

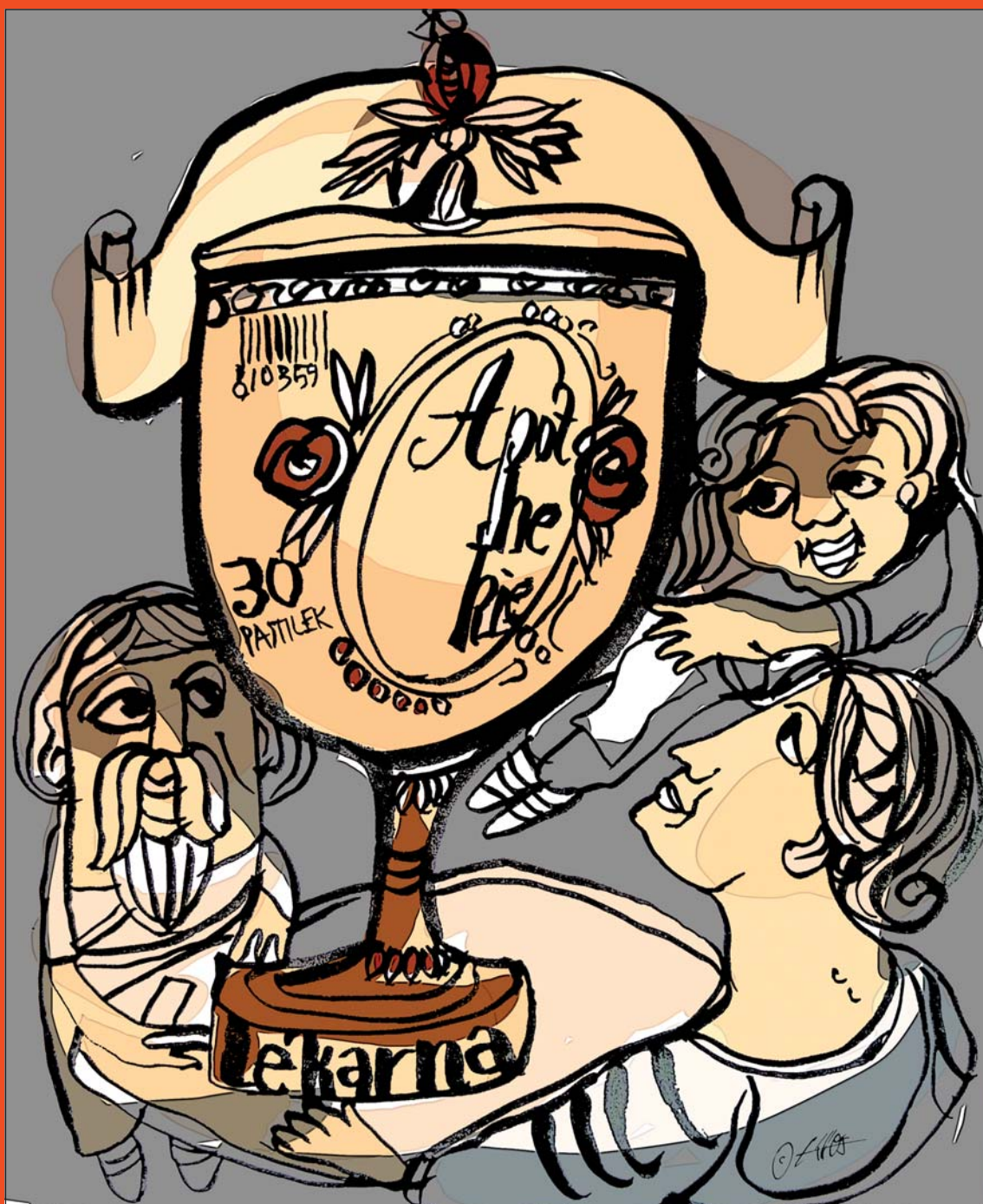
4/2012

ročník LXXXIV

# ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory



Téma reexportů se v poslední době diskutuje stále častěji, přestože nejde o činnost úplně novou. V České republice se začala naplno rozvíjet po vstupu do EU a od té doby výrazně narostl počet distributorů. Jde to na vrub lékáren, které si na SÚKL vyřídí povolení k další činnosti, zřídí samostatnou místnost, která nepatří k lékárně. Vlastní vývoz však nerealizují lékárny, ty to jen za směšnou almužnu umožňují distribučním firmám, pro které je to opravdu moc dobrý byznys. Koncem roku 2011 evidoval SÚKL 382 oprávnění k distribuci léčivých přípravků, z toho 155 distributorů, tedy plných 41 procent zároveň provozovalo lékárnu.



Některé léky se od nás vyvázejí, jiné stejnou cestou dovážejí, což by pro pacienta mělo být oboustranně výhodné, ale recipocita v tomto případě asi tak úplně neplatí. Dovoz léků k nám snižuje ceny pro konečného spotřebitele (a nákupní cenu pro lékárny) jenom nepatrně. Zato přípravků (i celých skupin významných léků), které na českém trhu chybí, a některé z nich jsou nenahraditelné, přibývá.

Před pětadvaceti lety u nás téměř žádné léky ze zahraničí nebyly, byly totiž moc drahé, resp. nebyly devizy. Teď tady řadu zahraničních léků nemáme naopak proto, že jsou moc levné. Kolik léků ve skutečnosti chybí, jsou asi jen spekulace, stejně jako částka, na kterou si ten který šikovný reexportér přišel. Faktem je, že nedostatek Micardisu, Berodualu a v poslední době i Ventolinu chápe většina lékárníků a pacientů jako dobový kolorit, stejně jako nedostatek Brufenu za „totáče“. A stejně jako tenkrát se nadává na šlendrián a hledají se viníci.

Značná část veřejnosti, masírované mediálním bájeslovím, přisuzuje výpadky léků hamižnosti lékárníků a dává jim to nejvyšší. Jestli si ale někteří lékárníci myslí, že budou pro své pacienty konkrétní léky všemožně shánět, nebude to nic jiného než taková klasická podpultovka, kterou si mnozí z nás ještě dobře pamatují. Nevýřeší se nic, jen se celý problém tak nějak trochu zamaskuje. Ať se nám to líbí, nebo ne, nelze žádným izolovaným legislativním opatřením v ČR zrušit směrnici o volném pohybu zboží a služeb, ta je totiž základním pilířem a politikou EU. A navíc, problém není v nedostatku léků. Problém je v odlišném nastavení jejich cenové regulace.

Jaroslava HOŘANSKÁ

**šéfredaktorka**

Mgr. Jaroslava Hořanská

**redakční rada**

PharmDr. Jan Horáček (předseda),  
PharmDr. Pavel Grodza, PharmDr. Petr Haltuf,  
Mgr. Kateřina Horáčková, PharmDr. Kamil Hrubý,  
doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc., Mgr. Jiří Kotlář, Mgr. Aleš Krebs,  
PharmDr. Miloš Potužák, PharmDr. Daniela Seberová,  
PharmDr. Pavel Škvor

**vydavatel**

Lékařnická akademie, s. r. o.  
Rozárcina 1422, 140 02 Praha 4  
Vydavatel je zapsán v obchodním rejstříku  
vedeném Krajským obchodním soudem v Praze, oddíl C  
vločka 74194.

**tisk a distribuce**

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

**předplatné a inzerce**

Objednávky v redakci časopisu

**redakční uzávěrka**

č. 5/2012 – 2. května 2012

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

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

**autorům**

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



obsah

<b>O ČSF aneb co můžeme nabídnout</b>	<b>4</b>
<b>Zeptali jsme se</b>	<b>5</b>
<b>Březnová porada v hotelu Barceló</b>	<b>6</b>
<b>Osvědčení k výkonu soukromé praxe</b>	<b>8</b>
<b>Návody pro dispenzaci: Tamsulosin</b>	<b>11</b>
<b>SOLUTIO 2012, svazek čtrnáctý</b>	<b>11</b>
<b>Interaktivní dispenzační semináře, IDS – školící akce</b>	<b>12</b>
<b>Informace GML</b>	<b>14</b>
<b>Z nedávné judikatury Nejvyššího správního soudu v oblasti výkonu farmacie (II.)</b>	<b>15</b>
<b>Tak to vidím já: Má náš časopis budoucnost?</b>	<b>16</b>
<b>Molekula měsíce: Imetelstat sodná sůl (GRN163L)</b>	<b>17</b>
<b>Nově registrované látky: Fampridin</b>	<b>18</b>
<b>Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Aspidoasperma quebracho – blanco Schlecht.</b>	<b>19</b>
<b>Příležitost pro nezávislé lékárny v ČR</b>	<b>20</b>
<b>Sladká stevia, její bezpečnost</b>	<b>22</b>
<b>Pod patronátem sv. Dymphy</b>	<b>23</b>
<b>Světové dny WHO – květen</b>	<b>24</b>
<b>Transpersonální psychologie</b>	<b>25</b>
<b>SČSF nastoupil do II. poločasu</b>	<b>27</b>
<b>Diskusní okénko</b>	<b>28</b>
<b>Když je sirupu na půl bazénu</b>	<b>30</b>
<b>Běh pro radost a kondici (VII.)</b>	<b>32</b>
<b>Sepsáno před 120 lety</b>	<b>33</b>

titulní strana



Obrázek na obálce:  
Václav ŠÍPOŠ

# O ČSF aneb co můžeme nabídnout

Milí kolegové, mám vzácnou příležitost vás tímto úvodníkem blíže seznámit s Českou farmaceutickou společností. Někteří možná znáte její název jenom ze školy jako snadno zapomenutelný termín patřící do historie či jako jeden z kamínek mozaiky naší profese. Věřte, že tato nenápadná instituce je tu již 140 let, mj. nejdéle ve střední Evropě. Výročí jsme důstojně oslavili v hradeckém Novém Adalbertinu (vzpomeňte na článek v ČČL 11/2011). Mně samotnému se podařilo s ČFS společně stárnout. Vážím si toho a snažím se, abychom se během času nerozešli, moc by mi chyběla.



PharmDr. Pavel Grodza, místopředseda ČSF

V roce 1983 jsem jel přes půl tehdy ještě československé republiky do Ostravy, abych poprvé viděl největší kapacity v mém oboru. Bylo to na IV. sjezdu ČFS. Pan profesor Květina zde přednesl zásadní přednášku o významu klinické farmacie, škoda jen, že praktického uplatnění došly pouze některé z vyslovených myšlenek. Působivý byl kulturní úvod, ve kterém hrál smyčcový kvartet a verše recitoval asi nejlepší lékárník-recitátor Jirka Netočný. Událost ve mně zanechala tak silný dojem, že rozhodnutí být v budoucnu vždy „u toho“ bylo velmi snadné.

Vzpomínky jsou vesměs krásné. Jak na místa, ve kterých se všemožná setkání konala, tak na kolegy, se kterými jsem měl možnost se pravidelně vídat a užívat společně prožitých chvil. Za léta jsem ve výboru ČFS či v Sekci lékárenství poznal takové vzácné kolegy, jakými byli a jsou například (uvádím bez titulů) Václav Rusek, Lumír Jindra, Ludmila Kameníková, Lubor Hálek, Jaroslav Babjuk, Ivan Anděl, Jirka Šálený, Evženka Trávníková, Dobra Čupová, Dušan Chlapek, Pavel Komárek, Jura Hartl, Václav Suchý, Luděk Jahodář, Miloslava Rabišková, Jiřina Spilková, Martin Doležal, Petr Solich, Víťa Fričová, Jirka Kotlář, Hela Rotterová, Martina Lisá, Laďa Holub, Jirka Vlček. A také hodně dalších. Z těchto lidí, kteří ve svém životě něco dokázali, a hlavně vykonali mnohé pro farmacii, jsem vždy cítil velkou pokoru, laskavost a přátelství, byť jsem byl a zůstal „obyčejným venkovským lékárníkem“. Proč tolik osobních vzpomínek? Možná proto, abych ve vás zkusil probudit zájem o zapojení do aktivní práce. Nejsou za

ni honoráře, jedinou odměnou je pár úsměvů, malý potlesk nebo letmé poděkování po skončení kongresového představení.

Nesnažím se oslovit pragmatiky, ale dobře vím, že mezi lékárníky je také

řada altruistů. Jsem rád, že nemlčí a sami se hlásí; musíme jen najít čas na podchycení zájmu dalších. A kdo ví, možná svou roli sehraje i tento příspěvek. Neváhejte a ozvěte se, třeba se právě ve vás skrývá organizační talent, možná právě vy máte dobrý nápad jak něco vykonat pro naši profesi.

Je moc dobře, že fungují regionální spolky farmaceutů v Hradci Králové, Zlíně, Brně a Ostravě. V době doslova přesycené informacemi není snadné každý měsíc sehnat dobrého přednášejícího s tématem, které by kolegy oslovilo. Těší mne také, že velmi často, možná dokonce častěji než o vlastní přednášce, si účastníci s odstupem vypravují, jak bylo příjemné se sejit, popovídat si o obyčejných věcech, vesele se při muzice pobavit a chvíli zapomenout na všední starosti, které život, lékární-

**2. Lékárnický den dětí**

**v sobotu 2. června 2012 na Rozárce**  
**od 14 hodin do 19 hodin**

- ✿ Po celé odpoledne na Vás čekají soutěže a hry pro děti i dospělé a bohaté letní občerstvení.
- ✿ Pro nové lékárnice-maminky bude opět přítomen profesionální fotograf.
- ✿ Pokud se i Vy chcete zapojit do projektu Lékárnice jsou také maminky nebo s námi chcete prožít krásné letní odpoledne, přihlaste se na [bazantova.michaela@seznam.cz](mailto:bazantova.michaela@seznam.cz) nebo na kontaktech uvedených na [www.lekarnice-maminky.cz](http://www.lekarnice-maminky.cz).

