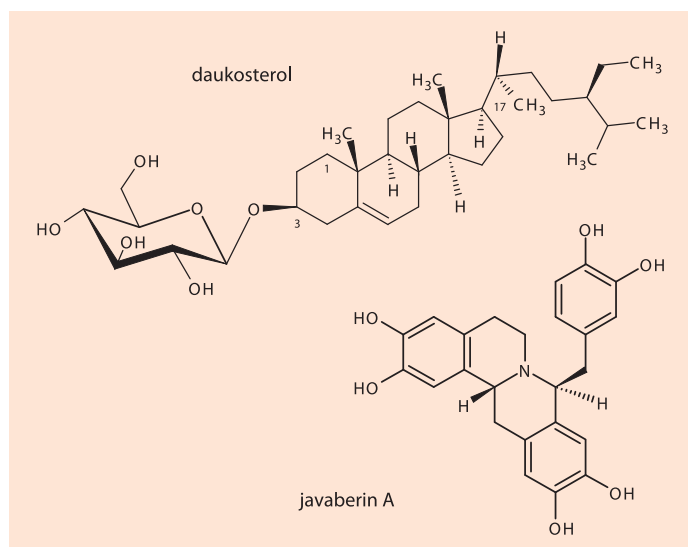
Obecný název: Ginseng Java (angl.), *Talinum* (tag.), *Tu ren shen* (čín.).

Sbíraná část: folium, radix.

Droga: *Talini folium*, *T. radix*.

Obsahové látky: v nati i kořeni nasycené alifatické sloučeniny s dlouhými řetězci, tj. uhlovodíky dotriakontan, tritriakontan ($\text{CH}_3(\text{CH}_2)_{31}\text{CH}_3$), pentatriakontan, kyselina heneikosanová, alkoholy 1-hexakosanol, 1-oktakosanol, 1-triakontanol, jejich estery s kyselinou octovou a nonakosyl nonakosanoát, dále močovina, steroly β -sitosterol, kampesterol a stigmasterol, steroidní saponin daukosterol (syn. 3-O- β -D-glukosyl- β -sitosterol, eleutherosid A), triterpenoidní kyselina 3-O-acetylaleuritolová, chinolizidinové alkaloidy javaberin A a B, flavonoidy, třísloviny obou typů, slizy, kyselina listová, β -karoten aj. Z minerálů draslík a železo.

Účinky a použití: v oblastech výskytu je nať využívána k přípravě salátů a polévek, v tradiční medicíně jihovýchodní Asie je talinum považováno za náhražku ženšenu. Kořen je aplikován při kašli a zánětu plic, horečce, průjmu a menstruačních potížích, nať i kořen při diabetu 2. typu, zánětech kůže a GIT, jako diuretikum, při otocích různého původu, artritidě, též jako vitalizér a afrodiziakum. Odborné studie byly zaměřeny na sledování účinku extraktů při menopauze, rakovině, poškození



nervů a proti mikrobům. U samic potkanů byla prokázána aktivita extraktů z listů a kořenů vazbou na estrogenní receptory, v porovnání s 17 β -estradiolem. Poznaitek lze využít při ochraně reprodukčních orgánů během menopauzy a výhledově jako možné kontraceptivum, pro časně abortivní účinky sterolů. Antiedematozní a antinociceptivní účinky hexanových a ethylacetátových extraktů z kořene byly v případě experimentálních edémů vyvolaných na potkaní tlapce formaldehydem silnější, než u indometacinu. Alkaloid javaberin A inhibuje produkci TNF-alpha i oxidu dusnatého a je využíván k léčbě diabetu 2. typu. Při testech s izolovaným daukosterolem bylo zjištěno, že inhibuje proliferaci buněčných linií lidské rakoviny prsu MCF-7 a rakoviny žaludku MGC803, BGC823 a AGS i myšičího hepatomu H22. Daukosterol indukuje vznik intracelulárních kyslíkových radikálů (ROS) a aktivuje tak autofagii (degradace buněčných struktur a využití produktů pro následné fungování buňky), ale nikoliv apoptózu. Inhibitory jsou zhašče volných radikálů, např. N-acetyl-L-cystein (NAC). Neurologické studie byly zaměřeny na nervové kmenové buňky, jejichž regenerační schopnosti jsou většinou omezené. Daukosterol podporuje jejich proliferaci expresí růstového faktoru IGF1 (insulin-like growth factor 1) a může být použit při léčbě ischemického poškození. Extrakt z kořene vykazoval synergismus s účinky tetracyklinu, erythromycinu a streptomycinu proti druhu *Staphylococcus aureus*. Minimální inhibiční koncentrace (MIC) lihovodného extraktu z listů dosahovala v případě *Staphylococcus aureus* 500 $\mu\text{g/ml}$, u *Serratia marcescens* 250 $\mu\text{g/ml}$, ale vůči druhům *Mycobacterium tuberculosis* a *Mycobacterium bovis* byl extrakt neúčinný. MIC hexanového extraktu činila v případě druhu *Escherichia coli* 31,2 $\mu\text{g/ml}$. Rostlina je dobrým zdrojem draslíku a železa.

Dávkování: 2x denně na lačno odvar z 15 g usušeného kořene.

Nežádoucí účinky a kontraindikace: pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem.

Interakce: nejsou známy.

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: Andrews, H. C. 1797 (Wikipedia), vzorce: autor

Studium farmacie stále patří mezi nejatraktivnější obory

Na čtyřleté funkční období, 2018 až 2022, byla od 1. března do čela Farmaceutické fakulty VFU Brno jmenována doc. PharmDr. et Ing. Radka Opatřilová.

Paní děkanka odpověděla na otázky ČČL.

Co soudíte o současném lékárenství? Čím by fakulta mohla přispět k tomu, aby se obraz lékárenství, který není příliš dobrý, v očích veřejnosti změnil?

Na naší fakultě vnímáme, že současné lékárenství a farmaceuti obecně jsou v nelehké situaci. Názorová pluralita ve společnosti, obrovský technologický rozvoj a různé další socioekonomické faktory nás neustále nutí k tomu, abychom bojovali za své věci, abychom průběžně přehodnocovali naše přístupy a hledali optimální řešení. K tomu všemu však potřebujeme problémy pojmenovat, prohlédnout „nežádoucí účinky“, veřejně a otevřeně o nich diskutovat.

Naše role v systému je především příprava kvalifikovaných farmaceutů. Je to časově i odborně náročná činnost, ale v duchu akademických tradic se snažíme studentům prezentovat různé pohledy na jednotlivé otázky, formovat jejich profesní názory a kritické myšlení již od prvních dnů jejich pobytu na půdě fakulty.

Z pozice vzdělávací instituce můžeme přispět ke zlepšení obrazu farmaceuta nejen tím, že studentům poskytneme kvalitní odborné vzdělání, ale také tím, že jim budeme vštěpovat povědomí o jejich nezastupitelné roli garanta odborných informací v systému zdravotní péče a nutnost orientovat se především na samotného pacienta a péči o jeho zdraví.

Vždy jsme byli a jsme otevření spolupráci s profesními organizacemi, za velmi přínosnou považují účast našich studentů a učitelů ve společných odborných kampaních zaměřených na širší veřejnost (např. Antibiotický týden).

Jak fakulta koordinuje požadavek trhu práce ve farmacii s počtem přijatých studentů a s počtem absolventů?

Kontinuálně sledujeme statistiky zaměstnanosti našich absolventů, snažíme se být v neustálém kontaktu se současnými i bývalými studenty, vyslechnout si jejich názory a nápady a případně je realizovat v souladu s našimi možnostmi. Rovněž spolupracujeme s ČLnK, zejména v oblasti zabezpečování odborné praxe studentů, což je ve smyslu evropských požadavků klíčová součást studijního plánu farmaceutického studia.

Majorita absolventů končí v lékárnách. Motivuje podle vás prostředí lékáren a situace v lékárenství stále ke studiu farmacie?

Přesto, že se na vysoké školy hlásí teď populačně slabší ročníky, na naší fakultě stále evidujeme počet zájemců, který několikanásobně převyšuje naše kapacity. Důvody motivace uchazečů mohou být velmi různorodé, aktuální situace v lékárenství je jenom jeden z nich. I my citlivě vnímáme různé snahy o obcházení lékárníků. Zeslabování jejich pozice v systému zdravotnictví, což s sebou může přinést i snížení motivace ke studiu farmacie. Je důležité, abychom opakovaně zdůrazňovali, jaký je náš potenciál, a potřebu ohodnocení pracovníků podle odborných výkonů, čím by se také posílil jejich význam ve společnosti.

Námi nabízené vzdělání snad patří stále mezi ty nejatraktivnější obory. Toto si troufnu tvrdit díky obsahové pestrosti studia a aplikovatelnosti získaných znalostí a dovedností v různých oblastech i mimo klasickou farmacii a zdravotnictví, například kosmetický, potravinářský, chemický a jiný průmysl.

Věnujete se analytické chemii a kontrole léčiv. Není vám líto, že jsou to oblasti, které většina absolventů v lékárnách prakticky vůbec nevyužije?

Klasická chemická a fyzikálně-chemická analýza léčiv je sice v dnešních lékárnách na ústupu, předmět má však důležité postavení z hlediska profylaxe absolventa farmaceutického studia. Učí totiž přemýšlet exaktně, analyticky, což farmaceut ve své práci potřebuje, ať je na jakékoliv pozici. Schopnost hledat a řešit problémy na úrovni molekul je velice důležitá i v klinické praxi (např. terapeutické monitorování hladiny léčiv, interakce, interpretace laboratorních výsledků), při formulaci léčivých přípravků a zajišťování jejich kvality (např. fyzikálně-chemické inkompatibility). V dnešní době je navíc na všech úrovních zacházení s léčivy zdůrazňována nutnost komplexního přístupu k zajišťování kvality produktů, procesů a služeb. V tomto kontextu si myslím, že absolventi tyto znalosti určitě v praxi využijí.