Lékárnice jsou také maminky

[www.lekarnice-maminky.cz](http://www.lekarnice-maminky.cz)

## ZEPTALI JSME SE

### Co vás zaujalo na březnové poradě předsedů okresních sdružení, revizních komisí a čestných rad ČLnK?

ký i ten soukromý, nezdědka přináší. Jste z Jihlavy, Plzně, Olomouce, Ústí nad Labem, Prahy, Karlových Varů, Liberce, Českých Budějovic či Pardubic? Máte chuť se pustit do nelehké, ale povznášející práce? Ozvěte se, podporu od ČFS máte předem zajištěnou.

Pro zbytek tohoto roku ČFS přichystala několik zajímavých setkání. Nejbližší je 6. kongres praktického lékařství spojený s XI. sjezdem ČFS (11. a 12. května v Olomouci). Program slibuje zajímavé přednášky a společenský večer v olomouckém Konviktu bude jistě rovněž stát za to. Poté nás bude hostit Kroměříž se svými skvostnými památkami; zdejší XXVIII. lékárnické dny (12.–14. října) budou na téma farmakoterapie v psychiatrii. Doprovodný program bude na zámku, úvodní koncert místních konzervatoristů ve sněmovním sále, sobotní večer pak při cimbálovce v zámeckých vinných sklepech. Druhý listopadový víkend bude věnován 16. kongresu nemocničních lékárníků v Hradci Králové. Čtrnácté Vinobraní klinické farmacie R. Macha bude poslední pátek a sobotu v listopadu opět na zámku v Mikulově a v nezapomenutelném valtickém podzemí.

V minulosti nás nejednou napadlo, že bychom jako ČFS opustili Českou lékařskou společnost. Nakonec však vždy převážila úcta k sounáležitosti s institucí, nesoucí v názvu jméno jednoho z největších přírodovědců naší historie J. E. Purkyně, přestože jako jedna z největších součástí ČLS necítíme úplnou emancipaci mezi dalšími 104 odbornými společnostmi. Možná si za to můžeme trochu i sami malou průbojnost. Byla také snaha přemístit sídlo ČFS do sídla ČLnK a zčásti tak uskutečnit myšlenku lékárnického domu na Rozárce, podobně jako tomu bylo před válkou v Malé Štěpánské, ale hlavní představitelé ČFS jsou učiteli na hradecké fakultě, proto je sídlem ČFS Farmaceutická fakulta UK. Organizačně je to zatím jednodušší. Již třetí funkční období je předsedou prof. RNDr. Luděk Jahodář, CSc., dvěma místopředsedy prof. PharmDr. Martin Doležal, Ph.D., (pro vzdělávání) a já (pro lékařství). Členskou základnu tvoří přibližně 1 200 kolegů ze všech odvětví farmacie. Na akcích se členy ČFS snažíme finančně zvýhodnit při placení registračních poplatků. Na všechny tyto akce jste srdečně zváni a bude nám ctí přivítat vás v našich řadách.



**PharmDr. OTMAR KRÁSL**  
OSL Pelhřimov

Odpověď není jednoduchá, neboť všechny příspěvky byly něčím zajímavé. Pro mne snad nejvíce vystoupení dr. Maršíka k aktuální legislativě, zejména k zákonu o zdravotních službách – zavedení jednoho odborného zástupce až pro dva poskytovatele, a to i pro více lékáren současně, a s tím související problémy s vydáváním osvědčení komory. Také podrobnosti ohledně „přeregistrací“; tento proces bude poměrně zajímavý u řetězcových lékáren.

Vzhledem k právu pacienta na informaci o ceně a úhradě léčiva předem se může těžiště dispenzační činnosti lékárníka přesunout do oblasti matematických výpočtů. K novele zákona o veřejném zdravotním pojištění zazněly užitečné informace jak postupovat, jestliže je opět možné poskytování bonusů v souvislosti s vydejem léčiv hrazených zdravotními pojišťovnami. Dobře zvolené téma Dne lékáren 2012 – Pozor na léky za volantem! – se dotkne široké motoristické veřejnosti. Zde se komora, lékárníci a lékárny skutečně mohou výrazně zviditelnit.

**Mgr. TOMÁŠ VEVERKA**  
OSL Beroun

Z porady předsedů okresních sdružení jsem odjížděl s dobrým pocitem. Hezké počasí se přeneslo i do jednacího sálu, kde vládla atmosféra spolupráce a pohody. Co mě zaujalo? Jako vždy novinky v legislativě, které se týkají každého z nás, otázky kolem připojení lékáren do centrálního úložiště, a také diskuse k problematice celoživotního vzdělávání lékárníků. Přínosné bude jistě i téma pro letošní Den lékáren, věnované vlivu léků na řízení motorových vozidel.



**PharmDr. MILAN HAVLÍČEK**  
OSL Hodonín

Líbila se mi cesta autobusem Student Agency... Ale vážně. Na poradě předsedů okresních sdružení jsem byl poprvé. Ujel jsem přes pět set kilometrů. Všechny příspěvky byly zajímavé, pro praxi asi nejdůležitější výklad aktuální legislativy v podání dr. Maršíka. Osobně si ale myslím, že podobnou poradou lze v dnešní době uspořádat i virtuálně, např. na webu vytvořit diskusní fórum pro předsedy OSL. Bylo by to levnější, operativnější a řadu

problémů by tak bylo možné prodiskutovat častěji než jen dvakrát do roka.



**Mgr. PAVEL PTÁČEK**  
OSL Český Krumlov

Poradu jsem očekával s napětím, dramatická volba do čela komory na minulém sjezdu naznačovala možnost velkého jiskření mezi lékárníky. Hladkým a bezkonfliktním průběhem jednání jsem byl velmi mile překvapen. Moji pozornost většinou nejvíce vybičuje vystoupení našeho právního zástupce; i tentokrát bylo naprosto věcné a profesionální, jeho obsah byl bohužel tradičně nepříliš optimistický. Co zplodili naši zákonodárci, odpovídá odpovědnému tvrzení, že dokud zasedá parlament, nikdo si není jist majetkem. Zajímavé bylo sdělení o možnosti libovolně uplatňovat bonusy – slevy na léky vydávané na recept, jen za každou zlevněnou položku je třeba na konci faktury poskytnout pojišťovně jeden haléř slevy. Zaujaly také informace o průběhu „přeregistrací“ na krajích, o změně postavení odborných zástupců, a rovněž pokračující veletochy okolo elektronické preskripce. Náš časopis bohužel trpí okolnostmi naší profese – ubývá zaměstnavatelů a inzerentů. Ušetřit můžeme snížením frekvence vydávání, omezením zasílání časopisu jen na každou lékárnu nebo jej vydávat pouze elektronicky. Hledá se geniální nápad, kterak časopis zachránit v optimálně dostupné formě. Většina dotazů byla průběžně zodpovězena, na závěr proběhla jen krátká diskuse a všichni mohli prchnout do sluncem prohřáté Prahy.



# Březnová porada v hotelu Barceló

V sobotu 24. března se v kongresovém sále pražského hotelu Barceló uskutečnila porada předsedů okresních sdružení lékárníků, revizních komisí a čestných rad České lékárnické komory s představenstvem ČLnK. Akce byla přístupná i ostatním zájemcům z řad členů komory. Jednání zahájil prezident ČLnK PharmDr. Lubomír Chudoba. V průběhu porady, kterou moderoval člen představenstva a tiskový mluvčí ČLnK Mgr. Aleš Krebs, Ph.D., zazněla řada prezentací k aktuálním problémům českého lékařství. S jejich podstatnými částmi se můžete seznámit v následujících odstavcích, kompletní prezentace jsou k dispozici na webu komory ([www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz)).

## PharmDr. Lubomír CHUDOBA prezident ČLnK



■ **Elektronický recept, centrální úložiště.** Podle statistiky SÚKL bylo předepsáno 37 516 a vydáno 4 919 elektronických receptů (eR), úhrada ze ZP činí přes 2,8 milionu Kč. Předepisovat a vydávat v tomto režimu může 589 lékařů ve 130 zdravotnických zařízeních a 647 lékárníků ve 262 lékárnách. Nejčastější komplikace jsou podle SÚKL spojeny s potížemi kolem vyřízení a instalace zaručeného elektronického podpisu, dále s vnitřní strukturou systémů a nastavením počítačů a se správným zpracováním přístupových údajů na straně uživatelů.

Centrální úložiště elektronických receptů (CÚeR) jako součást elektronizace v lékové politice umožňuje pouze přesun eR mezi lékařem a lékárníkem přes toto úložiště a vstup pojišťoven do CÚeR. Neumožňuje lékařovi seznámení s eR předepsanými jinými lékaři témuž pacientovi, jiné eR téhož pacienta nemůže vidět ani lékárník. Lékař nemá zpětnou vazbu o realizaci eR, chybí

možnost kontroly duplicit nebo lékových interakcí. Neexistuje ani uživatelské prostředí pro přístup pacientů do jejich záznamů.

Sběr dat o léčivech, vydaných v lékárnách, umožňuje evidenci podle kódů SÚKL a může tak být zdrojem analýz a statistik pro lékovou politiku. Neumožňuje však sledování reálných cen léčiv ani identifikaci pacienta, jemuž byl lék vydán.

V oblasti výdeje OTC s omezením a Rx s omezením neumožňuje elektronizace zdravotnictví zatím ani online kontrolu množství přípravků s omezením pro konkrétního pacienta v rámci zabránění zneužívání léčiv, navíc sběr osobních údajů může být limitovaný následnou likvidací dat. Neumožňuje lékařovi zpětnou vazbu ohledně realizace eR, dále chybí propojení se záznamy v CÚeR, možnost kontroly duplicit či lékových interakcí, a opět neexistuje uživatelské prostředí pro přístup pacientů do jejich záznamů.

V závěru své prezentace na téma elektronizace zdravotnictví nastínil prezident ČLnK možnosti přístupu komory k problematice sběru dat co do jeho provedení – zda upřednostit agregovaný sběr včetně příslušné molekuly a ATC skupiny, nebo případně tzv. minimalistickou variantu zahrnující jen cenu výrobce a spoluúčast pacienta. Jakékoli předávání dat z lékáren lze také odmítnout. Pokud by CÚeR měl fungovat k užítku lékárníka, musel by mu umožnit přístup k celkovému lékovému profilu pacienta v zájmu řešení např. opakované preskripce. Je také k úvaze, zda sběr dat v současně prosazované podobě má vůbec smysl zejména proto, že postrádá podporu ze strany výrobců léčiv a lékařů.

■ **Časopis českých lékárníků.** V další prezentaci se prezident ČLnK zabýval problematikou stavovského periodika především z hlediska významného

úbytku inzerce v posledních třech letech a s ním souvisejícího poklesu tržeb, který pro komoru mj. znamená omezení zdrojů nejen na financování vzdělávacích akcí v rámci CV lékárníků, ale i na vydávání časopisu samotného. K uvažovaným možnostem zmírnění ekonomického dopadu této skutečnosti patří např. omezení rozsahu a periodicity ČČL, případně rezignace na tisk s ponecháním časopisu pouze v elektronické verzi.

## PharmDr. Stanislav HAVLÍČEK viceprezident ČLnK



■ **Návrhy na změnu řádů České lékárnické komory.** Návrhy na změny stanovských předpisů se týkají řádů pro celoživotní vzdělávání (body pro uzavřené akce), licenčního (v návaznosti na zákon o zdravotních službách, blíže viz vystoupení právního zástupce ČLnK k aktuální legislativě), volebního (z hlediska platnosti voleb při neusnášení-schopnosti OSL) a organizačního.

● **Organizační řád ČLnK, § 4a, odst. 2:** Vykonává-li člen praxi ve více okresech, eviduje se v jednom z nich, a to zpravidla v tom, kde vykonává největší část své praxe. Držitel osvědčení k výkonu soukromé praxe nebo k výkonu funkce odborného zástupce je evidován u okresního sdružení, v jehož obvodu se nachází lékárna, k níž se osvědčení vztahuje. O této evidenci je povinen uvědomit i ta okresní sdružení, kde další praxi vykonává. Všechna dotčená

okresní sdružení informují sekretariát komory.

- Organizační řád ČLnK, § 4d: Seznamy jsou veřejně přístupné s výjimkou údajů uvedených v § 4c odst. 1 písm. b), c), g), h), i), j), odst. 2 písm. b), c), h) a odst. 3 písm. b), c), g).

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

- Organizační řád ČLnK, § 4f: Člen komory oznamuje okresnímu sdružení, u něhož je evidován, změnu pracoviště, pracovního zařazení a ve způsobilosti k výkonu povolání; přerušení nebo skončení výkonu lékárnického povolání; vystoupení z komory; změny bydliště a jiné okolnosti týkající se členství. Tyto skutečnosti je člen povinen nahlásit do 15 dnů poté, kdy nastaly.

Tytéž informace člen komory oznamuje sekretariátu komory; tyto skutečnosti je člen povinen nahlásit do 15 dnů poté, kdy nastaly. Oznamení může být učiněno také záznamem v elektronické verzi seznamu členů. Podrobnosti stanoví představenstvo komory.

- V další části vystoupení se viceprezident ČLnK zabýval problematikou karty člena, webových stránek komory a představením aktuálního personálního obsazení sekretariátu ČLnK a Lékárnické akademie.

### Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK právní zástupce ČLnK



- **Aktuální legislativa: Zákon o zdravotních službách.** Tento zákon, účinný od 1. 4. 2012, je ve sbírce zákonů veden pod označením 372/2011. Zrušuje zákony o péči o zdraví lidu (č. 20/1966 Sb.), o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních (č. 160/1992 Sb.), a dále vyhlášky o věcném a technickém vybavení (č. 221/2010 Sb.) a o hospodaření s léky a zdravotnickými potřebami (č. 61/1990 Sb.).

- Zákon mění provozovatele zdravotnických zařízení na poskytovatele zdravotních služeb, kterého definuje jako hlavní subjekt zdravotního práva. Zdravotnickým zařízením pak rozumí prostory určené pro poskytování zdravotních služeb.

- Lékárenská péče je nově zajišťovaná, příprava, úprava, uchovávání, kontrola a výdej léčiv s výjimkou trasfuzních přípravků a surovin pro výrobu krevních derivátů podle zákona o léčivech, laboratorních chemikálií, zkoumadel, dezinfekčních přípravků, a dále zajišťování, uchovávání, výdej a prodej zdravotnických prostředků podle zákona o zdravotnických prostředcích, zajišťování, uchovávání, výdej a prodej potravin pro zvláštní lékařské účely; v rámci této péče je dále poskytováno poradenství, konzultační služby a další služby v oblasti prevence a včasného rozpoznávání onemocnění, podpory zdraví a posuzování a kontrola účelného, bezpečného a hospodárneho užívání léčivých přípravků a postupů s tím spojených.

- Z hlediska personálního zabezpečení bude podle zákona č. 372/2011 Sb. stačit jednomu poskytovateli zdravotních služeb jediný odborný zástupce i v případě, že takový poskytovatel současně provozuje více zdravotnických zařízení (to mj. znamená, že odborný

zástupce není svázán s konkrétní lékárnou); přitom jedna osoba splňující předpoklady na odborného zástupce může takto fungovat až pro dva poskytovatele. Povinnost personálního vybavení každé lékárny vedoucím lékárníkem se od 1. 4. 2012 nemění.

Před ČLnK tak stojí nutnost novelizovat licenční řád; návrh, který letos v listopadu bude předložen ke schválení XXII. sjezdu delegátů ČLnK, počítá s vydáváním osvědčení pro odborné zástupce i pro vedoucí lékárníky a se zjednodušením licenčního řízení. Do sjezdu bude komora nadále vydávat osvědčení pro odborné zástupce, v případech jednoho pro více lékáren bude toto řízení administrativně náročnější.

- Pacient má podle tohoto zákona právo mj. na informaci o ceně léku a úhradě předem a na znalost jména zdravotnického pracovníka, který mu poskytuje službu; povinností pacienta je mj. prokázání totožnosti – v případě občana ČR pouze občanským průkazem (nikoli jiným osobním dokladem), v případě cizince pasem nebo jiným průkazem.

Stížnosti pacientů se podávají poskytovateli zdravotních služeb. Se souhlasem stěžovatele je lze vyřídit ústně, v opačném případě ve lhůtě do 30 dnů. Pokud pacient se způsobem vyřízení nesouhlasí, má možnost obrátit se na příslušný krajský úřad.

- Zákon o zdravotních službách posiluje pravomoci ČLnK tím, že oprávnění k výkonu povolání podmiňuje členstvím v komoře, opravňuje komoru ke kontrolám v lékárnách, definuje komoru jako stížnostní místo a předpokládá její zastoupení v odborných komisích.

- Problematika tzv. přeregistrace: Na

*Pokračování na další straně*

## Pokračování z předchozí strany

základě registrace lze poskytovat zdravotní služby 36 měsíců za předpokladu, že se nemění okolnosti poskytování. Registrace po této době nezanikne, pokud poskytovatel zdravotních služeb požádá do 31. 12. 2012 o udělení oprávnění, postačuje žádost podle § 18 odst. 1, bez příloh, správní poplatky činí 1 000 Kč.

■ **Aktuální legislativa: Zákon o veřejném zdravotním pojištění (č. 48/1997 Sb.).** Tento zákon, účinný od 1. 4. 2012, je ve sbírce zákonů veden pod označením 369/2011.

● Zákon upravuje problematiku bonusů: Za porušení povinností se nepovažuje bonus, který poskytne poskytovatel současně se snížením nároku z platné úhrady léčivého přípravku příslušné zdravotní pojišťovně. Uvedené se však nevztahuje na případy, kdy ke snížení ceny léčivého přípravku dojde tím, že poskytovatel oprávněný vydávat léčivé přípravky neuplatní plnou výši regulované ceny a obchodních výkonů, tedy v případě snížení prodejní ceny léčivého přípravku.

● Od 1. 4. 2012 zákon vyjímá z nehraných volně prodejných léčivých přípravků potraviny a léčivé přípravky, na nichž se shodnou všechny pojišťovny. Zrušení úhrad volně prodejných léčivých přípravků se přesouvá z 1. 4. na 30. 6. 2012.

■ **Aktuální legislativa: Zákon o léčivech (č. 378/2007 Sb.).** Implementace tzv. euronovely neprobíhá podle původního plánu, který předpokládal předložení vládního návrhu poslanecké sněmovně v březnu, aby novela nabyla účinnosti 21. 7. 2012. V době konání porady se návrhem teprve zabývala vláda, reálné datum účinnosti nelze kvalifikovaně odhadnout. Novela přinese řadu změn, z nichž uvádíme:

● V případě stahování léčivého přípravku z důvodu nežádoucího účinku nebo závady je povinností držitele registrace vyhlásit opatření. Provozovatel má povinnost opatření provést, výměna proběhne ve všech lékárnách. Náklady spojené se stažením, pořízením a uskladněním takového přípravku hradí držitel registrace.

● Pro výdej léčivých přípravků bez lékařského předpisu s omezením počítá novela se stanovením věkové hranice, stanovením dávky pro jednotlivé podání a s omezením množství léčivého

## OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRNICKÉ PRAXE

udělená v březnu 2012 a zaniklá z března 2012

### Zaniklá osvědčení

127/1993	PharmDr. Helga Kovačková, Tovární 600, Chodov (ZR)
481/1993	Mgr. Miloslava Votavová, SNP 43, Ústí nad Labem
376/1994	Mgr. Václav Herčík, Krakonošovo nám. 23, Trutnov
67/1996	PharmDr. Vlasta Pokladníková, nám. Míru 31, Svitavy
27/1998	Mgr. Roman Šimůnek, Masarykova 473, Nové Sedlo (ZR)
196/2001	PharmDr. Eva Urbanová, Nádražní 104, Ostrava 1
232/2005	Mgr. Tatjana Peřinová, Zenklova 39, Praha 8
274/2006	Mgr. Jana Ihlárová, Zalužanského 15, Ostrava-Vítkovice
276/2006	Mgr. Monika Fišerová, Elišky Krásnohorské 1304/16, Havířov
360/2006	Mgr. Lenka Slatinová, Jičínská 1350, Mladá Boleslav
381/2007	Mgr. Šárka Spáčilová, Hvězdoslavova 16, Ostrava-Radvanice
128/2008	PharmDr. Irena Paterová, Vinohradská 134, Praha 3
189/2008	Mgr. Věra Zelenková, Masarykova 45, Řevničov
269/2008	Mgr. Marie Ježková, Průmyslová 890, Chrudim
311/2008	Mgr. Dagmar Danihelková, Janáčkova 10, Prostějov
98/2009	Mgr. Karel Vilím, nám. Republiky 1, Praha 1
199/2010	PharmDr. Anna Neugebauerová, Chýnovská 3049, Tábor
241/2010	Mgr. Petra Opluštilová, V Celnici 10, Praha 1
328/2010	Mgr. Igor Simon, 17. listopadu 278, Pardubice (ZR)
66/2011	PharmDr. Pavel Škvor, Resslerova 745, Hradec Králové
134/2011	PharmDr. Tomáš Kotala, Seydlerova 2151/3, Praha 5
367/2011	PharmDr. Pavla Schovancová, Národní třída 91, Hodonín (ZR)

### Udělená osvědčení

90/2012	PharmDr. Eva Bouzková, Palladium, nám. Republiky 1, Praha 1, provozovatel: IPC Palladium a.s.
91/2012	PharmDr. Petra Opluštilová, Lékárna Na Floře, Vinohradská 134, Praha 3, provozovatel: MEDIMAX a.s.
92/2012	Mgr. Tatjana Peřinová, Dr. Max LÉKÁRNA, Zenklova 39, Praha 8, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
93/2012	Mgr. Marek Skoček, Lékárna V Celnici, V Celnici 10, Praha 1, provozovatel: Lékárny Lloyds s.r.o.
94/2012	PharmDr. Zdeněk Blahuta, Lékárna Městské nemocnice Ostrava, p.o., Nemocniční 20, Ostrava, provozovatel: Městská nemocnice Ostrava, p.o.
95/2012*	Mgr. Jana Ihlárová, Lékárna Karolína, Forum Nová Karolína, Jantarová 3344/4, Ostrava, provozovatel: Vítkovická lékárna, s.r.o.
96/2012*	Mgr. Zdeněk Dolíhal, Dr. Max LÉKÁRNA, Oslavanská ul., Ivančice, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
97/2012*	PharmDr. Marianna Štursová, Lékárna Tesco Brno-Heršpice, Skandinávská 128/2, Brno-Dolní Heršpice, provozovatel: Tesco Stores ČR a.s.

- 98/2012\* PharmDr. Romana Bobková, LÉKÁRNA OSEK, Klášterní náměstí 91, Osek, provozovatel: PharmDr. Romana Bobková s.r.o.
- 99/2012\* Mgr. Ondřej Bednařík, Lékárna U Řeky, Malé Náměstí 38, Trutnov, provozovatel: Mgr. Lenka Bednaříková
- 100/2012\* PharmDr. Silvie Antonínová, Dr.Max LÉKÁRNA, Kostelní 96/23, Ostrava, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 101/2012\* Mgr. Věra Karešová, Lékárna ve Smilovce, Smilova 405, Pardubice, provozovatel: MADOMA s.r.o.
- 102/2012\* Mgr. Lenka Kopecká, Svatý Kříž, Svatý Kříž 331, Háje, Cheb, provozovatel: LÉKÁRNÍCI 95 s.r.o.
- 103/2012 PharmDr. Eva Urbanová, Lékárna Salus, Nádražní 104, Moravská Ostrava, provozovatel: HERBANA, s.r.o.
- 104/2012 Mgr. Jitka Šmídová, LÉKÁRNA U HLAVNÍHO NÁDRAŽÍ, Janáčkova 10, Prostějov, provozovatel: Mgr. Pavel Krč
- 105/2012 Mgr. Petra Vandžurová, Dr.Max LÉKÁRNA, Chýnovská 3049, Tábor, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 106/2012 PharmDr. Magdalena Riegerová, Lékárna u sv. Antonína, Masarykova 45, Řevničov, provozovatel: Lékárna u sv. Antonína s.r.o.
- 107/2012 Mgr. Dáša Polikarpovová, U Elišky, Elišky Krásnohorské 1304/16, Havířov-Podlesí, provozovatel: U ELIŠKY, s.r.o.
- 108/2012 Mgr. Václav Herčík, Lékárna U zlaté hvězdy, Krakonošovo nám. 23/13, Trutnov, provozovatel: Lékárny Lloyds s.r.o.
- 109/2012 Mgr. Ivan Drahoš, Lékárna Skřivánek, SNP 43, Ústí nad Labem, provozovatel: Lékárna Skřivánek, spol. s r.o.
- 110/2012 Mgr. Zuzana Nezvalová, Nemocniční lékárna při VNBMA, Zalužanského 15, Ostrava-Vítkovice, provozovatel: Vítkovická lékárna, s.r.o.
- 111/2012 Mgr. Igor Simon, Lékárna Pharmaland, Jičínská 1350, Mladá Boleslav, provozovatel: EUROPHARM a.s.
- 112/2012 Mgr. Romana Vraspírová, LEBO-Zelená lékárna, nám. Míru 31, Svitavy, provozovatel: LEBO s.r.o.
- 113/2012 Mgr. Šárka Spáčilová, Lékárna Herbana, Hviezdoslavova 16, Ostrava-Radvanice, provozovatel HERBANA, s.r.o.
- 114/2012\* PharmDr. Hana Charvátová, Dr.Max LÉKÁRNA, Hálkova 1568, Humpolec, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 115/2012\* PharmDr. Lenka Seberská, Lékárna U sv. Václava, Havlíčkova 30, Jihlava, provozovatel: EVROKAPITAL, s.r.o.
- 116/2012 Mgr. Jarmila Málková, Lékárna Na Rozhledně, Průmyslová 890, Chrudim, provozovatel: Nowa Invest s.r.o.
- 117/2012 PharmDr. Taťána Mrůzková, Lékárna Tesco Hrabová, Prodloužená 807, Ostrava-Hrabová, provozovatel: Dinarin, SE
- 118/2012 Mgr. Tomáš Kesl, Lékárna Poděbradova, Poděbradova 79, Chrudim, provozovatel: Radka Paulusová
- 119/2012 PharmDr. Viktor Mochnecký, Lékárna Panacea, Rokycanská nemocnice, a.s., Voldušská 750, Rokycany, provozovatel: Rokycanská nemocnice, a.s.