Uplatnění analytické chemie a kontroly léčiv je obecně podceňováno. Žádný lék se k pacientovi nedostane, pokud není důkladně podroben kvalitativní a kvantitativní analýze, hodnocení výskytu nečistot a metabolitů. Cílem analytické kontroly je získat bezpečný a kvalitní lék v předepsané koncentraci léčiva a hlavně bez nežádoucích příměsí.

Máte představu, jaké místo by analytické hodnocení mohlo mít v lékárnách budoucnosti?

Jednak předpokládám, že klasická analýza léčiv aspoň částečně v lékárnách „přežije“. Zejména v prostředí nemocnic, kde neustálá potřeba většího rozsahu individuální přípravy léčivých přípravků a laboratorních diagnostik bude vyžadovat také zajištění jejich laboratorní kontroly. V oblasti veřejného lékárenství vidím možné uplatnění aplikované chemické analýzy v souvislosti s poskytováním inovativních služeb, jako jsou různá fyzikální a biochemická vyšetření pacientů za účelem prevence nemocí a kontinuálního sledování farmakoterapie.

V oblasti farmaceutického průmyslu při přípravě HVLP je jejich kontrola, analytické hodnocení validovanými metodami

neoddiskutovatelnou součástí výrobního, skladovacího a distributorského procesu.

Zamýšlíte v nejbližší době měnit studijní kurikulum na brněnské fakultě?

V souvislosti se studijním plánem farmaceutického studia je nutné zdůraznit, že příliš výrazné změny mají určité limity, které jsou nastaveny evropskými i národními právními předpisy. V současné době u nás ale probíhá komplexnější přehodnocování kurikula v rámci příprav na institucionální akreditaci. Neplánujeme změny zásadního charakteru, spíše uvažujeme o optimálním nastavení návaznosti jednotlivých studijních předmětů a rozložení studijní zátěže mezi jednotlivými semestry a roky studia z pohledu studentů i vyučujících. Rovněž diskutujeme o obsahové modernizaci stávajících disciplín a snažíme se revidovat nabídku povinně volitelných a volitelných předmětů směrem k větší variabilitě a možností výběru pro studenty.

Mezi lékárníky občas zazní názor, že absolventi brněnské fakulty jsou pro praxi v lékárně lépe připraveni. Těší vás taková vizitka, jakkoliv nemusí být přesná? Nebo vás naopak mrzí, že vnímání brněnského absolventa není spíše ona akademická kvalita a badatelské nadšení, které uvádíte ve svých cílech na pozici děkanky?

Nejlepší reklamou pro jakoukoliv vzdělávací instituci je kvalitně připravený absolvent. Proto nás samozřejmě potěší každá pozitivní zpětná vazba z terénu. Naší úlohou je připravit kvalifikované farmaceuty, schopné od prvního dne po složení státní závěrečné zkoušky vykonávat náročnou a zodpovědnou odbornou práci ve všech segmentech zacházení s léčivými. Považuji za zcela přirozené, že různé fakulty, byť působí ve stejné vzdělávací oblasti, mají svůj typický profil, který vyplývá z jejich tradic a lokálních podmínek. Kromě našich bývalých studentů, kteří si našli uplatnění v oblasti poskytování lékárenské a klinicko-farmaceutické péče, však máme celou řadu absolventů na dalších významných postech např. v akademické sféře, výzkumu, managementu nadnárodních farmaceutických společností i jinde. Na fakultě se snažíme našim studentům ukázat maximum z toho, jak je farmacie pestrý obor a jaké jsou možné



kariérní cesty farmaceuta. Podporou studentské vědecké činnosti, zapojením posluchačů do výzkumných a rozvojových projektů a prostřednictvím zahraničních stáží rozvíjíme i jejich tvůrčí potenciál.

Máte už konkrétnější představu o další spolupráci na vědecké a pedagogické půdě s hradeckou farmaceutickou fakultou?

Hradecká farmaceutická fakulta je naším dlouholetým partnerem. V určitém smyslu jsme sice konkurenti, ale bez vzájemné spolupráce nelze rozvíjet a společně prosazovat zájmy farmaceutů ve společnosti s ohledem na péči o zdraví pacienta. Je pro nás rovněž neocenitelná možnost spolupráce prostřednictvím vzájemného členství ve vědeckých radách, oborových radách doktorských studijních programů. Případně v podobě méně formálních setkání vedení a dalších zástupců fakult v rámci aktivit farmaceutického terénu. Osudy českých a slovenských farmaceutických fakult jsou historicky natolik provázané, že si myslím, že je v zájmu všech, abychom stále mezi sebou udržovali korektní a kolegiální vztahy.

Plánujete uctění památky prof. Vladimíra Smečky v roce jeho nedožitého devadesátin?

V letošním roce vstoupila naše univerzita do významného jubilejního roku. V prosinci 2018 si připomeneme 100 let od jejího zřízení. Toto výročí bude dobrou příležitostí ke zhodnocení našeho postavení v rámci brněnských a českých vysokých škol a k uctění památky významných osobností majících vazbu k naší Alma Mater. Pan profesor Smečka jako zakládající děkan brněnské farmaceutické fakulty bezesporu mezi ně patří, proto si určitě v rámci oslav připomeneme jeho přínos. Nejenom, že byl naším prvním děkanem, ale má výrazný podíl na vytvoření profilu fakulty. Jsme vděční za jeho pomoc, kterou nám poskytl při budování fakultní lékárny, a za celoživotní práci, která všemi možnými způsoby směřovala k tomu, aby laická i odborná veřejnost vnímala farmaceuta-lékařníka jako odborníka s nejkompaktnějšími znalostmi o léčivech.

(red.)

Profesor Jan Solich devadesátiletý

Dne 14. února 2018 uspořádaly Česká farmaceutická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně, z. s. (ČFS), a Farmaceutická fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové (FaF UK) přednáškové odpoledne u příležitosti 90. narozenin prof. RNDr. PhMr. Jana Solicha, CSc., emeritního profesora FaF UK.



Páni profesori Jan Solich, Jaroslav Květina a Martin Doležal.

Foto: Tomáš Holeček

V posluchárně kampusu Univerzity Karlovy v Hradci Králové přítomné hosty, mezi nimiž nechyběli bývalí děkani FaF UK prof. RNDr. Jaroslav Květina, DrSc., doc. RNDr. Jaroslav Dušek, CSc., a prof. PharmDr. Alexandr Hrabálek, CSc.; bývalý rektor Veterinární a farmaceutické univerzity Brno prof. RNDr. Václav Suchý, DrSc., člen představenstva České lékárnické komory a vedoucí lékárny Fakultní nemocnice Hradec Králové Mgr. Jiří Kotlář, člen představenstva Grémia majitelů lékáren PharmDr. Ivan Považský a další osobnosti akademického prostředí i farmaceutické praxe, přivítali předseda ČFS prof. PharmDr. Martin Doležal, Ph.D., a děkan FaF UK prof. PharmDr. Tomáš Šimůnek, Ph.D. Prof. Doležal také představil *curriculum vitae* jubilanta (podrobné CV najdete v ČČL 2/2013), jež doprovodil bohatou fotodokumentací.

Přednáškový blok zahájil prof. Jaroslav Květina příspěvkem *Osobnost prof. Jana Solicha v proměnách klasického lékárenství na širší farmaceutická pojetí*. V něm poukázal na zásadní zlomy ve vývoji domácí i světové farmacie, které ovlivnily (nejen) profesní život prof. Solicha a jeho vrstevníků: od zavedení reformovaného farmaceutického studia v roce 1948 přes založení samostatných farmaceutických fakult a jejich následný vývoj (zrušení brněnské v roce 1960, založení královéhradecké v roce 1969) až po změny dané obnovením demokracie po listopadu 1989, to vše na pozadí nebývalé „farmakoterapeutické exploze“, tedy nárůstem používaných léčiv a léčivých přípravků a poznatků o nich. Prof. Květina ve svém vystoupení zdůraznil lidské kvality jubilanta stejně jako jeho pedagogicko-vědecké úspěchy a hluboký vztah k milované farmacii. Vyzdvíženy byly

zejména zásluhy prof. Solicha v zápase o obnovení studia farmacie v české části Československa, který byl úspěšně završen vznikem Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové a úspěchy, kterých pak oslavenec dosáhnul ve funkci jejího proděkana. Ty spočívaly např. v rozvoji mezinárodních kontaktů, prohloubení vazeb fakulty s farmaceutickým terémem a v neposlední řadě v rozvoji nové farmaceutické disciplíny – sociální farmacie. Jemu se podrobněji věnoval doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc., v následující přednášce *Prof. Jan Solich – zakladatel sociální farmacie*. Na základě rešerše odborné literatury umístil počátky sociální farmacie ve světě (USA, Skandinávie) do 2. poloviny 70. let minulého století (článek J. Liljy a H. Tarakky *Social pharmacy at University of Kuopio*, Finland, publikovaný v roce 1978 v *American Journal of Pharmaceutical Education*). Československá farmacie v tomto směru právě díky prof. Solichovi nezůstala pozadu, neboť již v roce 1980 vychází v Československém zdravotnictví jeho příspěvek *Sociální farmacie a její podíl na vědeckém řízení zdravotnictví*. Doc. Kolář dále mj. podal přehled dalších klíčových monografií, skript, odborných časopisů a kongresů sociální farmacie od počátků až do současnosti a zmínil počátky výuky předmětu Sociální farmacie v Česku a na Slovensku.

Na tento příspěvek navázal prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc., vedoucí Katedry sociální a klinické farmacie (KSKF) FaF UK, přednáškou *Populační a individuální pohled na terapeutickou hodnotu léčiv ve výuce farmacie aneb pohled na kořeny Katedry sociální a klinické farmacie*. V tuto katedru se v roce 1993 transformovala Katedra organizace a řízení farmacie, dvě desetiletí vedená jubilujícím prof. Solichem. Ten, i když profesně zaměřen zejména na populační aspekty farmakoterapie, organizačně přispěl také k rozvoji klinických, na konkrétního pacienta orientovaných disciplín. Jejich výuka se pak začala více rozvíjet po transformaci katedry. KSKF tedy v současné době zajišťuje výuku předmětů, jež přistupují k farmakoterapii a terapeutické hodnotě léčiv z individuálního hlediska (např. klinická farmacie, farmaceutická péče), z populačního pohledu (např. sociální farmacie, farmakoekonomika, regulační záležitosti) i „styčných“ předmětů (např. farmakoepidemiologie).