\* = nová lékárna

(člnk)

přípravku vydávaného jednomu pacientovi ve stanoveném období. U této kategorie se předpokládá také omezení zásilkového výdeje a zřízení registru výdejů (kromě již existujícího centrálního úložiště). Léčivé přípravky na lékařský předpis s omezením smí předepisovat jen lékař se specializovanou způsobilostí; výdej takového přípravku předepsaného lékařem bez tohoto oprávnění nebude považován za pochybení lékárny.

- Převod léčivých přípravků mezi lékárnami novela připouští pouze výjimečně v případech, že poptávající lékárna daný přípravek nemá a nelze jej opatřit od distributora, nebo jedná-li se o nevyužitě zásoby nabízející lékárny, které nelze vrátit distributorovi.

- Novela zákona o léčivech dále předpokládá povinnost lékárníka informovat pacienta při výdeji o úhradě na položce. V oblasti farmakovigilance nastoupí rozsáhlá nová úprava podle předpisů EU.

- **Aktuální legislativa: Zákon o návykových látkách (č. 167/1998 Sb.).** V přípravě je novela, která počítá se zavedením seznamů návykových látek namísto příloh zákona v nařízení vlády, a dále s vyčleněním prekurzorů do samostatného zákona o prekurzorech drog. Ve hře je i návrh ČLnK nahradit hlášení pro SÚKL dopisem, jestliže se s návykovými látkami v uplynulém roce nezacházelo.

- **Plnění usnesení XXI. sjezdu delegátů ČLnK.** Usnesením z minulého sjezdu delegátů bylo představenstvo ČLnK mj. pověřeno iniciováním změny právních předpisů tak, aby ústavní lékárny nesměly vydávat léky pro veřejnost, a dále podáním podnětu ÚOHS k přezkoumání, zda výdej léčiv na recept lékárnami za vysoutěžené ceny není v rozporu s pravidly volné hospodářské soutěže a zabezpečení rovného přístupu pacientů ke zdravotní péči čerpané z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Podnět v této věci byl doručen na ÚOHS 24. 2. 2012. Dne 21. 3. 2012 k němu ČLnK obdržela rozsáhlé stanovisko, ze kterého dále uvádíme některé citace:

...Sjednávání ceny mezi distributorem/výrobcem léčivého přípravku a příslušnou lékárnou je založeno na smluvním principu a v samotné skutečnosti, že lékárny provozované nemocnicemi mohou ujednat v návaznosti na odebrané množství zboží poskytnutí slevy, nelze spatřovat porušení zákona o ochraně hospodářské soutěže...

Pokračování na další straně



*Pokračování z předchozí strany*

...Množstevní slevy, které jsou založeny na objemu odběru zákazníka, nejsou z pohledu soutěžních pravidel závadné a jsou běžnou součástí cenové politiky podnikatelských subjektů. Z podobných praktik vždy profituje především koncový spotřebitel, neboť mu umožňují poptávat zboží za výhodnější ceny...

...Ve svém podání dále uvádíte, že lékárny provozované nemocnicemi nabízejí léčivé přípravky za ceny, které nedosahují ani nákupních cen, za které jsou tytéž přípravky na trhu jinak dostupné pro ostatní provozovatele lékáren. K tomu Úřad předně uvádí, že objektivní možnost poptávat (resp. poté i nabízet) zboží za nízké ceny, jež není založena zakázanou dohodou či zneužívací praktikou dominanty, má bez dalšího prosoutěžní rys s jasným pozitivním přínosem pro spotřebitele...

...Pokud by lékárny provozované nemocnicemi nemohly vydávat léčivé přípravky spotřebitelům, jednalo by se dle názoru Úřadu o zásah do svobodného konkurenčního prostředí v oblasti lékárenské péče, který by vedl k omezení soutěže, neboť lékárny provozované nemocnicemi jsou významným konkurentem zejména pro lékárenské řetězce působící na tuzemském trhu, které rovněž mohou využívat úspory z rozsahu při stanovení prodejních cen léčivých přípravků...

...Lékárny provozované nemocnicemi pak soutěží o své odběratele i navzájem, což vede k dalšímu snížení spotřebitelských cen. Posláním Úřadu v této souvislosti je především ochrana hospodářské soutěže jako ekonomického a sociálního jevu vedoucího k dosažení co největší kvality plnění za co nejnižší ceny pro spotřebitele, jež stojí na konci výrobního a distribučního řetězce, nikoli ochrana určitého segmentu soutěžitelů...



...Úřad zdůrazňuje, že i soutěžitel v dominantním postavení má právo poskytovat množstevní slevy, pokud jsou vytvářené na objektivním základě, tj. jde o slevy spojené čistě s objemem nákupů, podmínky pro poskytnutí takové slevy jsou předem známy a jsou k dispozici pro všechny potenciální zájemce.

**Mgr. Hana ŠNAJDROVÁ**  
členka představenstva ČLnK



■ **Celoživotní vzdělávání 2012.** Výchozí situace je poznamenána zejména omezeným množstvím zdrojů pro zajišťování akcí CV. Toto omezení je způsobeno úbytkem inzerce v ČČL, a také snížením úhrad léčivých přípravků, které je příčinou nižších zdrojů pro firemní podporu.

● K předním možnostem řešení problémů s financováním akcí CV patří podpora z Evropského sociálního fondu prostřednictvím operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost (podrobněji viz článek „Vzdělávání lékárníků pod hlavičkou EU“, ČČL 3/2012, str. 13).

● Posuzování vzdělávacích akcí z hlediska vhodnosti zařazení do CV probíhá v gesci příslušné pracovní skupiny ČLnK. Důraz je kladen na formální správnost žádostí o zařazení akce. Pokud v jejím programu převažují firemní sdělení, nelze podle řádů komory za její absolvování přidělit do CV žádné body.

● Mgr. Hana Šnajdrová dále předložila k diskusi tématu „uzavřenosti“ vzdělávacích akcí a vymahatelnosti plnění podmínek CV. S prvním tématem souvisí otázka, zda má být rozhodující obsahová úroveň, nebo mnohdy formální naplnění požadavku „otevřenosti“ akce v podobě vysokého registračního poplatku. Řešení

vymahatelnosti plnění CV bylo navrženo do novely zákona o komorách.

**Mgr. Aleš KREBS, Ph.D.**  
člen představenstva  
a tiskový mluvčí ČLnK



■ **Pozor na léky za volantem!** je motto Dne lékáren 2012, který je stanoven na 21. červen. Akce má své logo se symbolem automobilu ve varovném trojúhelníku a bude k dispozici jako samolepky v kotoučcích po 200 kusech.

● Veškeré informace týkající se doporučených postupů se zaměřením na léčiva potenciálně zhoršující schopnosti k řízení vozidel budou postupně zveřejněny na webu ČLnK a KML Opava. Důležitá je správná interpretace při dispensaci v tom smyslu, že jde o varování před možným rizikem, a nikoli o zákaz. Vhodné je doplnění o letáček nebo vyplnění dotazníku zacíleného na benzodiazepiny a Z-hypnotika.

● Pro mediální prezentaci Dne lékáren 2012 bude svolána tisková konference a vydána zpráva, informace o akci budou odvysílány v televizi i zveřejněny v tištěných médiích. V jednání je zařazení přímých vstupů do vysílání Rádia Impuls, u kterého je významný segment posluchačů tvořen právě řidiči.

K jednotlivým tématům byla po přednesených prezentacích otevřena diskuse. Na diskusní příspěvky, dotazy a připomínky účastníků na místě odpověděli přítomní členové představenstva a právní zástupce ČLnK.

**Text a snímky: Vladimír VRBOVSKÝ**

# NÁVODY PRO DISPENZACI

## Tamsulosin

Přípravky působící na bázi alfa-1 blokátorů jsou v popředí zájmu urologů již desítky let. Zpočátku to byly prazosin, doxazosin, alfuzosin či terazosin, v dnešní době převažuje podávání tamsulosinu, zvláště nyní, když už není patentově chráněn. Základní indikací jeho podávání je benigní hyperplazie prostaty (BHP) s klasickými klinickými příznaky v podobě potíží s močením – slabý a přerušovaný proud moči, bolesti při močení, neúplné vyprazdňování močového měchýře, problémy s inkontinencí, neúměrná urgencye a frekvence močení. Antagonizace účinků alfa-1 adrenergních postsynaptických receptorů ve stěně močového měchýře a prostaty zajišťuje částečnou relaxaci, snížení obstrukce a vyprazdňovacích potíží. Výjimečně je možné v rámci „off label use“ zaznamenat podávání také u žen, ale je to poměrně vzácné (v žádném případě to nemá být žena s možností fertility či kojení). Výhodou je perorální aplikace jednou denně, snášenlivost je obvykle velmi dobrá a počáteční testování se vyhodnocuje po 2–4 týdnech podávání. Alergie se objevuje výjimečně, někdy je zkřížená s alergií na sulfonamidy.



Nežádoucí účinky bývají mírné a spíše mohou souviset s další užívanou medikací (antihypertenziva, sedativa, hypnotika atd.). Jedná se o pokles krevního tlaku, výjimečně až mdloby, poruchy spánku, malátnost, závratě, slabost, bolesti zad, bušení srdce, rýma nebo ucpaný nos, pocit tlaku v obličejí, poruchy vidění, poruchy ejakulace atd. (viz SPC). Při mírné až střední ledvinové i jaterní insuficienci není nutná úprava dávkování. Závažné poškození ledvin a jater je kontraindikací podání. Riziko lékových interakcí se skrývá pochopitelně ve stejné farmakologické skupině – někdy se může stát, že pacient užívá jiný alfa blokátor, ať už ve stejné indikaci nebo z rukou internisty – v tomto případě by mohlo dojít k hypotenzii. Samotný tamsulosin, zvláště upravený do SR forem, obvykle tlak nijak významně neovlivňuje a není potřeba úpravy dávek jiných antihypertenziv. Diskuzi s lékařem vyžaduje rovněž skupina léčiv používaných k léčbě erektilní dysfunkce (sildenafil, tadalafil, vardenafil). Skupina léčiv metabolizujících se stejnou enzymovou skupinou CYP3A4, např. ketokonazol, může vykazovat při současném podání zesílené NÚ v oblasti srdečních arytmií, proto se nedoporučuje současné užívání.

- Užívat vždy ve stejnou denní dobu, 30 minut po jídle.
- Kapsle užívat celé, nežvýkat, nedrtit, nevysypávat.
- Při dobré snášenlivosti se předpokládá dlouhodobé užívání a lék se nemá bezdůvodně vysazovat (účinek symptomatický, ne kauzální).
- Při plánovaných chirurgických výkonech je třeba nahlásit užívání tohoto léčiva – zvláště v případě očních chirurgických zákroků, kdy může současné užívání tamsulosinu způsobovat více komplikací při operaci i po ní. Doporučuje se přerušit léčbu na 1–2 týdny před výkonem. Plánuje-li se v brzké době u pacienta operace katarakty, nemá se tamsulosin do té doby nasazovat vůbec.
- Léčivo může, hlavně na začátku terapie, ovlivnit pozornost při řízení. Pacient by měl tuto skutečnost vzít na vědomí a řídit až po ověření reaktivity (závratě, malátnost, ospalost, riziko oslnění atd.).
- Při vstávání z postele je třeba vzít na vědomí riziko vzniku ortostatické hypotenze – doporučit pomalejší vstávání.
- Při projevech alergické reakce je nutné lék ihned vysadit.

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

## SOLUTIO 2012, svazek čtrnáctý

Lékařnickou příručku SOLUTIO začalo nakladatelství Medon s.r.o. Praha vydávat v roce 1996. První čtyři svazky vyšly jen tiskem, ostatní najdete na informačním serveru pro lékárny (www.Solutio-Medon). Svazek pro rok 2012, v pořadí čtrnáctý, je k dispozici od 1. dubna. Z obsahu:

Léčivé přípravky pro vzácná onemocnění – orphan drugs, chondroprotektiva, SQOOM koncept, antiAge a med, stručný přehled čínské medicíny, očkování, „Chci pro své dítě zdraví a bezpečný domov“ – Cocoon strategie. Zajímavé jsou přehledy „Zdravé jídlo zajistí dlouhý a kvalitní život“ a „Zdravotní gramotnost je základní podmínkou rozvoje zdraví lidí“. Dále Český lékopis 2009 – doplněk 2011, poprvé jsou uvedeny články o poslání a úkolech Českého zdravotnického fóra a zpráva o novinkách činnosti Českého farmaceutického muzea v Kuksu. Již čtvrté pokračování přináší dějiny naší farmaceutické literatury, zpracováno je období 1751–1880. Historické přehledy přibližují 140 let České farmaceutické společnosti, 20 let FaF Veterinární a farmaceutické univerzity v Brně a dějiny lékáren v Hradci Králové. Uveden je také přehled akreditovaných oborů pro habilitační řízení na FaF Univerzity Karlovy. Zájem jistě bude o přehledy obhájených rigorózních prací (PharmDr.) i obhájených disertačních prací doktorského studia (Ph.D.) na obou českých farmaceutických fakultách v letech 2010 a 2011. Tipy pro každodenní život za tárou nabízí přehled s názvem „Fígle, finty, triky i zlepšováky v praxi“. Svazek č. 14 dále připomíná významná životní jubilea farmaceutických historiků – devadesátiny RNDr. PhMr. Zdeňka Hanzlíčka a osmdesátiny RNDr. PhMr. Pavla Drábka.