Po přednáškovém bloku se slova ujal Mgr. Jiří Kotlář, který prof. Solichovi jako ocenění jeho dlouhodobé práce pro rozvoj farmacie předal nejvyšší vyznamenání České lékárnické komory, medaili *Honori et Merito*. Prof. Solich poděkoval přítomným i všem svým kolegům a blízkým, kteří jej v jeho práci vždy podporovali. S nadhledem pramenícím z celoživotních zkušeností vyjádřil přesvědčení, že úroveň české farmacie a Farmaceutické fakulty UK je vysoká, a přání, aby se, včetně sociální farmacie, úspěšně rozvíjely i nadále.

Vážený pane profesore, dovolte mi, abych Vám k Vašemu životnímu jubileu popřál všechno nejlepší!

Jan BABICA
Sekce dějin farmacie ČFS

Z mého dopisu ministru zdravotnictví

Vážený pane ministře, uvědomuji si, že jste časově velmi vytížen, přesto Vás prosím o přečtení následujících řádků, k čemuž mne vedou v poslední době neustále opakované situace z lékárny. Spousta věcí už by mne nemusela zajímat, protože jsem na konci své profesní kariéry, přesto s lítostí pozoruji, kam se moje milované povolání dostává, jak je dehonestující, že si pomalu nezádá s hokynářem atd.

Ve „své“ lékárně pracuji od roku 1986. V době privatizace jsem se hodně zadlužila, pak léta splácela, potom si chvíli klidně žila, ale poslední léta jsou bojem o to, abych sobě i svým zaměstnancům mohla za velmi zodpovědnou práci poskytnout odměnu, přičemž její výše nedosahuje ani průměrné mzdy. Z toho důvodu mi dvě kolegyně odešly do řetězcové lékárny. Přesto se stále snažím lékárnou provozovat, neboť v části Litvínova, kde působím, žije početná starší populace, a ne každý může provozovat „turistiku po lékárnách“, aby zjistil, kde je doplatek menší.

Tím se dostávám k neblahé, ale ne výjimečné příhodě. Moje pacientka, kterou znám 50 let, do lékárny chodí léta, mnohokrát měla právě za tu věrnost slevu na různé potravinové doplňky. Když něco neunesla, protože chodí o berlích, třeba i nákup potravin ze supermarketu jsem jí večer dovezla. Ale tentokrát jsem jí vydávala lék na cukrovku na opakovací recept. Léčivo za několik set korun (na ten mám kvůli konsignačnímu skladu jen u jednoho distributora doslova mizivou přírážku). Nejdříve se podivila, že v lékárně v Mostě na první výběr nic nedoplácěla a já na ní chci 65 Kč, pak lék, který jsem pro ni objednala, nechtěla, prý si raději o berlích tramvají dojede dvanáct kilometrů tam a dvanáct zpět, projede 36 korun. V očích měla výraz, jak je možné, že se mohu tak obohacovat na úkor nemocného člověka. Těžko jí vysvětlovat, že lékař je domluvený s určitou lékárnou, která na rozdíl ode mne nemá jeden výdej takového léku za měsíc, ale 20 kusů denně, pak lékárná dostane „odměnu“ za odběr nebo zpětný rabat a za preskripci od lékárny i výrobce je „odměněn“ i lékař. Těžko nemocnému vysvětlovat, jak nerovný je přístup pro lékárny, ale hlavně pro toho pacienta směřovaného buď přímo do té lékárny, kde je to bez doplatku, nebo pak má ve svém bydlíšti smůlu.

Už zhruba před deseti lety jsem upozorňovala na četné případy, kdy lékaři při preskripci inkontinence posílají poukazy předplacenou obálkou do Jižních Čech. Pacient poukaz ani nepodepisuje, lékař je tlačěn k tomu, aby předepisoval nejméně na dva měsíce, nejlépe však na tři, aby se závoz vyplatil. Praktický lékař má ordinaci od mé lékárny vzdálenou 100 m, přesto napíše poukaz, dodavatel pacientce XY do týdne (!) sdělí, kdy jí pomůcku doveze. Stalo se, že žena v té době doma nebyla a dovozce jí balík za několik tisíc nechal u výtahu. Když si příště vybírala pomůcky u nás, divila se, že má o balík více. Jistě, něco stojí dovoz, něco francovka pro sestřičku a lékaři 2,20 Kč za balík (posílá se jednou za čas složenkou).

Dlouhá léta volají nejen lékárníci, ale i lékaři a hlavně pacienti po pevných cenách léků, tím pádem stejných doplatecích, protože tím se samozřejmě ceny léků nezvyšují. Máme přesně

dané hranice, máme dané max. společné marže s dodavatelem, máme max. ceny. Pokud mohou být všude stejné ceny za cigarety a časopisy, proč nemá pacient rovný přístup ke stejnému drahému léku se stejným doplatkem? Každý nemůže obvolávat nebo objíždět lékárny, navíc je pod neustálým tlakem reklamy, přistupuje tedy i na hru o něj – „u nás pro každého a každý den sleva na polovinu doplatku“. Jenže pacient už neví, že je doplatek fixní, z jiné ceny, že lékárenský řetězec kupuje za zcela jiné ceny a navíc dostává zpětné bonusy.

Lékárny by si však měly konkurovat solidností, přístupem k pacientovi, odborností, vstřícností, IPLP přípravky. Až budou zlikvidovány malé soukromé lékárny, které se sotva drží nad hladinou, pak si ty velké budou diktovat podmínky a zcela změní svoji taktiku. Možná se poperou mezi sebou a vítěz pak jako monopol zdraží, aby si vykompenzoval miliony, které dal dříve do reklamy. Mnozí nemocní už situaci pochopili, začínají se vracet.

Ale co je mi to platné, když se přes vše výše uvedené dostanu k tomu, že se mi navýší počet receptů, a 13 korun (jak směšný poplatek za dispenzační péči) dostanu za referenční období z roku 2014, tedy prostředky odpovídající situaci před čtyřmi roky? V té době jsem měla u jisté pojišťovny za jeden rok např. 60 receptů. Pojišťovna si díky náboru přetáhla v určité lokalitě pojištěnce z VZP. Počet receptů mi tím pádem narostl o několik desítek, ale „nabírající“ pojišťovna mi v tomto roce proplatí jen SV u 60 Rp jako v roce 2014, další nikoliv. VZP už ty pojištěnce nemá, nic platit nemusí, a druhá pojišťovna také ne, protože v roce 2014 ještě nešlo o její pojištěnce. Není to Kocourkov, když jde stále o stejné pacienty s konkrétním rodným číslem?

(15. 2. 2018)

Mgr. Ada HOLUBOVÁ
Lékárna ADA Litvínov

Hledá se řešení

Dne 7. 3. 2018 se na půdě Ministerstva zdravotnictví znovu sešla pracovní skupina k vypořádání připomínek k návrhu novely zákona o veřejném zdravotním pojištění zakotvujícím novou právní úpravu úhradové regulace zdravotnických prostředků hrazených na poukaz. V pracovní skupině jsou zastoupeni výrobci, distributoři, prodejci i výdejci zdravotnických prostředků, lékaři, lékárníci i pacienti. Za lékárenský segment v pracovní skupině vystupuje Česká lékárnická komora. Na dopoledním jednání na MZd dostalo prostor každé připomínkové místo k vyjádření se ke způsobu, jímž byly vypořádány jeho připomínky ze strany MZd. Neprojednávala se každá jednotlivá připomínka. Každý zástupce zmínil to, co považoval za důležité. Připomínky ČLnK byly akceptovány nebo přijatelně vysvětleny písemně, proto na ústním vypořádání netrvala. MZd jeví velkou snahu najít kompromisní a životaschopné řešení.

(Podrobněji na www.lekarnici.cz.)

PŘEČETLI JSME

Z obsáhlého rozhovoru s nově jmenovaným náměstkem ministra zdravotnictví Filipem Vrubelem k zásadním problémům lékové politiky:

V lékárenství je už dvacet let pořád stejně akutních několik základních témat – odměňování, pevné ceny, podpora malých lékáren, síťotvorba a vlastnictví lékáren. Co z těchto témat je možné a ministr ochoten s lékárníky nějakým způsobem řešit?

Setkali jsme se už s několika skupinami lékárníků a všem shodně říkáme, že je představitelné už pro letošní rok začít řešit odměňování na úrovni cenového předpisu a úhradové vyhlášky. Takže si umím představit například diskusi nad vyšší signálního výkonu.

Skutečně zůstane nadále signální výkon jako jen jakási prázdná přihrádka bez obsahu?

Letošní rok si neumím představit jiné legislativní řešení. V budoucnu, v horizontu dvou tří let, je možné připravit koncepční změnu a upravit legislativu. Ale letos řešíme signální výkon a problematickou regulaci spojenou s jeho vykazováním – tedy zda má být vázán na recept, nebo na položku, co s referenčními obdobími, co s limitacemi. To je jedna věc. Druhou by rádi lékárníci také otevřeli – problematiku taxy laborum, což je legislativně poměrně jednoduché téma, které můžeme nějak zapracovat.

Zpracovat znamená navýšit peníze?

Navýšit u některých výkonů. Čekám na jejich podklady. Zatím je to požadavek, o kterém budeme jednat, až budou nějaké kalkulace na stole.

U signálního kódu lze očekávat nějaké navýšení?

Čekáme na návrh komory, s čím přijde. My si uděláme modelace dopadů. Pan ministr řekl, že je připraven se na lékárenství zaměřit, protože bylo roky opomíjeno. Velké peníze se v minulých letech nalily do lůžkového sektoru, ambulantní sektor byl na tom hůře, ale lékárenský sektor nedostal téměř nic.

Lékárníci tratili na úsporách, jichž se podařilo dosáhnout díky snižování cen léků...

Přesně tak. Úspory v posledních letech byly miliardové. Pokud se podíváme, jaké byly roční náklady systému na léky například v letech 2009, 2010, vidíme, že dnes jsou někde úplně jinde. I když data očistíme od centrových léčiv, u nichž ale zase není obchodní přírůžka, a tedy dopad na lékárny, zjistíme, že lékárenský segment v tržbách na receptech klesal. Stát to lékárnám nedorovnával a ještě jim vzal regulační poplatky.

*Zdroj:
Zdravotnický deník, 6. 3. 2018*

Deník holky z lékárny

Začátek:

Opravdu dlouho jsem přemýšlela nad tím, o čem budu psát. Nakonec mě na to přivedla mamka, která řekla jen: „Vidíš, aspoň máš o čem psát do časopisu!“, když jsem dorazila od zubaře.

Jako dítě jsem si nesmírně přála být chirurg (možná proto mám maturitu jako kosmetička), pak jsem zjistila, jak hrozně mi vadí krev, a můj (dnes již bývalý) přítel vymyslel, že půjdu do Hradce na farmaceutickou asistentku, vůbec jsem nevěděla, co mne čeká, ale předměty se mi docela líbily, takže jsem tam šla.

Jedna z magister, které nám přednášela, vždycky říkala, že jsme květinčky zdravotnictví, chceme lidem pomáhat, ale z čistého a klidného prostředí v lékárně. Víc a víc jsem si začínala uvědomovat, jaké mám štěstí. Být chirurg, kterému vadí krev, by asi nebyla nejlepší volba.

Příklad číslo jedna se týká první pomoci v rodině. Byl krásný letní den, houpala jsem se u babičky na houpačce, když v tom kousl dědu kocour. Kousl ho pěkně nešikovně, krev byla úplně všude a rána nevypadala moc pěkně. Seskočila jsem z houpačky, běžela jsem s dědou k umyvadlu, ránu jsme ošetřili, řekla jsem babičce, co má dělat. A odešla.

Přišla jsem ven, sedla si na houpačku a cítila, jak pomaličku sjíždím. Takže nakonec se pokousaný děda a zbytek rodiny museli starat o „statečného zdravotníka“.

Příklad číslo dvě se týká první pomoci v práci.

Přišel do lékárny ukrajinský dělník, že potřebuje Alpu. Hezky jsem se ho vyptala na co ji má a zjistila jsem, že na dezinfekci rány. A jak rána vypadala? Muž měl uštípnutý prostředek nehtu, z kterého mu lezlo „maso“, a vypadalo to dost hrozně. Zraněného jsem vzala do kanceláře, ránu ošetřila, vysvětlila mu, co a jak má dělat. Zmínila jsem i lékaře. Dělník mi dal pět korun, poděkoval a odešel.

Já jsem si sedla do křesla, opět studený pot a sjíždím dolů. Zbytek nedělní dvanáctky se mnou už nic nebylo.

Příklad číslo tři se týká mě samotné, a konečně mne přivádí k dnešní návštěvě u zubaře.

Věděla jsem, že mi budou trhat „moudrák“, zubaře se nebojím a čekají mě v životě asi horší věci. Pan doktor měl zrovna u sebe slečnu na praxi, takže jí hezky vysvětloval, co bude stříhat, jak bude páčit a jaká je legrace být celý od krve. Vytrhl zub, ulevilo se mi, a pak ho napadlo, že rovnou vezme „moudrák“, který je nad tím! Paráda! A rovnou si to slečna praktikantka může zkusit.

Slečna byla statečná, já jsem byla statečná, zub vytažený.

A ze mě jen vypadlo: „Já vám to tady asi pozvracím!“

Nepozvracela, protože najednou byla tma a já ležela s nohama nahoře a obkladem na hlavě v ordinaci.

Největší sranda byla, že jsem si vzala sukni, takže mám určitě v kartě záznam o tom, že nosím kalhotky veselých barev.

Martina

V březnu si připomínáme z významných dnů ve zdravotnictví, resp. z mezinárodních či světových dní věnovaných problematice zdraví, hned několik dní. Například Mezinárodní den pro odstranění rasové diskriminace, Světový den ledvin, Světový den vody, Světový den boje proti tuberkulóze, Mezinárodní den sluchu a slyšení, Světový den Downova syndromu, Světový týden glaukomu, Evropský den mozku a některé další (např. Světový den spánku). K novějším se řadí:

Světový den vrozených (vývojových) vad (World Birth Defects Day, WBDD)

WHO definovala kongenitální anomálie nebo vrozené vady jako strukturní nebo funkční anomálie, včetně metabolických poruch, které jsou přítomny v době narození. Stejnou definici má také termín vrozená porucha, který se používá zaměnitelně. Tato definice zahrnuje strukturní malformace detekované antenálně nebo ty, které se objevily po narození rutinními skriningovými testy, a dědičné enzymatické poruchy (deficit) detekované v pozdějším životě. V mezinárodní klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10) jsou popisované stavy zahrnuty do kapitoly XVII. Vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality.

Příčina vrozených vad může být environmentální (teratogeny), genetická, infekční nebo multifaktoriální. Nejčastěji je obtížné identifikovat přesnou příčinu specifického defektu, i když mnoha vrozeným vadám lze předejít.

V roce 2015 Regionální úřadovna WHO pro Jihovýchodní Asii společně s dalšími 11 organizacemi prohlásila den 3. března za první Světový den vrozených vad s cílem zvýšit povědomí o vrozených vadách, rozvíjet a realizovat programy primární prevence vrozených vad a rozvíjet péči o tyto pacienty.

Charta WBDD a také Ministerstvo zdravotnictví a sociálních věcí USA (Department of Health and Human Services, HHS) ve svém letáku charakterizuje vrozené vady třemi C.

C (common) běžné:

- každé 4 a půl minuty se v USA narodí dítě s vrozenou vadou
- vrozené vady postihují v USA každý rok jedno z 33 narozených dětí, což představuje 120 000 dětí

C (costly) nákladné:

- každoroční náklady na hospitalizaci amerických dětí s vrozenou vadou převyšují 2,6 mld. USD, přičemž toto číslo nezahrnuje náklady na ambulantní péči ani poplatky mnoha poskytovatelům zdravotní péče

C (critical), kritické:

- vrozené vady jsou kritickými stavy, které mohou způsobit celoživotní problémy

Vrozené vady ovlivňují nás všechny. Jaké jsou možnosti prevence? Některé infekce prodělané před a v průběhu gravidity mohou zvýšit riziko vrozených vad a dalších zdravotních problémů.

Při plánovaném těhotenství se doporučuje ženám nechat se očkovat (např. proti chřipce a černému kašli), dále se chránit před bodnutím hmyzem (používáním insekticidních repelentů), praktikovat správnou hygienu (umývání rukou mýdlem a vodou, neinfikovat svými ústy dětský hrníček, pítko, gumové šidítka), chránit se před sexuálně přenosnými infekcemi.

Situace v České republice

Vrozené vady postihují 3–5 % novorozenců dětí. Evidence vrozených vad má v České republice dlouhou tradici, a to již od roku 1965, kdy ÚZIS vydal publikaci „Vrozené vady“. Její vydávání bylo ukončeno v roce 2003 („Vrozené vady 2002“) a současně změněna metodika sběru dat. Pokračuje evidování a zveřejňování zmíněných dat v publikaci „Vrozené vady u narozených v roce 2003“ do současnosti. Od roku 1965 se sledovalo vybraných 36 vrozených vad, v roce 1975 se výběr rozšířil na 60 a od 1. 1. 1994 se sledují všechny vrozené vady zařazené do XVII. kapitoly MKN u dětí do dokončeného 15. roku života a u mrtvě narozených dětí. V roce 1996 se začaly sledovat také vrozené vady prenatalně diagnostikované u plodů a v roce 1997 všechny vrozené vady (i mimo kapitolu XVII).

K 1. 1. 2002 byl MZd ČR zřízen Národní registr vrozených vad (NRVV), který je součástí Národního zdravotnického informačního systému. NRVV je celoplošným populačním registrem, který navazuje na informační systém Vrozené vady, provozovaný v ÚZIS.

S vrozenou vadou se podle údajů NRVV mezi lety 2010–2014 narodilo v průměru 1 dítě z 21 až 24 živě narozených.

Lékárníci mohou vzdělávat

V rámci primární prevence vrozených vad se doporučuje jako prevence vzniku poruch uzávěru neurální trubice plánovaně užívat kyselinu listovou v perikoncepčním období. Pro ženy, které by mohly otěhotnět nebo těhotenství plánují, je doporučena suplementační dávka 0,4 mg kyseliny listové, a to po dobu nejméně jednoho měsíce před početím, přičemž zvýšený příjem kyseliny listové by měl být dodržován alespoň po dobu prvních tří měsíců těhotenství.

Vrozené srdeční vady jsou nejobvyklejšími vrozenými vadami. U obézních matek (BMI >30) je zvýšené riziko vzniku některých vad, včetně srdečních. Pokud mohou matky redukovat tělesnou hmotnost dodržováním zdravého životního stylu předtím, než otěhotní, mohou předejít vzniku těchto vad.

Fetální alkoholový syndrom a konzumace alkoholu v období těhotenství jsou zjevnou příčinou mentální retardace. Novorozenci jsou malí, s poruchami učení a chování a mohou trpět některými vývojovými vadami.

Literatura u autora.

Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.

Prax v lekárni Saint Charles Apotheke

Dvojmesačnú študentskú prax (2017) som absolvoval v známej a veľmi špecifickej lekárni v centre Viedne, v Saint Charles Apotheke. Na mieste, kde lekáraň stojí, stávala už od roku 1878 lekáraň U troch svätých, takže má pomerne dlhú históriu.