Solutio 2012 nejlépe zhodnotí pracovníci lékáren a dalších pracovišť při používání v denní praxi, ale také studenti, kteří je tradičně používají jako učebnici. Pro jubilejní patnáctý svazek naší lékařnické příručky Solutio velmi rádi přijmeme vaše náměty a rovněž nabídku aktivní spolupráce (kontakt: info@medon.cz).

Za redakční radu SOLUTIA  
prof. RNDr. PhMr. Jan SOLICH

## INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

**Přihlašování pouze na [www.lekarnici.cz](http://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 **5 dnů** před konáním semináře (v hotovosti na místě akce jen v nejnnutnějším případě a za zvýšený poplatek).

### DUBEN

#### St 25. 4. Praha (kód semináře: 12031)

Lékařnická akademie, Rozárcina 1422/9, Praha 4, začátek v 17.30 hod.

Racionální farmakoterapie v geriatрии – kazuistiky.

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

Odborný garant: PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

### KVĚTEN

#### St 2. 5. Praha (kód semináře: 12033)

Lékařnická akademie, Rozárcina 1422/9, Praha 4, začátek v 17.30 hod.

Racionální farmakoterapie v geriatрии – kazuistiky – opakování z 25. 4. 2012.

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

Odborný garant: PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

#### St 30. 5. Praha (kód semináře: 12037)

Lékařnická akademie, Rozárcina 1422/9, Praha 4, začátek v 17.30 hod.

Posouzení lékového režimu seniora – poruchy srdečního rytmu, stavy zmatenosti.

Lektoři: PharmDr. Šárka Erbanová,  
RNDr. Zdeňka Šterbáková,  
prim. MUDr. Ivana Doleželová

Odborný garant: PharmDr. Šárka Erbanová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

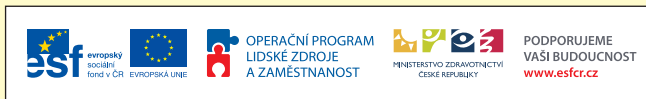
Počet bodů: 12

## IDS – ŠKOLÍCÍ AKCE

Přihlašování pouze na [www.ipvz.cz](http://www.ipvz.cz), nejprve provedete registraci a pak přihlášení (pro lepší vyhledávání konkrétní akce použijte <http://www.ipvz.cz/akce/projekt-lekari.aspx>).

Pro případnou pomoc při přihlašování kontaktujte studijní oddělení IPVZ, tel.: 261 092 458.

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



#### St 16. 5. Hradec Králové

Seminární místnost Nemocniční lékárny FN HK, začátek v 18 hod.

Cystická fibróza v kazuistikách.

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

Odborný garant: Mgr. Martina Maříková

Počet bodů: 12

#### Čt 17. 5. Teplice

Penzion U kozičky, Rooseveltova ul., Teplice, začátek v 17.30 hod.

Rizika farmakoterapie v kazuistikách.

Lektoři: Mgr. Pavla Cinglová,  
Mgr. Renáta Kuželová,  
Mgr. Kateřina Langmaierová,  
MUDr. Petr Tamler

Odborný garant: Mgr. Kateřina Langmaierová

Počet bodů: 12

#### Čt 17. 5. Znojmo

Hotel Prestige, Pražská 100, začátek v 18. hod.

Pankreatitida a hepatopatie.

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

Odborný garant: PharmDr. Antonín Svoboda

Počet bodů: 12

#### St 30. 5. Hradec Králové

Seminární místnost Nemocniční lékárny FN HK, začátek v 18 hod.

Kombinace antidepresiv a antipsychotik, kazuistiky.

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

Odborný garant: Mgr. Martina Maříková

Počet bodů: 12

#### Út 29. 5. Brno

Farmaceutická fakulta VFU, seminární místnost, Palackého 1/3, začátek v 17 hod.

Alergie – farmaceutická péče se zaměřením na VPL.

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

Odborný garant: PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.

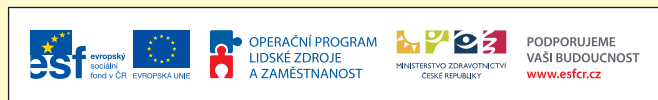
Počet bodů: 12

## ODBORNÉ VZDĚLÁVACÍ AKCE

Přihlašování pouze na [www.ipvz.cz](http://www.ipvz.cz), nejprve provedete registraci a pak přihlášení (pro lepší vyhledávání konkrétní akce použijte <http://www.ipvz.cz/akce/projekt-lekari.aspx>).

Pro případnou pomoc při přihlašování kontaktujte studijní oddělení IPVZ tel.: 261 092 458.

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



### Aktuální legislativa II.

Začátek: vždy v 18.30 hod. (registrace účastníků od 18 hod.)

Počet bodů: 6

#### St 2. 5. Chomutov

Divadlo Chomutov, Boženy Němcové 552/32

#### Čt 3. 5. Liberec

CENTRUM BABYLON, Nitranská 1

#### St 23. 5. Ostrava

Seminární Centrum Akademie, Hrušovská 16

#### 24. 5. Brno

Hotel Slovan, Lidická 23

#### Pá 25. 5. – So 26. 5. Kongres mladých lékárníků Opava

Minoritský klášter, Pá 15–18 hod., So 9–15 hod.

#### Specifika farmakoterapie v pediatrii II.

Počet bodů: 20

Účastnický poplatek bude **pro mimopražské účastníky** hrazen z fondů ESF. Zahrnuje účast na odborném programu, občerstvení v průběhu akce, společenské setkání, certifikát o účasti.

**Přihlašování pouze přes stránky IPVZ:** [www.ipvz.cz](http://www.ipvz.cz), nejprve provedete registraci, následně se přihlásíte na akci – <http://www.ipvz.cz/akce/39409-ter-Kongres-mladych-lekarniku-Farmakoterapie-v-pediatrii.aspx>?urlprojektu=projekt-lekari

**Účastníci z Prahy** se hlásí taktéž na stránkách IPVZ, ale pro ně je stanoven účastnický poplatek, který však bude hrazen ze zdrojů ČLnK – přihlašování zde: <http://www.ipvz.cz/akce/39004-ter-Kongres-mladych-lekarniku-Farmakoterapie-v-pediatrii.aspx?cislokatedry=2130>  
**Ubytování si každý účastník zařizuje a platí sám**, dostupné hotely se slevou najdete na [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz) s předběžnou garancí pouze do 10. 5.

## ODBORNÉ VZDĚLÁVACÍ AKCE S POPLATKEM

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

**Účastnický poplatek uhradte podle pokynů při přihlášení:** bankovním převodem na účet číslo: 35 – 7905240297/0100 vedený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře. Splatnost nejpozději **5 dnů** před konáním semináře (v hotovosti na místě akce jen v nejnnutnějším případě a za zvýšený poplatek).

#### So 19. 5. Praha (kód semináře 12086)

III. interní klinika VFN, U Nemocnice 2094/1, Praha 2, začátek v 9 hod.

Poradenství při snižování nadváhy a léčbě obezity, 3. část.

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

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

#### Út 29. 5. Praha (kód semináře: 12091)

Hotel ILF, Budějovická 15, Praha 4, začátek v 18.30 hod. (registrace účastníků od 18 hod.)

Aktuální legislativa II.

Přednášející: Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík,  
Mgr. Martin Mátl,  
PharmDr. Lubomír Chudoba

Garant akce: Mgr. Michal Hojný  
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč  
Počet bodů: 6

### Akce určená lékárníkům i ostatním pracovníkům lékáren:

#### Čt 17. 5. Praha (kód semináře: 12092)

IKEM, Vídeňská 1958/9, Praha 4, začátek v 15 hod.

E-recept, e-preskripce a Centrální úložiště SÚKL.

Přednášející: PharmDr. Lubomír Chudoba,  
PharmDr. Stanislav Havlíček,  
Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík,  
Mgr. Martin Mátl,  
Mgr. Jiří Kotlář,  
MUDr. Jiří Deml

Garant akce: Mgr. Michal Hojný  
Počet bodů pro lékárníky: 6

Poplatek **pro členy ČLnK** 200 Kč, hotově na místě 300 Kč, přihlášení na [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz) – vzdělávání – nabídka kurzů pro lékárníky; **nečlenové ČLnK** se přihlašují e-mailem na [horakova@lekarnici.cz](mailto:horakova@lekarnici.cz), případně telefonicky na 241 090 663; poplatek 1 500 Kč při platbě převodem (pokyny k platbě obdržíte po přihlášení), na místě v hotovosti 2 000 Kč.

## INFORMACE GML

### K akci Prestárium: Tři roky poté

Už je to déle než tři roky, kdy došlo v listopadu 2008 ke kolizi mezi provozovateli lékáren a VZP ohledně plateb za vydaná léčiva – Prestarium Neo tbl. a Prestarium Neo Forte tbl. VZP tehdy svévolně a retroaktivně snížila úhradu za již vydaná léčiva s odkazem na Seznam o stanovení výše a podmínek úhrady za léčivé přípravky, který vydal SÚKL v polovině měsíce s platností od jeho začátku. Řada z nás provozovatelů lékáren tak utrpěla finanční škodu ve výši řádově tisíců Kč. Někteří členové Grémia majitelů lékáren (GML) vzniklou situaci konzultovali v rámci našeho občanského sdružení a po poradě s právními poradci GML se pokusili spor vyřešit v rámci smírčího řízení. Neuspěli, a proto celou záležitost postoupili soudu. Opět na doporučení právních poradců GML zažalovali VZP, se kterou byli ve smluvním vztahu.

Nyní, po více než třech letech, jsme se dočkali rozsudku. Soudkyně Obvodního soudu pro Prahu 3 potvrdila oprávněnost žaloby a nařídila VZP, aby dluh, který jí vznikl v lékárně kolegy Linharta v Sedlčanech, v plné výši uhradila včetně úroků z prodlení, a stejně tak aby uhradila náklady soudního řízení. Tento rozsudek otevírá možnost i pro všechny ostatní v této věci postižené provozovatele lékáren, aby se u VZP přihlásili o úhradu vzniklé škody. Pokud by jim VZP nechtěla vyhovět, je nyní totiž možné podat na ni další žaloby s už zaručeným úspěchem. GML proto vyzývá všechny provozovatele lékáren, kteří byli v listopadu 2008 finančně poškozeni při výdejích Prestaria Neo tbl. a Prestaria Neo Forte tbl., aby se se žádostí o úhradu dlužné částky na VZP obrátili. Současně členům GML nabízí při jakékoli nesrovnalosti příp. nejasnosti další služby právních poradců GML.

### Bonusy aneb Chaos od 1. dubna

Od 1. dubna 2012 vstupuje v platnost novela zákona č. 369/2011 Sb., která v § 32 nově uvádí odst. 6. Jeho litera umožňuje lékárníkovi poskytovat při výdeji léků hrazených z veřejného zdravotního pojištění pacientovi bonus, dar či jiné nepeněžní plnění. Toto další plnění ve prospěch pacienta lze poskytnout pouze v tom případě, když se současně sníží nárok na úhradu tohoto léčiva z prostředků veřejného zdravotního pojištění o blíže nespecifikovanou částku. A právě zde je jádro nejistoty a možných budoucích sporů. Na výši snížení úhrady ze zdravotního pojištění totiž existují různé právní názory. Podle některých právníků stačí, aby lékárník, který chce pacientovi poskytnout bonus či jiné zvýhodnění, musel snížit úhradu o jakkoli nízkou částku tedy např. o 0,01 Kč. Jiní právníci ale tvrdí, že zákonodárce sledoval v prvé řadě úspory z prostředků veřejného zdravotního pojištění a snížení úhrady proto musí být ve výši poskytnutého bonusu.

Grémium majitelů lékáren (GML), které prosadilo v květnu loňského roku zákaz poskytování bonusů při výdeji léků hrazených z veřejného zdravotního pojištění, dnešní situaci považuje za nešťastnou. Cílem autorů novely pravděpodobně bylo situaci kolem bonusů pouze zkomplikovat tak, aby se pro všechny stala nepřehlednou, a tedy právně nevymahatelnou. Nejen, že pacienti budou doplácet vyšší doplatky za léky, ale vzhledem k tomu, že bonusy s největší pravděpodobností fakticky zruší regulační poplatek v lékárnách, opět v naší zemi stoupne spotřeba léků hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Co je ale horší, opakuje se scénář z roku 2009, kdy

někteří pacienti regulační poplatky platit museli, a jiní je neplatili. Na rozdíl od té doby dnes už to je legální.

Tyto změny není možné opřít ani obavy Úřadu na ochranu hospodářské soutěže (ÚOHS) z léta loňského roku. ÚOHS tehdy předpovídal, že zákaz poskytování bonusů v lékárnách povede k omezení konkurence mezi lékárnami a bude mít proto neblahý dopad na pacienty. Opak se ukázal být pravdou. Praxe bez poskytování bonusů vedla k ještě intenzivnějšímu konkurenčnímu tlaku a snižování doplatek léků, tedy ke snižování spoluúčasti pacientů.

V souvislosti s těmito změnami si GML nechalo vypracovat právní analýzu nového znění daného zákona. Vzhledem k tomu, že zákon za kontrolní orgán v této věci stanovuje zdravotní pojišťovny, současně jsme tyto požádali o vyjádření jejich stanoviska a posouzení naší analýzy. Více se dovíte na stránkách [www.gmlcr.cz](http://www.gmlcr.cz).