Lekáraň Saint Charles Apotheke je jedinečná vo svojom zameraní na fytoterapiu, vysoko kvalitné organické bio produkty najmä rastlinného pôvodu, ktoré si buď vyrábajú sami vo svojej výrobní fabrike v blízkosti Viedne, alebo odoberajú od kvalitných prírodných farmaceutických a kozmetických spoločností (napr. produkty istej austrálskej firmy nájdete v celom Rakúsku výhradne v tejto lekárni). Medzi výrobky Saint Charles Apotheke patria produkty zamerané na aromaterapiu, prírodné éterické oleje, rastlinné kapsle s obsahom bylín a ich extraktov, rastlinné oleje a prášky, produkty z liečivého konopí, propolisové produkty, veľmi kvalitné čajové bio zmesi a prírodné toniky. Väčšina bylín je zozbieraná z alpských lúk a sušená, spracovávaná a uchovávaná striktnými a liekopisnými metódami. Kvalita sa pravdaže odrazí aj na cene a produkty sú aj na viedenské prostredie pomerne drahé. Saint Charles Apotheke by sa dala nazvať lekárňou „na úrovni“. Logicky tvorí OTC predaj vlastných a značkových kozmetických produktov jednu z najväčších častí príjmu lekárne.



(*Krankenkasse*), ktorá preplatí zvyšnú čiastku. Poplatok za recept zostáva lekárni.

Všetky recepty (aj opiátové) sú platné mesiac a môže sa naň predpísať toľko položiek, koľko sa na nich vojde. Mimo normálne recepty s poplatkom existujú ďalšie dva typy – privátny recept, kedy si pacient platí všetko sám bez ohľadu na výšku ceny LP, a recept bez poplatku (*Gebührlose*), kedy naopak všetko prepláca poisťovňa, s tým, že lekár musí dať na recept 2x razítko. Elektronické recepty neexistujú a v blízkej dobe pravdepodobne ani nebudú.

Druhý zásadný rozdiel oproti ČR je v tom, že lekáraň môže v Rakúsku vlastniť výhradne magister farmácie. Jeden farmaceut môže vlastniť jednu lekáraň + jednu jej filiálku. Neexistujú farmaceutické reťazce. V Rakúsku je v súčasnosti 1 340 lekární, jedna lekáraň na 6 000 obyvateľov. Personál lekárne tvoria magistri (*Mag. pharm.*), asistenti (*PKA*), lekárenskí pomocníci (*Apothekehelfer*) + sanitári/upratovačky.

Robot v lekárni veľkou výhodou

Čo sa týka organizácie práce a dispenzácie, je veľmi podobná ako v ČR. Vydávajú sa celé balenia, príprava IPLP je podobná. V tejto lekárni bola magistrom mierne uľahčená práca, pretože mali na receptové liečivé prípravky zabezpečený špeciálny sklad, ktorý obstarávalo veľké robotické rameno. Pomocou tohto robota boli liečivé prípravky prijaté a naskladnené, neskôr aj vydané po nerezovej šmykáčke priamo k täre a pokladni ku farmaceutovi, takže ten sa zatiaľ mohol venovať pacientovi a jeho ďalším požiadavkám. Robot bol v lekárni veľkou výhodou, ale v prípade poruchy alebo len malinkého poškodenia bola jeho oprava veľmi namáhavá, finančne náročná a zdĺhavá a podstatne zhoršovala a obmedzovala

Najväčšie rozdiely v poplatku za recept

Okrem tohto špecifického zamerania na prírodné liečivé produkty plní však Saint Charles Apotheke aj úlohu bežnej lekárne, ktorá funguje veľmi podobne ako lekárne v Českej republike, len s malými odchýlkami v pravidlách a regulácií. Najväčšie rozdiely medzi českým a rakúskym farmaceutickým systémom sú v poplatku za recept a vo vlastníctve lekární.

Za každú jednu položku na recepte sa vyberá jednotný poplatok 5,85 € (*Rezeptgebühr*), ktorý sa každý rok navyšuje (v roku 2018 by mal dosiahnuť 6 €). Ak je liečivý prípravok/položka lacnejší ako 5,85 €, pacient ho hradí vždy v plnej výške sám a recepty sa zahadzujú. V opačnom prípade sa vždy posielajú na poisťovňu



prácu zamestnancov lekárne. Počas mojej praxe sa žiadna porucha robota nevykytla, ale z informácií od kolegov som sa dozvedel, že boli aj prípady, kedy sa magistri nemohli ku konkrétnym liečivým prípravkom kvôli poruche dostať, aj keď ich mali naskladnené, a tým pádom ich nemohli pacientom vydať. Opravenie poruchy sa pritom mohlo pretiahnuť aj na niekoľko dní. Lekár St. Charles Apotheke navštevuje okrem rakúskych pacientov aj veľa zahraničných, ktorí sa sem opakovanne vracali, takže personál lekárne veľmi často používal angličtinu.

Hlavnou náplňou mojej dvojmesačnej praxe bola príprava individuálnych liečivých prípravkov a originálnych prípravkov lekárne Saint Charles Apotheke. Pripravoval som maste, krémy s liečivými ale aj čisto prírodnými látkami, rôzne čajové zmesi, rozvažoval a navažoval z väčších balení do menších, pripravoval rôzne prírodné esencie na aromaterapie podľa originálnych receptúr Saint Charles Apotheke, ďalej som „naskladňoval robota“, pomáhal pri dispenzácií a s rôznymi ďalšími činnosťami lekárne.

Kurzy pre pacientov – ďalší zdroj príjmu lekárne

Z finančných a časových dôvodov sa vo všeobecnosti konzultačná činnosť spolu s preventívnymi a screeningovými programami v rakúskych lekárňach veľmi nepraktikuje. Tak tomu bolo aj v našej lekárni, takže ku konzultačnej činnosti som sa veľmi nedostal. Ak sa však predsa len vyskytne, je zameraná na podobné témy ako v ČR, napr. správna životospráva, odvykanie fajčenia, metabolický syndróm. Školenia a špecializáciu k týmto témam zabezpečuje Rakúska komora lekárníkov (*Apothekerkammer*) v podobe rôznych dobrovoľných seminárov, ktoré sú spoplatnené.

Komora zaviedla v októbri 2016 dobrovoľný vzdelávací víkendový kurz zameraný na konzultáciu liekovej anamnézy a vyhodnotenie liekového profilu pacientov za účelom zlepšenia konzultačnej činnosti a edukovanosti pacientov a zvýšenia ich záujmu o svoju terapiu. Táto služba je v lekárni spoplatnená, avšak iba čiastočne. Sčasti na ňu prispieva štát (komora, ministerstvo), dokonca jedna zdravotná poisťovňa (Uniqua) ju svojim

poistencom hradí celú. Napriek týmto výhodám službu využilo od októbra 2016 len 300 pacientov, takže sa zatiaľ nepreukázala veľmi úspešná.

Veľa lekární má však rôzne vlastné aktivity a kurzy pre pacientov, ktoré sú ďalším zdrojom príjmu lekárne. Tento trend začína v Rakúsku narastať a stále viac lekární poskytuje podobné aktivity/ doplnkové služby. Podobne tomu bolo aj v lekárni St. Charles Apotheke, kde som absolvoval moju prax. Patrili k nej ďalšie dve vetvy – St. Charles Cosmothecary a St. Charles Complementary. Obe tieto vetvy sa nachádzajú na rovnakej ulici ako lekáreň. Cosmothecary je zameraná na predaj prírodnej kvalitnej kozmetiky a rovnako kozmetiky, ktorú sme vyrábali v lekárni. V rámci Cosmothecary boli zákazníkom ponúkané bezplatné služby starostlivosti o pleť, prípadne platené služby tvárovej masáže a podrobnejšieho vysvetlenia starostlivosti o pleť. St. Charles Complementary bolo miesto doplnkových služieb zameraných na lekárenskú starostlivosť, fyzické a psychické zdravie a zdravý životný štýl. Každý týždeň bol vyvesený rozpis aktivít, ktoré v Complementary prebiehali v dvoch miestnostiach. Viedli ich najmä externisti, ale aj (veľmi výnimočne) zamestnanci lekárne. Tieto služby zahŕňali Hatha, Kundalíny a APA jogu, psychoanalyticky orientovanú psychoterapiu,



kraniosakrálnu osteopatiu a biodynamičku, výživové poradenstvo, homeopatickú, psychosomatickú, kineziologickú a detoxikačnú terapiu, Alexander techniku, bioenergie, zvukovú terapiu, rôzne masáže a podobne.

Personál lekárne bol veľmi príjemný a moja prax prebiehala bezproblémovo. Bola veľmi prínosná a naozaj zaujímavá, hlavne z hľadiska špecifického zamerania lekárne.

Ďakujem Českej lekárskej komore za udelenie podpory a umožnenie vykonania tejto lekárenskej praxe.

Filip KŇAŽEK

Česká farmaceutická společnost
ČLS JEP
Spolek moravskoslezských
farmaceutů pořádají

CLXII. přednáškový večer

Uskuteční se 11. dubna 2018
v 18.30 hodin v Domě techniky
Ostrava-Mariánské Hory

Přednášejí

**MUDr. Ivo Horák, kardiologie MNOF
Hypertenze 2018**

**Mgr. Matej Jezný
Novinky v portfoliu Servier**

4 body v CV



Časopis českého lékárnictva v r. 1948

Časopis českého lékárnictva (dále jen Časopis) měl v podtitulu vyznačeno, že je jednotným orgánem českého lékárnictva ČSR. Jeho nakladatelem a vydavatelem byl Ústřední svaz lékárníků, jehož předsedou byl pražský lékárník PhMr. Josef Šarvaš. Časopis byl zároveň též orgánem Čs. lékárnické společnosti, Lékárnických grémií a Výborů kondicinuujících, tj. v lékárně zaměstnaných, lékárníků.

Vycházel dvakrát měsíčně a redigovalo jej pod vedením RNDr. PhMr. Jana Štěpána několik osobností. Obsah jednotlivých čísel byl podle zaměření článků a dílčích informací rozložen do dvaceti rubrik. Kromě samotného časopisu vyšlo v roce 1948 ještě dvanáct vědeckých příloh obsahujících celkem 54 vědeckých článků (např. metody zkoušení a stabilitní studie).

V neobyčejně důležitém roce 1948 zachytil Časopis mnoho událostí, které by neměly být zapomenuty. Protože jejich účastníci a pamětníci již většinou nežijí, pokusíme se připomenout zásadní skutečnosti pomocí zpráv v Časopise otištěných.

Nový lékopis a reforma studia

Z předchozího roku měla československá farmacie dva velké úkoly: zavést do praxe nový lékopis a prosadit reformu studia. První vydání československého lékopisu, jehož text z roku 1937 byl po válce jen revidován a doplněn, znamenalo velkou změnu proti rakouskému lékopisu z roku 1906. Bylo proto nutné zabezpečit řadu kurzů a cyklů přednášek. Časopis přinesl několik článků vysvětlujících a komentujících ustanovení nového lékopisu. Reforma studia se připravovala a prosazovala dlouhou dobu. Závěrečnou etapu shrnul ministr školství a osvěty profesor Dr. Jaroslav Stránský ve svém projevu v parlamentu. Osnovu zákona o prodloužení lékárnického studia schválila vláda 7. července 1948 a již 20. července schválila příslušný zákon poslanecká sněmovna.

Znárodnění a „očista“

Mezitím však došlo ke známým „únorovým událostem“. Za napjaté politické situace se 22. února sešel v Průmyslovém paláci v Praze sjezd závodních rad. Z něho vzešla rezoluce požadující mimo

jiné znárodnění výroby a distribuce léčiv. Pod vlivem tohoto požadavku došlo na některých místech k vytváření národních správ i v soukromých lékárnách, což Ústřední rada odborů posléze zrušila a prohlásila za ukvapené. Zanedlouho však Časopis otiskl zprávu o tom, že v Bulharsku byla již část lékáren vyvlastněna. U nás zatím zůstalo jen při znárodnění určitých farmaceutických výrob (nad 50 zaměstnanců) a také velkodistribuce léčiv, což řešily zákony č. 114 a č. 118 /1948 Sb., oba z 28. dubna 1948 tak, že znárodněné objekty přiřadily k farmaceutickému průmyslu, znárodněnému již v říjnu 1945. Oba tyto zákony měly zpětnou platnost k 1. lednu 1948.

Následující den po sjezdu závodních rad, tj. 23. února, byl na poradě Národní fronty, sdružující politické strany a masové organizace, zvolen přípravný výbor pro ustavení Ústředního akčního výboru, který by měl provést „očistu“ politického života. Již 26. února začaly akční výbory provádět tuto očistu všech složek Národní fronty. Podle směrnic Ústřední rady odborů z 27. 2. 1948 byl také ustaven akční výbor v Ústředním svazu lékárníků (dále AVL), jenž již téhož dne převzal agendu všech lékárnických institucí a spolků sídlících v Lékárnickém domě, včetně grémií. Jeho hlavním úkolem bylo spolupracovat na přípravách ke znárodnění lékáren a převést zaměstnance lékáren z Ústředního svazu do Revolučního odborového hnutí. Jeho předsedou byl zvolen RNDr. PhMr. Miroslav Vrtiš a vedoucím tajemníkem ustanoven PhMr. Karel Khek. Členem AVL byl též jeden posluchač, a to Zdeněk Čekan.

Je udivující, s jakou rychlostí vznikal a pracoval AVL, složený převážně ze samozvaných aktivistů, neboť již 26. února (sic!) přišli předseda a tajemník do kanceláře Hlavního grémia lékárníků pro Čechy a výhrůžkami donutili starostu grémia PhMr. Zdenka Kocka (1899–1994)

k předání agendy tohoto grémia a k odstoupení z funkce starosty. Je třeba připomenout, že Dr. Vrtiš byl do té doby místostarostou tohoto grémia a PhMr. Khek byl předsedou lékárnické komise při sekci zdravotnických pracovníků KSČ. Jako tajemník AVL vyzval PhMr. Khek další komunisty ke spolupráci. O navazujících činnostech akčních výborů v Brně, Olomouci, Opavě a v Bratislavě informuje oběžník AVL, kde jsou uvedeny též jejich úkoly (např. provedení očisty, dozor a styk s úřady). V březnu a dubnu se AVL sešel jedenáctkrát.

Výše uvedené události zveřejnil Časopis jen zkratkovitě, neboť jeho vydávání se vlivem politických událostí zpozdilo. Pro páté číslo Časopisu napsal Dr. Vrtiš úvodní článek, nazvaný „Vývoj jde doleva“, jímž chtěl připravit lékárnickou veřejnost na budoucí změny. V následujícím čísle rozvedl jeho myšlenky komentář, podepsaný značkou „Šn“. Z poúnorových personálních změn ve farmacii je třeba ještě připomenout výměnu výboru Spolku českých farmaceutů v březnu a rozpuštění lékopisné komise v dubnu. Další velkou událostí, které se Časopis věnoval, bylo šestisté výročí založení Karlovy univerzity. Důležité byly též komentáře k novému lékopisu (články profesorů PhMr. Oldřicha Tomíčka, RNDr. Arnošta Okáče a dalších pracovníků). V druhém pololetí byla věnována velká pozornost třetímu pracovnímu lékárnickému sjezdu v Karlově Studánce, který se konal 24. až 27. 9. pod heslem „Povinnosti a práva farmaceutů ke společnosti“. Sjezd zahájil profesor RNDr. PhMr. Vladimír Morávek. Většina sjezdových přednášek byla průběžně otiskována v Časopise a kromě toho byly v roce 1949 vydány v samostatné brožůře. Přednášky byly rozděleny do tří cyklů: farmaceutické disciplíny, úkoly farmacie v nové společnosti a farmaceutická praxe. Převažovaly přednášky ryze odborné, pojednávající o léčivech od jejich výroby a distribuce až po kontrolu kvality. Ideologickou náplň měly zejména projevy představitelů AVL. O postavení a úkolech lékárnického písemnictví hovořil vedoucí redaktor Časopisu Dr. Štěpán. Na závěr sjezdu byla vydána rezoluce,

kteřá zdůraznila dva směry dalšího vývoje: začít s přípravou nového lékopisu a v souvislosti s rozšířením studia vybudovat na univerzitách nové ústavy.

Návštěva Polska

Bezprostředně po tomto sjezdu navštívila jedenáctičlenná delegace čs. farmaceutů Wrocław, kde se konala výstava o znovunabytých územích, které Polsko po 2. světové válce získalo náhradou za území, jež připadla Sovětskému svazu. V delegaci byli zástupci našich vysokých

škol a AVL. V průběhu dvou dnů se její členové seznámili s farmaceutickým oddělením místní univerzity a informovali polské hostitele o stavu české farmacie.

Je třeba též připomenout odborné články. Kromě výše zmíněné Vědecké přílohy vyšly v roce 1948 v Časopise další tři desítky odborných článků. V jejich náplni převažovala syntetická organická léčiva a látky rostlinného původu. Nejvíce publikací měl RNDr. PhMr. Zdeněk Blažek, jenž se v průběhu tohoto roku habilitoval. V posledním čísle Časopisu uveřejnil

Dr. Štěpán rozsáhlých přehled novějších léčivých látek.

V následujícím roce byla opět změněna redakční rada Časopisu. AVL pokračoval v činnosti, ale zpráv o ní bylo zveřejněno málo. Přibýly však zprávy o plnění pětiletky a o socialistické soutěži lékáren.

Tento stručný přehled naznačuje, jaké byly počátky složitého vývoje naší farmacie i celé společnosti po druhé světové válce.

RNDr. Pavel DRÁBEK

RNDr. Eugenie Trávníková (6. 10. 1929 – 2. 3. 2018)

Lékárenská obec ztrácí vzácného člověka

Motto: Smrt se dá porazit jediným způsobem, a to tak, že vlastní život proměníme v mistrovské dílo.

Eugenie Trávníková se narodila v Pnětlukách, vesnici na Lounsku. Byla vychována ve staré rolnické rodině podle tradičních hodnot: poctivost, pracovitost, skromnost. Těmito zásadami se řídila celý svůj život, při studii na gymnáziu v Žatci a Lounech i na farmaceutické fakultě v Brně, kde promovala v roce 1953.

Na umístěnku nastoupila do KKL v Rychnově nad Kněžnou. V roce 1956 následovala manžela-lékaře do Chomutova, kde pracovala v městské lékárně v Hálkově ulici. Odborně začala rychle růst a stala se vůdčí osobností lékárenství v okrese. Od roku 1962 stanula ve funkci okresního lékárníka. Později jako ředitelka Lékárenské služby Chomutov se zasloužila o vytvoření sítě lékáren v okrese. Ta byla velice špatná z důvodu nestandardní situace v poválečných letech, kdy byli z okresu Chomutov odsunuti všichni němečtí lékárníci, v dalších deseti letech byly likvidovány mnohé lékárny kvůli důlní činnosti.

Zásluhou RNDr. Trávníkové byly budovány, ve spolupráci s Mgr. Urbančovou z Rozvojového lékárenského střediska, moderní lékárny především u vznikajících zdravotnických středisek. V desítkách nových lékáren nechyběly ani tři ústavní

lékárny na velmi vysoké úrovni. Ústavní lékárna nemocnice Chomutov připravovala dlouhá léta radiofarmaka pro krajskou nemocnici v Ústí nad Labem. Nedílnou součástí dobrého technického i estetického vybavení lékáren byla i péče o vysokou odbornou úroveň zaměstnanců lékáren. V 70. letech začala budovat obor klinické farmakologie pro chirurgické oddělení NsP Chomutov.