### K zamyšlení: Quo vadis, eRecept?

Prvního prosince loňského roku vstoupila v platnost novela zákona č. 298/2011 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, která mj. zajistila přístup zdravotních pojišťoven k centrálnímu úložišti elektronických receptů z důvodu kontroly. Tímto se propojil řetěz mezi eRecept předepisujícím lékařem, eRecept vydávající lékárnou a plátcem, tedy zdravotní pojišťovnou. Elektronický recept, jako moderní nástroj komunikace mezi subjekty zdravotnictví, získal i v ČR evidentní smysl. Svým dílem k této změně přispělo i Grémium majitelů lékáren (GML), které se na celém procesu včetně přípravy legislativy výrazně podílelo. První elektronický recept vydal člen představenstva GML PharmDr. Stanislav Rován ve své lékárně *U bílého anděla* v Novém Jičíně už v dubnu 2011.

Z nejasně formulovaných důvodů má používání eReceptů v naší zemi stále nemálo odpůrců. Někteří lékaři, ale i lékárníci jako by se nechtěli smířit s faktem, že proces elektronizace informací ve zdravotnictví je skutečně nezvratný. Zkušenosti z vyspělých zemí Evropy, ale i zámoří mluví totiž jasně – centrálně sdílené informace o pacientech, jejich diagnózách, medikacích i průběhu léčení, samozřejmě při zajištění ochrany všech citlivých údajů, zvyšují bezpečnost a komfort pacientů, ale nakonec i usnadňují práci všem zúčastněným zdravotníkům. Současně umožňují zdravotním pojišťovnám a státním orgánům kontrolovat účelnost vynakládaných veřejných prostředků na zdravotnictví. V neposlední řadě za připomenutí stojí samozřejmě také preventivní funkce přehledné evidence proti padělatelům receptů, korupčníkům a dalším nepoctivcům.

Pevně věřím, že další rozvoj eReceptů a celé elektronizace v českém zdravotnictví bude pokračovat. Nejen, že stále čtenější používání eReceptů skutečně funguje v každodenní praxi, i ministerstvo zdravotnictví jasně deklarovalo svůj zájem na vytvoření shody minimálních požadavků všech zainteresovaných subjektů, lékařů, lékárníků i zdravotních pojišťoven. Za tímto účelem zřídilo rezortní Komisi pro elektronizaci lékové politiky.

Je mi jasné, že ani Řím nebyl postaven za týden. Ve všech zemích, kde dnes eRecept funguje ke spokojenosti téměř všech zúčastněných, naráželo jeho zavedení na obdobné problémy jako u nás. A stejně jako u nás bylo procesem, který trval několik let. I v ČR budeme zanedlouho vzpomínat na lékaři ručně vypsane recepty jako na historii.

**Mgr. Marek HAMPEL**  
předseda představenstva GML

## Z nedávné judikatury Nejvyššího správního soudu v oblasti výkonu farmacie (II.)

V druhém případě Nejvyšší správní soud rozhodoval o kasační stížnosti ČLnK proti rozsudku Městského soudu v Praze, kterým bylo na základě žaloby lékárnice Mgr. S. K. zrušeno rozhodnutí Čestné rady ČLnK ze dne 16. 4. 2009, kterým byla dotyčné uložena pokuta 5 000 Kč za výkon funkce odborného zástupce v jedné lékárně na severní Moravě po dobu pěti měsíců bez osvědčení ČLnK k výkonu funkce odborného zástupce podle Licenčního řádu ČLnK.

Nejvyšší správní soud kasační stížnosti vyhověl, rozsudek Městského soudu v Praze zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení. Řízení tedy nebylo doposud skončeno, nicméně Městský soud v Praze je v dalším řízení vázán níže uvedeným právním názorem Nejvyššího správního soudu.

Lékárnice Mgr. S. K. opřela svou žalobu o argumentaci, že ČLnK není oprávněna stanovovat pro výkon funkce odborného zástupce další podmínky vedle podmínek vyplývajících ze zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních (tento právní předpis byl zrušen k 1. 4. 2012), které lékárnice splnila, neboť jí bylo vydáno příslušným krajským úřadem rozhodnutí o registraci nestátního zdravotnického zařízení. Dále Mgr. S. K. uváděla, že rozhodnutí Čestné rady ČLnK je nezákonné z důvodu, že návrh na zahájení disciplinárního řízení podala Revizní komise ČLnK, když podle § 14 odst. 2 písm. c) zákona č. 220/1991 Sb., o komorách, je k podání takového návrhu příslušná pouze revizní komise okresního sdružení lékárníků ČLnK. Konečně lékárnice uváděla, že nebyl dostatečně zjištěn skutkový stav odůvodňující závěr, že se lékárnice skutečně dopustila uvedeného disciplinárního deliktu.

Městský soud v Praze sice souhlasil s argumentací ČLnK, že ČLnK je oprávněna vydat stavovské předpisy stanovující nutnost získat osvědčení o splnění podmínek pro výkon funkce odborného zástupce, nicméně rozhodnutí Čestné rady ČLnK zrušil s odůvodněním, že řízení bylo již od počátku stíženo vadou spočívající ve skutečnosti, že návrh na zahájení disciplinárního

řízení byl podán orgánem ČLnK, který k tomu nebyl oprávněn.

Na základě kasační stížnosti ČLnK se věcí zabýval Nejvyšší správní soud a ztotožnil se s dvěma stížnostními důvody ČLnK, jednak vyslovil, že disciplinární řízení bylo vedeno před věcně, místně a funkčně příslušným orgánem – Čestnou radou ČLnK, přičemž bylo zahájeno až po zvážení podnětu čestnou radou, a to úkonem čestné rady. Čestná rada také sama je příslušná k vyhotovení disciplinárního obvinění a je odpovědná za seznámení disciplinárně obviněného s tímto stěžejním úkonem. Závisí-li zahájení disciplinárního řízení a rozsah obvinění toliko na čestné radě, pak návrh či podnět předložený jí ze strany revizní komise (ať již okresu či komory) nemůže sloužit k ničemu jinému než ke shromáždění a k vyhodnocení prvotních informací. Nejvyšší správní soud proto shledal, že **rozšíření kompetence revizní komise komory provedené organizačním a disciplinárním řádem nezasahuje žádným významným způsobem právní jistotu člena komory a jde proto o úpravu akceptovatelnou.**

Současně Nejvyšší správní soud vyslovil, že smyslem § 1 odst. 2 Licenčního řádu ČLnK v návaznosti na zákon o péči v nestátních zařízeních je zajistit, aby **služby v lékárnách poskytovaly subjekty, které kromě předpokladů podle zákona o péči v nestátních zařízeních – včetně zajištění materiálního a technického zabezpečení – disponují příslušným vzděláním v oblasti farmacie podle zákona o ČLnK a stavovských předpisů, jež budou svým vzděláním, morálními a charakterovými vlastnostmi garanty toho, že provozovna bude fungovat řádně v souladu s právními předpisy a lege artis. V lékárnictví jde o poskytování služeb v přímé návaznosti na ochranu zdraví a života obyvatel, přičemž tyto hodnoty musí orgány veřejné moci chránit především. Požadavek na získání osvědčení podle Licenčního řádu proto nevytváří jen „další formální překážku“, ale představuje prosazení zájmu na tom, aby v nestátním zdravotnickém zařízení působila odpovědná osoba, jež bude činnost takového zařízení týkající se**

**poskytování zdravotní péče řídit a za ni i odpovídat.**

Takovýto odborný zástupce nemá jen práva a výhody v podobě určité společenské prestiže svého povolání a příslušného finančního ohodnocení, ale i povinnosti. Mezi tyto povinnosti pochybitelně patří zajištění fungování provozu nestátního zařízení (zde lékárny) tak, aby byla zákazníkům tohoto zařízení zajištěna náležitá kvalita služeb v podobě řádného a správného výdeje léků, tj. aby se chránil jejich život a zdraví, při respektování dalších zájmů působících v oblasti lékárenství (např. drogová problematika).

Mgr. S. K. si jako osoba s příslušným vzděláním v oblasti farmacie a členka ČLnK měla být dle názoru Nejvyššího správního soudu vědoma toho, jaké povinnosti klade na provozovatele nestátního zdravotnického zařízení zákon o péči v nestátních zařízeních, zákon o ČLnK a stavovské předpisy. Měla si být tedy vědoma toho, že v důsledku uzavření pracovní smlouvy na pozici odborného zástupce a trvání pracovního poměru s tímto druhem práce až do 31. 5. 2008 se nemůže úspěšně dovolávat toho, že tuto funkci fakticky údajně nevykonávala, když právě díky ní a jí uzavřené smlouvě MUDr. H. N., MBA, dosáhl registrace nestátního zdravotnického zařízení a žalobkyně byla v důsledku svých vlastních kroků evidována jako odborný zástupce.

**Situaci, kdy odborný zástupce nemá příslušné osvědčení podle Licenčního řádu ČLnK, Nejvyšší správní soud hodnotil jako společensky velmi nebezpečnou, neboť v daném nestátním zdravotnickém zařízení přes formální zápis fakticky nepůsobila osoba splňující podmínky zákona o ČLnK a příslušných stavovských předpisů.**

Nejvyšší správní soud si je vědom toho, že řízení podle zákona o ČLnK a zákona o péči v nestátních zařízeních probíhají samostatně před odlišnými orgány veřejné moci, za takovéto situace však dotčené subjekty – **provozovatel nestátního zdravotnického zařízení a jím ustanovovaný odborný**

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

**zástupce – mají vyvinout adekvátní úsilí k tomu, aby získaly především rozhodnutí osvědčující způsobilost odborného zástupce, neboť jde o podmínku, bez níž rozhodnutí podle zákona o péči v nestátních zařízeních nelze realizovat.**

I kdyby Nejvyšší správní soud přistoupil na argumentaci Mgr. S. K., že fak-

ticky v Lékárně Tesco Hrabová od negativního stanoviska stěžovatelky na pozici odborného zástupce nepůsobila, musel by konstatovat její odpovědnost minimálně ve formě nedbalosti nevědomé, neboť ačkoli věděla, že byla v pracovním poměru s funkcí vedoucího lékárníka – odborného zástupce a že bude na základě této skutečnosti zapisována jako odborný zástupce lékárny podle zákona o péči v nestá-

ních zařízeních, zůstala od ledna 2008 do konce března 2008 sama nečinná a situaci v podobě absence osvědčení dle zákona ČLnK dostatečným způsobem neřešila, ač mohla a měla. Podání výpovědi až koncem března 2008 proto Nejvyšší správní soud nepovažoval za adekvátní a dostatečně rychlé řešení nastalého problému.

**Mgr. Jiří ŠVEJNOHA, DiS**  
právní poradce ČLnK

## TAK TO VIDÍM JÁ: Má náš časopis budoucnost?



Předesílám, že můj postoj není nestranný. Jsem předsedou redakční rady, k našemu časopisu mám velmi osobní vztah a vydávání stavovského periodika pokládám za nezbytný prestižní atribut organizace významu České lékárnické komory. Faktem je, že několik našich vnitřních průzkumů reflektujících názory čtenářů dopadlo pro časopis poměrně lichotivě, avšak jsem si vědom, že odpovídali respondenti spíše činní v komoře nebo její příznivci, a také ti, kteří se v oboru angažují více než je obvyklé.

Naprostu si však netroufám odhadnout, jak je přijímán částí lékárnického stavu, kterou nazývám „mlčící většinou“. Jak velký je podíl těch, kdo časopis po zbežném prolístování či dokonce neotevřený odhazují do koše? A kolik je naopak těch, kdo jej přečtou alespoň z větší části, ne-li rovnou „od A do Z“, a případně se i vracejí ke starším číslům? Ale především: Pro kolik členů komory je ČČL natolik hodnotný a přínosný, že by jej postrádali, kdyby přestal vycházet?

Skutečnost by asi objektivně zobrazilo pouze klasický tržní řešení v podobě zrušení bezplatného rozesílání všem členům a v zavedení prodeje formou předplatného za cca 750 Kč ročně.

Proč píší právě na toto téma? Již delší dobu nejen mne znepokojuje nepříznivý vývoj ekonomiky vydávání ČČL. Zatímco nákladová stránka je, hlavně díky práci a vyjednávacím schopnostem našich dvou redaktorů uspokojivě držena na uzdě, dochází už nějaký čas k propadu na straně příjmů, a to především v položce výnosů z inzerce.

Příčin je více, objektivních i subjektivních, současných i těch s kořeny v minulosti. Přes opakovaný požadavek se nepodařilo pro komoru a její Lékařnickou akademii získat k akvizici inzerce pracovníka alespoň na půl úvazku. Na to je dnes už pozdě, poměry se příliš změnily. Krize odstříhla i tradiční a věrné inzerenty, vzrostla konkurence v prostředí, kde stále nové tituly dodávané do lékáren ukrajují ze zmenšujícího se koláče. Navíc většina tištěných médií zaznamenala v posledních letech masivní odliv inzerce směrem k elektronické formě. Neblahou roli sehrály i některé naše populistické kroky, když rozhodnu-

tím minulých sjezdů byly omezovány možnosti inzerce co do umístění v časopise i co do formátu; již tehdy se trend otočil směrem dolů. Pro ilustraci – v roce 2010 činily výnosy z inzerce 2,918 milionu korun, v roce 2011 poklesly na 1,864 milionu.