Jako předsedkyně Spolku lékárníků ČLS JEP se organizačně podílela na odborných seminářích v rámci kraje i celostátně. Dlouhá léta pracovala ve výboru Spolku lékařů ČLS JEP, Spolku pro vybudování Českého farmaceutického muzea, zasloužila se o vybudování expozice starých lékáren v Městském muzeu v Chomutově.

V letech těžké odborné a organizační práce dokázala vychovat dvě dcery, z nichž jedna se stala lékařkou v Praze, druhá lékárníci v Chebu.

Za přínos pro okres Chomutov byla doktorka Trávníková v roce 2009 vyznamenána Cenou Jiřího Popela z Lobkovic (významný český šlechtic, majitel města Chomutova, zakladatel jezuitské koleje).

U příležitosti oslav 20. výročí vzniku České lékárnické komory, 17. září 2011, bylo oceněno jednadecet osobností, které se zasloužily o rozvoj naší stavovské organizace. Byla mezi nimi také RNDr. Eugenie Trávníková.



Když odcházela do důchodu, zůstalo po ní mistrovské dílo: nadstandardně vybavená síť lékáren s výborně vzdělanými lékárníky a asistenty, kteří kontinuální vzdělávání považovali za svou povinnost.

S velkým zármutkem se loučí všichni lékárenští spolupracovníci, kteří měli rádi RNDr. Trávníkovou pro její obětavost, srdečnost a ochotu pomoci ve všech situacích. Sama dokázala proměnit svůj život v mistrovské dílo.

Lékárenská obec tak ztrácí vzácného člověka.

OSL Chomutov – Most

Hlavně nepropadejme panice



Ve chvíli, kdy usedáte k přečtení tohoto článku, platí u nás zhruba tři měsíce povinný eRecept. Já jsem v nevýhodě, protože to píšu jen po měsíci a půl.

Před koncem roku a začátkem roku jsme mohli zaznamenat obvyklý ryk, když se v našem zdravotnictví něco nového zavádí. V únoru si to u nás už téměř „sedlo“. Naši spádovou pediatričku jsme naučili, jak zadat Hradí nemocný. Praktičce došly atomové kódy. Psychiatrička našla tlačítko Zvýšená úhrada, které se skrývá pod názvem Limit. Jak říkám, sedlo si to.

Asi všichni víme, že eRecept se za deset let téměř nezměnil, pokud nepočítáte tu kosmetickou úpravu z 25místného kódu na pouhých 12 míst. Zavedení povinného eReceptu ovšem přineslo nečekané výzvy. U nás je v současné době 70 % receptů elektronických a poměr se stále více blíží té „vysněné“ stovce. Z toho důvodu bylo třeba promyslet a předělat zaběhané postupy výdeje i retaxace. Měnili jsme softwary, které od srpna průběžně reagovaly na novoty přicházející ze SÚKL, ale i z praxe. Co chceme a nechceme zobrazovat, co chceme tisknout?

Celé to byla taková malá revoluce ve farmacii, a já doufám, že po krátkém oddechu bude pokračovat. Řekněme si to

na rovinu, dvacet let jedeme ve stejném režimu, jen s drobnými obměnami.

Doufám a věřím, že se teď budeme více zamýšlet nad tím, jak zjednodušit naši práci tak, abychom se více věnovali lidem a méně administrativě. Vždyť eRecept z většiny není třeba retaxovat. Začneme se zajímat o to, co nám přinášejí naše programy, co všechno umí a co by mohly umět?

Rozhlédněme se otevřenýma očima kolem sebe, jak se svět mění, a měňme se s ním. Hlavně nepropadejme panice a možná jednou vyletíme s lékárnou na oběžnou dráhu.

Přemek CÍSAŘ

Cílem je především poskytování péče

Se zájmem jsem si přečetla v ČČL č. 1/2018 článek RNDr. Petra Fialy nazvaný „Cílem je změna ve vlastnictví lékáren“. Byť byl míněn jako reakce, objevilo se v něm několik tezí, na které považuji za vhodné zareagovat – a nejen proto, že se v textu objevilo jméno sítě, pro kterou pracuji.

Na základě dlouholeté zkušenosti zaměstnankyně sítěvé lékárny bych se ráda především ohradila proti výrazu „vládně“. Jsem zaměstnaná ve společnosti, která má vedení, a toto vedení firmu řídí. To není totéž, co vládnout. Lékařství dnes není, jak píšete, „záležitost pouze lékárníků“. Ano, o lékárníky vždy jde především – vždyť jsou to lidé v první linii péče – ale v době, která je velmi složitá, je lékařství také věcí ekonomů a manažerů. Nepopírám, že dobrý ekonom a manažer může být také lékárník, ale nemusí to tak být vždy. Osobně velmi vítám, že celá řada nelékařských činností může být v rámci sítě centralizovaná (např. účetnictví či IT) a skvělý systém celoživotního vzdělávání mohou posoudit i kolegové z ostatních lékáren, pro které je otevřený. Velmi se mě proto dotýká, jestliže autor článku naznačuje, že hrdí na své povolání mohou být jen lidé mimo síť, protože je mnoho důvodů, proč na ně můžeme být hrdí i my – píšu to nerada, protože jen nerada rozdělují lékárníky na „my“ a „oni“. Lékárníci jsme všichni, a pokud na to někdo není hrdý, pak to není tím,

kde pracuje, ale tím, jaký je. Vždycky lze vše zrušit – i řetězce, pokud tak usoudí zákonodárci. Ale otázka je, zda by to bylo prospěšné a komu. Heslu „lékárny lékárníkům“ nelze upřít líbivost, a část mých kolegů dobře ví, proč ho hlásá. Operovat jakoukoli zkušeností ze zahraničí je ale v této souvislosti ošidné, protože lékařské systémy se velmi různí v podstatných detailech. Ale jestliže už to autor učinil, musím reagovat. „V Německu a Rakousku je vlastnictví lékáren v rukou lékárníků již několik staletí, a funguje to velmi dobře...“, dočítáme se. Opravdu? Myslí pisatel to Rakousko, kde je třetina lékáren ve ztrátě? Nebo to Německo, kde je počet lékáren na historickém minimu od sjednocení? Nebo také to Německo, které zároveň velmi důrazně (kvůli svým firmám) tlačí na Řecko, aby svůj lékařský trh liberalizovalo?

„V Polsku bylo vlastnictví lékáren zavedeno před nedávnem...“ dočítáme se dále. Ano, to je pravda. A dodejme, že i v Maďarsku. Jsou to opravdu země, ze kterých si máme brát příklad? Vždyť jde

o státy, kde se neúměrně navyšuje moc vlády, kde sílí nacionalistické tendence – a o to tady jde především: cílem opatření nebylo posílit moc lékárníků, ale zabránit vstupu zahraničních společností a chránit domácí subjekty. Možnost udělit ze zákona výjimku ministrem otvírá v Polsku navíc obrovský prostor pro korupci a klientelismus.

Pravda se má vyslovovat celá, proto by bylo od autora fér, kdyby býval zmínil i to, že od přelomu tisíciletí se naopak omezení pro provozování lékáren uvolnila v Irsku, Norsku, Švédsku, Portugalsku a zcela nedávno v Itálii. Proč? Protože liberalizované lékařství slouží pacientům líp a není tak nákladné. Není to pouhé tvrzení bez důkazů, oporu nalézá i v materiálech, které si nechala zpracovat Evropská komise, a dalších nezávislých studiích. Konceptu „lékárny lékárníkům“ totiž musí vždy být nadřazen jiný: lékárny pacientům.

Mgr. Lenka PETERKOVÁ

(V minulých číslech ČČL jsme dali názorům o formách vlastnictví lékáren dostatek prostoru, výše uvedeným příspěvkem tuto diskusi uzavíráme. Případné další názory pošlete do diskusní části webu ČLnk: www.lekarnici.cz)

VÝZNAMNÁ JUBILEA

březen 2018

75 let

RNDr. Eva Radinová (OSL Nový Jičín)

70 let

PhMr. Dáša Polikarpovová (OSL Karviná)

Mgr. Svatava Saadoonová (OSL Rakovník)

RNDr. Helena Staňková (OSL Zlín)

65 let

RNDr. Zdeněk Bureš (OSL Plzeň)

Mgr. Libuše Čáslavská (OSL Brno)

Mgr. Maria Čerňavská (OSL Sokolov)

RNDr. Stanislav Doležal (OSL Cheb)

Mgr. Alena Fryšová (OSL Praha 8)

Mgr. Eva Holubová (OSL Litoměřice)

RNDr. Pavel Chocholouš
(OSL Rychnov nad Kněžnou)

Mgr. Zdeňka Kmochová (OSL Písek)

Mgr. Lýdie Kristianová (OSL Ostrava)

Mgr. Zlatica Petrů (OSL Tábor)

Mgr. Dana Smyčková (OSL Tábor)

Mgr. Eva Sorbiová (OSL Olomouc)

Mgr. Stanislav Suchánek
(OSL Praha- západ)Mgr. Hana Sýkorová
(OSL České Budějovice)

Mgr. Miloslava Švimberská (OSL Kolín)

RNDr. Jiří Tejnecký (OSL Děčín)

PharmDr. Karel Vojtíšek (OSL Ostrava)

PharmDr. Iva Zoubková
(OSL Ústí nad Labem)

60 let

Mgr. Ludmila Břicháčková
(OSL Český Krumlov)Mgr. Jana Cigošová
(OSL Uherské Hradiště)

PharmDr. Milena Fikarová (OSL Plzeň)

Mgr. Mária Fišarová (OSL Praha-západ)

Mgr. Dana Fridrichová (OSL Hodonín)

PharmDr. Jaroslav Holec (OSL Jičín)

PharmDr. Anna Lajczyková (OSL Karviná)

PharmDr. Alena Matějková (OSL Kladno)

PharmDr. Eva Misíková
(OSL Hradec Králové)Mgr. Lenka Musilová
(OSL Hradec Králové)Mgr. Miroslava Nahodilová
(OSL Brno-venkov)PharmDr. Dobroslava Niebauerová
(OSL Rokycany)PharmDr. Lidmila Nováková
(OSL Hradec Králové)