Jak dál? Situace pochopitelně vyvolává diskuse o tom, jak ji nejlépe zvládnout. Jednoduché, ale asi nejméně přijatelné by bylo řešení „à la naše vláda“, tedy zvýšení členských příspěvků. Reálnější je ušetřit na jiných nákladech ČLnK, ale které z nich lze vnímat jako zbytné?

V případě časopisu můžeme snížit periodicitu, ale u dvouměsíčníku či čtvrtletníku to znamená prakticky zcela rezignovat na aktuálnost obsahu. Nebo poskytovat bezplatně pouze jeden výtisk na lékárnou? Ano, i to je možné, rapidně klesne náklad, něco ušetříme na distribuci, méně už na tisku, kde přijdeme o množstevní slevy, a s nízkým nákladem budeme čelit dalšímu úbytku inzerce. Zachovat status quo, jen snížit počet stran? Úspora, ale nedostatečná. Vydávat časopis jen v elektronické formě? „Hrůza, nechci, do počítače koukám celý den!“ slycháme nejen od tzv. dříve narozených. Nebo snad kompromis – aktuality týdně na internetu, tištěný a tlustší časopis čtvrtletně? Kolik lékárníků sleduje web komory opravdu pravidelně?

Vybrat správné řešení nebude jednoduché. Vrátit ekonomiku ČČL do „časů hojnosti“, kdy časopis na sebe vydělal a ještě produkoval zisk, není reálné. Rozhodnutí o budoucnosti našeho měsíčníku představuje závažný krok, proto představenstvo komory usoudilo, že toto přísluší pouze XXII. sjezdu delegátů ČLnK. Na březnové poradě předsedů OSL, RK a ČR jsem požádal její účastníky, aby na okresech o tomto problému diskutovali; třeba členové přijdou i na nějaké lepší řešení, pro které by sjezd mohl hlasovat. Potřebujete-li k tomu získat přehled ohledně tvorby a vydávání ČČL, adresujte své dotazy přímo redakci, ideálně e-mailem (casopis@noveranet.cz).

Osobně bych si přál, abychom se v souvislosti s časopisem museli zabývat jen tím, čím se dosud zabývala převážně redakční rada. Tedy kvalitou, atraktivností, žánrovou vyvážeností a pestrostí, grafickou úpravou a dalšími ukazateli úrovně našeho stavovského periodika. A také aby se neobjevily názory, že nejlepším řešením ekonomické situace časopisu by bylo řešení „konečné“.

**PharmDr. Jan HORÁČEK**

## CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Štětkářová, I.: Léčba spasticity u dospělých

Medicína pro praxi č. 3/2012

Spasticita je častým klinickým projevem poškození CNS. Je charakterizována zvýšením tonického napívacího reflexu v závislosti na rychlosti pasivního protažení. Nastává po traumatu, ischemii nebo krvácení. Zhoršuje výrazně kvalitu života, snižuje pohyblivost a soběstačnost. Dle intenzity se dělí na lehkou, střední a těžkou, která omezuje pohyb kloubů, vede ke kontrakturám. Existují dva typy spasticity, cerebrální a spinální. Z farmakoterapeutických možností se uplatňují různá léčiva s různým místem účinku a s ovlivněním různých mediátorů (glutamát, GABA, glycin, serotonin, noradrenalin). **Benzodiazepiny** (diazepam, tetrazepam) zvyšují nesynaptickou inhibici zvýšením afinity ke GABA-A receptorům. **Tizanidin** je alfa-2 adrenergní agonista, má jen malý sedativní účinek, dávka je 4–36 mg denně. GABA agonista **baklofen** působí na míšni úrovni, inhibuje i uvolňování excitačních aminokyselin. Denní dávka je od 10 do 100 mg. Limitem je výskyt NÚ, hlavně při p.o. podání. Špatně proniká hematoencefalickou bariérou, podává se někdy infuzní pumpou kontinuálně intratálně. K uvolnění fokální spasticity se někdy užívá botulotoxin i.m.

Rossi, P. G. a kol.: Hypertenze navozená léky a rezistence na antihypertenzní terapii: výzva k akci

Journal of Hypertension, česká verze č. 1/2012

Některé léky mohou vést k hypertenzi nebo oslabit účinek antihypertenzní terapie či navodit rezistenci na léčbu. Rezistentní hypertenze je diagnostikována, když léčebný režim zahrnující úpravu životního stylu a preskripci nejméně tří antihypertenziv včetně diuretik nevede ke snížení STK a DTK k cílovým hodnotám. Inhibiči syntézy prostaglandinů **NSAID** dochází k eliminaci jejich vasodilatačního a natriuretického působení, popsán byl i vliv pravidelného podávání paracetamolu na vznik hypertenze a ledvinového selhání. Navíc NSAID snižují účinek ACEI, sartanů,  $\beta$ -blokátorů a diuretik. **Estrogeny a gestageny** vyvolávají hypertenzi u 5 % žen. Dalšími léky, které mají negativní vliv, jsou carbenoxolon (+ lékořice a kys. glycyrrhizinová), **systémové kortikosteroidy** (až 20 % užívajících má léky vyvolanou hypertenzi), **imunosupresiva** – hypertenzi má 36–80 % jimi léčených pacientů po transplantaci (cyklosporin A, takrolimus, sirolimus), **erythropoetin** – až u třetiny nemocných léčebných epo vzniká hypertenze, **kokain a amfetaminy**, nadměrná konzumace **alkoholu**, **kofein** je sporný, polyfenoly a isoflavonoidy v kávě vyrovnávají jeho presorptický účinek, **klozapin** – může zvyšovat TK aktivací sympatiku, **modafinil**, **sympatomimetické aminy** v nosních kapkách či protichřipkových směsích (hlavně p.o. fenylefrin), **inhibitory angiogeneze a kináz**, **antidepresiva** (MAOI, tricyklika, někdy i fluoxetin a venlafaxin), léky zvyšující HDL (**torcetrapib**), **anti HIV** terapie.

## Květina, J. a spol.: Farmakologické curriculum na území Čech, Moravy a Slezska

Knihovnicka.cz, Brno 2012, 188 stran

Druhé, doplněné vydání (první v roce 1998 k 600. výročí Univerzity Karlovy) této zajímavé publikace profesora Květiny přináší ucelený přehled vývoje české farmakologie od „pravěku“ až po současnost. Dílo je rozčleněno do šesti kapitol. Úvod tvoří

### ANOTACE

předmluvy k oběma vydáním a tabelární přehled vývoje farmakologických institucí na našem území. Druhá část se zabývá vývojem v 19. a první polovině 20. století – česká farmakologie až po K. Chodounského, jeho pokračovatelé, počátky farmakologie v Brně a výzkum ve farmaceutickém průmyslu. Třetí část pojednává o druhé polovině 20. století a rozvoji farmakologie na vysokých školách, v akademii věd, v průmyslu, v klinické farmakologii, v resortu ministerstva zdravotnictví. Součástí je i přehled farmakologických institucí ve všech jmenovaných oblastech. Čtvrtá část mapuje vývoj České farmakologické společnosti s výčtem členů výborů od počátku až po současnost. Každoroční Farmakologické dny (dříve, do r. 1958, Fyziologické dny), budou mít letos již 62. pokračování. Poslední část je kompletním soupisem literárních pramenů mapujících dějiny české farmakologie. Za tuto ojedinělou publikaci, která je velmi čtivá a poučná, patří panu profesorovi velký dík.

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

**E**xprese telomerázy je nezbytná pro replikaci většiny nádorových buněk a způsobuje růst a metastazování nádoru. Jednou z léčebných strategií může být potlačení aktivity telomerázy v nádorových buňkách. Její inhibice vede ke zkrácení telomer, a tím způsobuje stárnutí a smrt nádorových buněk. Telomeráza navíc chrání nádorovou buňku před

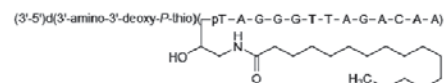
## MOLEKULA MĚSÍCE

### Imetelstat sodná sůl (GRN163L)

Sumární vzorec:



jde o oligonukleotid, 13-mer



genomovou nestabilitou a jinými formami buněčného stresu. Tento enzym je exprimován ve velmi malém množství a předpokládá se, že jeho inhibice bude zdravé buňky ovlivňovat nežádoucími účinky jen velmi málo. V laboratořích kalifornské firmy Geron byly syntetizovány nukleové kyseliny s krátkým řetězcem (oligonukleotidy) s afinitou k aktivnímu centru telomerázy. Jednou z látek je **imetelstat sodná sůl**. Je přímým inhibitorem telomerázy. Spolupracovníci firmy jsou i nositelky Nobelovy ceny z roku 2009 E. H. Blackburnová a C. W. Greiderová, které objevily právě ochrannou roli telomerázy při zkracování telomer. V roce 2010 byla zahájena klinická studie při léčbě nemalobuněčného karcinomu plic, která bude ukončena letos v květnu. V tomto roce budou rovněž známy výsledky klinické studie fáze II u metastazujícího karcinomu prsu. Imetelstat byl podáván v dávce 9,4 mg/kg po dobu dvou hodin v infuzi vždy po sedmi dnech po dobu tří týdnů a účinek porovnáván s bevacizumabem, současně byl podáván paclitaxel. Tento zajímavý mechanismus účinku bude mít uplatnění v léčbě prakticky u všech typů solidních nádorů. Klinická studie fáze II probíhá i u mnohočetného myelomu samostatně či v kombinaci s lenalidomidem a u esenciální trombocytémie.

Zdroje: internet



# Seriál ČČL: NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Roztroušená skleróza (RS) je chronické zánětlivé onemocnění centrálního nervového systému (CNS). Onemocnění obvykle začíná klinicky izolovanou atakou, která je sice převážně monosymptomatická, ale projevuje se různorodě v závislosti na lokalizaci zánětu v CNS. U zhruba poloviny pacientů (30 až 70 %) se vyvíjí výskytem druhé ataky tzv. klinicky definitivní roztroušená skleróza. Mezi hlavní patologický příznak roztroušené sklerózy (RS) patří demyelinizace axonů centrálního neuro-



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

vého systému, která vede k blokadě přenosu vzruchu. Mezi klinické projevy demyelinizace u RS patří poškození zraku, slabost, únavnost, nestabilita, poruchy inervace stěv a močového měchýře, bolest a v neposlední řadě poruchy chůze.

Strategie léčby roztroušené sklerózy zahrnuje terapii akutních atak pomocí kortikoidů (např. methylprednisolon i.v. 1 g/den) a oddálení relapsů potlačením autoimunitních procesů tzv. léky modifikujícími onemocnění (DMD – glatiramer acetát, interferon beta). Tyto DMD snižují počet atak zhruba o 30 % oproti placebo. Pacientovi, který není léčebně stabilizován, by měla být nabídnuta tzv. eskalační léčba, jejímž zlatým standardem je natalizumab (ČČL 2010/1) a (k 1. 4. 2012 stále nehrazený) fingolimod (první perorálně podávaná léčivá látka u RS, viz ČČL 2011/5).

Léčba symptomů RS závisí na druhu, nicméně dosud terapeutickým oříškem je ztráta hybnosti, kde dlouhodobou účinnost prokázal částečně pouze natalizumab. V akutní fázi podávání intravenózních kortikoidů zvyšuje svalovou sílu a zlepšuje vedení v centrálních motorických neuronech, jejich podávání však není indikováno ve stabilních fázích choroby. Mezi další možnosti léčby patří aplikace blokátory draslíkového kanálu fampridinu, jehož užívání zlepšilo rychlost chůze. Tato látka je rovněž známa pod názvem dalfampridin (FDA v USA se nelíbila možností záměny s látkou famotidin) či již velmi dlouho pod chemickým označením 4-aminopyridin (standard testování draslíkové vodivosti ve fyziologii nebo pesticid odhánějící resp. usmrcující ptáky).

## Farmakologické aspekty

Zdravý axon neuronu v CNS je obalen myelinovou pochvou přerušovanou Ranvierovými zářezy. Myelin slouží jako izolant, vzruch se v případě zdravého axonu přenáší skokově z Ranvierova zářezu na další, což velmi urychluje jeho vedení. Sodíkové kanály zodpovědné za depolarizaci membránového potenciálu jsou koncentrovány v zářezích, zatímco draslíkové kanály zodpovědné za repolarizaci potenciálu jsou spíše pod izolační myelinovou pochvou, a proto jsou „vyřazeny“ z činnosti. Při demyelinizaci se „odkrývají“ napětově řízené draslíkové kanály, což vede k zpomalení vedení vzruchu a také k tlumení intenzity vzruchu. Důsledkem je ztráta moto-

rické funkčnosti díky nefunkčnímu přenosu signálu neuronovými vlákny. Fampridin je inhibitor napětově řízených draslíkových kanálů, v nízkých koncentracích preferenčně kanálů na axonech. Blokováním draslíkových kanálů snižuje tok iontů těmito kanály, čímž prodlužuje repolarizaci a zvyšuje tak tvorbu akčních potenciálů v demyelinizovaných axonech i neurologickou funkci. Je dlužno říci, že přesný mechanismus účinku je stále nejasný.