PharmDr. Božena Pátková (OSL Hodonín)

Mgr. Jiřina Růžičková (OSL Karviná)

PharmDr. Jana Schwarzová (OSL Praha 5)

PharmDr. Hana Skřebská (OSL Prostějov)

PharmDr. Zdeňka Trubáková (OSL Brno)

55 let

PharmDr. Vlasta Brabcová (OSL Plzeň)

PharmDr. Jana Bršlicová (OSL Znojmo)

PharmDr. Zbyněk Čalkovský (OSL Praha 6)

PharmDr. Milena Danielová Leifertová
(OSL Praha 1)PharmDr. Helena Hrubanová
(OSL Kroměříž)

PharmDr. Alena Klánová (OSL Praha 9)

Mgr. Eva Konopáčová (OSL Přerov)

Mgr. Ivana Králíčková (OSL Praha 10)

Mgr. Marta Kratochvílová (OSL Cheb)

PharmDr. Jana Martinásková (OSL Brno)

Mgr. Ivona Pastvová (OSL Karviná)

Mgr. Ludmila Pisková (OSL Olomouc)

Mgr. Soňa Szewczykova (OSL Praha 2)

PharmDr. Marie Škvařilová (OSL Svitavy)

PharmDr. Josef Vachek (OSL Ostrava)

PharmDr. Dagmar Vávrová
(OSL Praha-západ)

50 let

Mgr. Jaroslava Adolfová (OSL Semily)

Mgr. Lenka Beková
(OSL Hradec Králové)

Mgr. Jana Bumberová (OSL Nymburk)

Mgr. Iva Čechová (OSL Praha 8)

Mgr. Alena Demlová (OSL Trutnov)

Mgr. Marta Dobošová (OSL Louny)

Mgr. Ivana Doležalová (OSL Tábor)

Mgr. Petr Dušek
(OSL Chomutov + Most)

Mgr. Karel Foltýn (OSL Jihlava)

Mgr. Jan Honců (OSL Mladá Boleslav)

Mgr. Jana Chárová (OSL Cheb)

PharmDr. Věra Jarolímková
(OSL Třebíč)

Mgr. Vlasta Ličková (OSL Brno)

PharmDr. Hana Machová, BTh
(OSL Hodonín)

Mgr. Beata Marková (OSL Trutnov)

Mgr. Kateřina Masníková
(OSL Nový Jičín)Mgr. Adriana Nachtigalová
(OSL Chomutov + Most)

Mgr. Zhanneta Nasserová (OSL Praha 8)

Mgr. Helena Ořapkova
(OSL Karlovy Vary)

Mgr. Leona Shakerová (OSL Praha 5)

Mgr. Hana Smejkalová
(OSL Žďár nad Sázavou)

Mgr. Marcela Suchá (OSL Bruntál)

Mgr. Marcela Štirbová (OSL Hodonín)

PharmDr. Jaroslava Ullmannová
(OSL Klatovy)Mgr. Martina Valášková
(OSL Uherské Hradiště)PharmDr. Vladimíra Vojtová, Ph.D.
(OSL Olomouc)*Upřímně blahopřejeme!***(člnek)**

VDÁNO PŘED 85 LETY

Krise lékárnictví v ČSR (pokrač.)

Pátráme-li po příčinách poklesu rentability našich lékáren, přijdeme nezbytně i na zřizování lékáren nových. Že zřízení nové lékárny sníží prosperitu lékáren starých, jest zřejmo, ale nemusí to vždy býti snížení takové, že by ohrozilo normální zisky a existenční schopnost lékáren a tím i do jisté míry hospodářskou schopnost celého lékárnictví. Tím není ovšem řečeno, že hromadné zřizování lékáren by nemělo mít své meze. A myslím, že od těchto mezí nejsme již daleko. Nesmíme zapomínat, že lékárnictví jest jedním ze stavů, jichž základnou jest spolehlivost, poctivost a svědomitost, avšak také jedním ze stavů, který dává nejvíce možností zapomínati na tyto ctnosti. Hospodářský nedostatek a těžké probíjení se životem slabší charakteru nejsnáze svádí.

Poslední dobou mluví se velmi mnoho o komercialisaci v lékárnictví. Tento obrat ve způsobu obchodování lékárníka vynutily si změněné poměry během posledních desetiletí. Jest pochopitelné, že dnes, kdy zisk lékáren jest podstatně zredukován oproti dobám dřívějším, nemůže lékárník obchodovati způsobem, jako před několika desetiletími. Tehdy zisk lékáren a i jich chod byl pevný a stálý a obchod šel dál, i když majitel obchodní stránce nevěnoval vůbec té nejmenší péče. Dnes však, kdy musí lékárník počítati již s každým haléřem, musí se učiti nakupovat, kalkulovat a umět i prodat. Po této stránce nelze proti komercialisaci toho nejmenšího namítat, myslím však, že velmi mnoho lékárníků se překomerciovalo. Zapomněli, že lékárník není jen obchodníkem, že lékárník má též určité mravní závazky a povinnosti a že tedy nelze na lékárníka aplikovati zásadu mnohého obchodu, koupit co nejlevněji a prodat co nejdražší a nejvíce, bez ohledu na konsumenta a i svého kolegu lékárníka konkurenta. Zdá se mi, že z komercialisace vybraly si lékárny jenom něco a ne vždy to nejlepší a nepřipomněly si, že má-li býti zdůrazňován obchodní ráz lékáren, má to býti také a snad v první

řadě v poměru k publiku. A přec velmi často shledáváme se dnes v lékárnách spíše se strohými úředníky než s obchodníky, jichž zájem jest získavati si publikum vlídným chováním. Zdá se mi, že mizí z našich lékáren ten teplý vztah k publiku, který býval vždy tak výraznou vlastností lékáren. Lékárník býval důvěrníkem celého okolí, na něho obracelo se publikum vždy dřív, než šlo k lékaři a dnes tuto funkci pomalu přejímají drogisté. Bylo by také třeba zdůrazniti, že jednu vlastnost nedovedli si lékárníci osvojit, tj., uměti zainteresovati na obchodu i svoje zaměstnance. Nechci usuzovati, zda jest to vinou lékárníků či spolupracovníků, či zda jsou to snad jenom důsledky dnešní výchovy dorostu.

Obraťme se nyní ku příčinám, které vyvolaly mravní pokles lékárnictví. V první řadě jest to všeobecný pokles mravního citění jako důsledek války, která dala vzrůst různým těm kořistníkům bez duše, bez srdce, která změnila mnohé lidi v dravce a ubila všechny ideály. Stav, který mívaly ve svém štítě heslo „Sloužití trpícímu“, lékárnictví a lékařství, staly se do značné míry prostou živností, jejíž jediným a jediným účelem jest vydělat! Pravda, ani před válkou nenajedl se lékárník a jeho spolupracovník jenom ideálů. Musel také vydělávat, ale vydělával vždy jenom cestami přímými a nikdy na úkor těch, kteří hledali v lékárně útěchy. I u nás nastoupil t. zv. dorost válečný, která nemá mnohdy tak pevných základů mravních, válka porušila nám i generaci starší a poněvadž dnes obě dvě tyto generace vychovávají již dorost nový, objevuje se vliv této výchovy i na generaci dnešní. Mnoho viny na úpadku mravního citění mají i jisté živly, které se vloudily do lékárnictví ne snad z lásky ku stavu, ale prostě proto, že toto zaměstnání zaručuje určitý výdělek a to často bez kontroly, při čemž nelze ovšem přehlížeti, že určitou úlohu hraje i zde zhoršená hospodářská situace lékáren. Velikou vinu nese i způsob výchovy dorostu. Zapomíná se vštěpovati aspirantovi znova a znova základní zásady dřívějšího lékárnictví, poctivost, přesnost a spolehlivost. Dále na uvolnění morálky

má vinu též zkomercializování našich lékáren. Hlavní pákou obchodní činnosti jest vydělat za každou cenu, avšak jsou určité způsoby obchodování, které jsou snad přípustny v běžném obchodě, nikdy však v lékárnictví.

Uvažují-li o dnešní celkové situaci našeho lékárnictví a o možnostech práce za jeho lepší budoucnost, domnívám se, že bude třeba uvědomiti si nejdříve, že jsou určité předpoklady, bez nichž by každá snaha o nápravu byla zbytečnou. Prvým nejdůležitějším předpokladem jest smír ve stavu. Je to ta největší překážka, která brání úspěšné práci o ozdravení lékárnictví a nikde není známek, ukazujících na snahu po jejím odstranění. Naopak vidíme na jedné straně neústupnost a krátkozraké přezírání a na straně druhé používání zbraní, které sice zraní odpůrce, ale zraní také stav celý a tím i toho, kdo jich používá. Bylo by třeba, aby si obě strany uvědomily, že stavem není ani jedna ani druhá strana sama o sobě, ale že stav tvoří obě ve společné práci. Vidíme však, že každá z obou skupin hlásí svůj boj pro udržení stavu za jedině správný a tak docházíme ku paradoxu, že obě stavovské skupiny bojující za udržení stavu zabíjejí lékárnictví. Poslední desetiletí změnilo se naše lékárnictví od základu. Tento vývoj nepříznivý lékárnictví není ještě u konce a bude postupovati tím energičtěji, čím bude menší odpor.

Nebude-li v této kritické chvíli stav jednotný, nebude se nikdo na stav ohlížeti a o lékárnictví bude se rozhodovati bez valného vlivu lékárníků. Nikdo nebude počítati se stavem, který neví co chce, se stavem, kde jedna skupina dožaduje se opaku toho, co žádá skupina druhá. Myslím, že v našich stavovských poměrech obráží se kus našich poměrů veřejných. Boj v našem stavu naráží na osobní averse vůdců. Třeba je, aby vůdcové si plně uvědomili o co jde, aby si uvědomili, že jde o celou budoucnost lékárnictví a že ti, co po nás přijdou, budou našimi soudci.

PRAKTICKÝ LÉKÁRNÍK,
1933, květen, str. 124