Po perorálním podání je fampridin rychle a kompletně resorbován ze zažívacího traktu. Doporučuje se užívat látku na lačno, jelikož potrava zvyšuje koncentraci fampridinu v krvi. Fampridin snadno prochází hematoencefalickou bariérou. Distribuční objem je 2,6 l / kg. Metabolismus probíhá oxidací

# Fampridin

pomocí CYP 2E1 a konjugací s následným vylučováním do moči. Terminální poločas vylučování je kolem 6 hodin.

## Klinické aspekty

Fampridin byl studován ve dvou obdobných studiích fáze III. V první studii bylo zařazeno 301 pacientů, ve druhé 239 pacientů. Fampridin byl podáván v dávce 2x 10 mg, protože v předchozí studii se ukázalo, že vyšší dávky (resp. plazmatická koncentrace) nejsou účinnější, zato značně toxičtější (proto by pacient při zapomenutí dávky neměl brát dvě dávky najednou). Primárním cílem studie byla rychlost chůze respondéra (zrychlení chůze minimálně při třech ze čtyř kontrol na léčbě vs. předchozí max. hodnota bez léčby) měřená tzv. testem T25FW, kdy se měří čas, za který pacient ujde vzdálenost 7,62 m (25 stop). Výsledky studií lze zjednodušit tak, že respondérů ve větvi fampridinu je zhruba 4/10 (vs. 1/10 na placebo). Rychlost chůze se zvyšuje v průměru o 25 % (vs. 5 % placebo). Účinek nastává rychle, také rychle odeznívá.

Fampridin v dávce 2x 10 mg byl dobře snášen. Nežádoucí účinky jsou většinou neurologické a zahrnují nespavost, poruchy rovnováhy, závratě, bolesti zad a hlavy, parestezie. Časté (12 % pacientů) byly infekce močových cest. Jelikož fampridin blokuje více druhů draslíkových kanálů, byly obavy, že bude vyšší výskyt epileptických záchvatů a prodloužení QT intervalu. V terapeutických koncentracích se obavy (zatím) nepotvrdily, nicméně již dávky nad 20 mg denně zvyšují riziko epileptických záchvatů.

Léčivý přípravek obsahující fampridin ve formě tablet s prodlouženým uvolňováním se jmenuje Fampyra. Vyrábí jej společnost Biogen Idec. Farmaceutickou společností požadovaná úhrada je zhruba 150 000 Kč ročně pro pool 2 500 pacientů v ČR (18 000 pacientů s RS v ČR, problémy s chůzí 50 % z toho EDSS škála v rozmezí 4–7 60 % z toho respondéři 40 %, nicméně s nedořešenou otázkou, jak se dopředu rozpoznají respondéři od non-respondérů, neboť podle definice respondéra / non-respondéra z klinických studií je nutné učinit minimálně čtyři návštěvy). Otázkou také je, zda 25 % zvýšení rychlosti chůze (tedy jednoho z mnoha symptomů RS) stojí za požadované peníze, nicméně to je u nových léčiv otázka obvyklá.

## NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY:

### *Aspidosperma quebracho* – blanco Schlecht. – štitosemenka bílé kebračo, (*Apocynaceae*)

**Aspidosperma quebracho** – blanco Schlecht. – štitosemenka bílé kebračo, (*Apocynaceae*). Až 20 m vysoký, stálezelený suchomilný strom, rostoucí v lesích Argentiny, Bolívie, jižní Brazílie a Chile. Vystupuje do nadm. výšek 1 500 až 1 800 m. Rodový název *Aspidosperma* se vztahuje k tvaru semen, která jsou typická svou širokou křídlatou obrubou. Účinky kebrača byly známy již před objevením Ameriky. Do Evropy je dovezli v 19. stol. jezuité jako protihorečnatý lék. Kromě kůry se užívají také listy, plody a kořeny. V technice je ceněno tvrdé těžké dřevo. Předmětem výzkumu jsou i další zástupci rodu *Aspidosperma*.

Pozn.: červené kebračo pochází ze stromu *Schinopsis lorentzii* (Gris.) Engl. (*Anacardiaceae*) známého též jako *Aspidosperma quebracho colorado*.

**Synonyma:** *Aspidosperma chakensis* Speg., *Macaglia quebracho-blanco* (Schlecht.) A.Lyons.

**Obecný název:** weißer Quebracho (něm.), Quebracho Argentinien (angl.).

**Sbíraná část:** cortex.

**Droga:** Quebracho cortex.

**Obsahové látky:** asi 30 indolových alkaloidů, z nichž **aspidospermin** tvoří 30 %, **yohimbin** (syn. quebrachin) 10 %, **akuammidin** 10 % a **quebrachamin** 2,5 % z celkového obsahu bází. Zastoupení alkaloidů v droze kolísá od 0,5 do 1,5 %. Dále 4 % katechinových i hydrolyzovatelných tříslovin, flavonoidy, triterpenoid lupeol, sterol  $\beta$ -sitosterol, cyklický

polyol quebrachitol (derivát inositolu).

**Účinky a použití:** kromě technických účelů, kde pro vysoký obsah tříslovin slouží kůra např. k činění kůží, se droga v Jižní Americe aplikuje jako expektorans, při nemocech z nachlazení, horečkách, astmatu, rozedmě plic (emfyzém), jaterních poruchách, malárii a revmatizmu, působí jako lokální anestetikum, spasmolytikum, diuretikum, afrodiziakum, díky hořké chuti i stomachikum, korigens chuti potravin a nápojů.

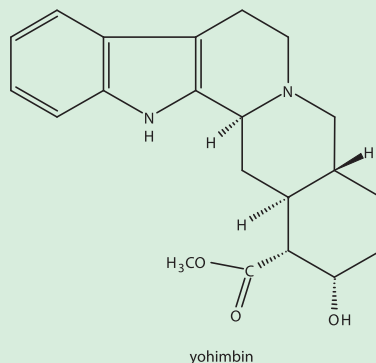
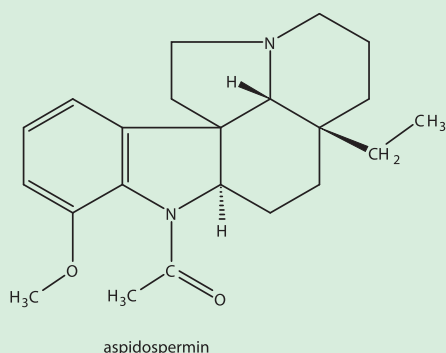
Výzkum drogy byl soustředěn především na účinky alkaloidů aspido-sperminu a yohimbinu. Při laboratorních testech prováděných na zvířatech bylo po podání **aspido-sperminu** zjištěno zvýšení dechové frekvence, diurézy a pokles krevního tlaku. Aspido-spermin a jeho deriváty jsou také nositeli antimalarických účinků kebračové kůry. Při zkouškách zaměřených na aktivitu drogy proti virům Herpes simplex typ I (HSV-I) a viru Venezuelan equine encephalitis (VEEV) prokázaly nejlepší výsledky chloroformové extrakty, proti HSV-I účinkoval i methanolicko-vodný extrakt. Při léčbě erektilní dysfunkce podáním kebračového extraktu se na výsledném efektu nejvíce podílí sympatolytický **yohimbin**. Vykazuje několik způsobů ovlivnění choroby. V penisu i CNS inhibuje silněji  $\alpha_2$  adrenergní presynaptické receptory (monitorují hladinu noradrenalinu) než receptory  $\alpha_1$ , blokuje i monoaminoxidázu (MAO), kalciové kanály a periferní serotoninové receptory. Dochází k vazodilataci a zlepšení prokrvení pánevních orgánů. Podílí se též na kvalitě vedení vzruchu z CNS do cílové tkáně. Neovlivňuje ale  $\beta$ -receptory. Obdobné účinky byly zjištěny i u **aspido-sperminu** a **quebrachaminu**. Cyklický polyol quebrachitol (derivát inositolu) je vhodným sladidlem pro diabetiky. Nejčastěji se používá droga nebo přípravek určené k léčbě erektilní dysfunkce nebo zánětů horních cest dýchacích.

**Dávkování:** jednotlivá dávka: 1–2 g.

**Nežádoucí účinky a kontraindikace:** nižší dávky vyvolávají u člověka silné pocení, závratě, slinění, bolesti hlavy a spavost, vyšší dávky nevolnost a zvracení. Neužívat během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem.

**Interakce:** třísloviny mohou omezovat vstřebávání železa, neužívat současně s inhibitory MAO.

**Zdroje:** AISLP, Google Scholar, Hagers Handbuch der Drogen und Arzneistoffe, Jellin, J. M. et al.: Natural medicines comprehensive database, vyd.4, Stockton 2002, Liber Herbarum Minor, Medline, Pherobase, Plants for a future, Toxnet.



PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrázek Wikipedia, vzor autor

# Příležitost pro nezávislé lékárny v ČR

## ALPHEGA

Také v mnoha českých městech se již můžete setkat s lékárnami s typickým zeleným označením a názvem Alphega. Čím se tyto lékárny vyznačují a jak Alphega vlastně vznikla?

První Alphega lékárna se objevila v roce 2001 ve Francii. Alphega si rychle získala přízeň nezávislých lékárníků a po deseti letech dosáhl počet členských lékáren přelomové hranice 5 000. Alphega lékárny můžete nalézt v Itálii, Španělsku, Velké Británii, Rusku a samozřejmě i v České republice. Do celé sítě patří i lékárny Vivesco v Německu a Kring Apotheek v Nizozemí. Alphega má v následujících pěti letech za cíl dosáhnout počtu 10 000 členů.

Alphega lékárna je projekt, který s podporou největšího evropského distributora léčiv Alliance Healthcare nabízí nezávislým lékárnám celou řadu služeb, které pomáhají rozvíjet klíčové kompetence lékárníků, a tím posilovat jejich roli v rámci celého zdravotnického systému. Všeobecně lze říci, že pomáhá nezávislým lékárníkům:

- **Podílet se na společném obchodním modelu,** založeném na partnerství, které je prospěšné oběma stranám

- **Plně využívat všech benefitů,** vyplývajících z členství v jediné evropské síti lékárníků, sdílet své zkušenosti, problémy apod. se svými kolegy a přitom zůstat nezávislými

- **Shrávat aktivní roli při zlepšování poskytování zdravotní péče**

Na otázky odpovídá  
Alphega Manažer Mgr. Petr Jirásko



### ■ Můžete přiblížit historii a vývoj projektu Alphega lékárna v České republice?

Tato největší síť nezávislých lékáren v Evropě si získala velkou oblibu také v České republice. Od zahájení projektu v roce 2008 počet členů rychle roste a již překročil hranici 130 členských lékáren. Takový nárůst je důkazem úspěšného fungování projektu ke spokojenosti našich členů.

Charakteristickým znakem Alphega lékáren je vnější označení s typickou zelenou vlnou, které se postupně prosazuje ve všech regionech České republiky. Alphega se stává pro pacienty zárukou a symbolem vysoké úrovně služeb, především odborného poradenství. To je velmi důležité především v dnešní situaci na českém trhu, který je silně ovlivňován tlakem tvrdých řetězců pouze na snižování cen a doplatků pacienta, a to často při rezignaci na odborně poradenskou činnost.

### ■ Jaké jsou hlavní výhody členství v projektu Alphega v České republice?

Klíčovým faktorem je pro majitele nezávislých lékáren využití mezinárodní

marketingové a obchodní podpory projektu Alphega a největšího evropského distributora léků Alliance Healthcare, který je pro členy zárukou bezpečnosti a stability v současném velmi turbulentním prostředí českého lékárenského sektoru.

Alphega funguje na našem trhu ve formě sdružení, jehož klíčovým orgánem je volená Rada sdružení, která schvaluje veškerá důležitá rozhodnutí. V radě rovněž zasedají majitelé Alphega lékáren, kteří tak mohou přímo ovlivňovat celý chod projektu Alphega a mají rozhodující slovo v jeho dalším rozvoji.

Majitelé lékáren oceňují také praktické stránky členství v projektu Alphega, které jim usnadňují konkurenční boj a umožňují obstát i v soutěži s tvrdými řetězci.

### ■ Můžete podrobněji přiblížit, co členství v projektu Alphega získá nezávislý lékárník?

Ve vztahu k výrobním společnostem, tj. k farmaceutickým firmám, spočívá výhoda členství ve vyjednávací síle. Alphega zastupuje nyní přes 130 členských lékáren s ročním obrátem dohro-

mady vyšším než 3 miliardy Kč, což ji staví do úplně jiné pozice než jednotlivého člena. Získali jsme respekt spolupracujících výrobních společností a schopnost vyjednat pro naše členy vzájemně výhodné podmínky spolupráce, které se odrážejí ve významně vyšší ziskovosti členských lékáren. V této oblasti jsme zaznamenali ke spokojenosti našich členů velký posun především v posledním roce.

Další velkou výhodou je kompletní marketingová podpora, kterou člen projektu Alphega získává – např. příprava plakátů, letáků a promočních akcí. Majitel soukromé lékárny obvykle nemá dostatek času ani financí a personálu, aby byl schopen zajišťovat propagaci své lékárny směrem k pacientům v regionu.

Letáky pro pacienty získává každá Alphega lékárna v požadovaném množství zdarma pětkrát za rok. Celkově tak jimi oslovujeme čtvrt milionu pacientů! Akční produkty představujeme také formou plakátů a webové prezentace na [www.alphega-lekarna.cz](http://www.alphega-lekarna.cz), kde si může každý zákazník tyto produkty objednat a přímo v Alphega lékárně osobně vyzvednout. Tyto zákaznické stránky slouží současně k prezentaci každé Alphega lékárny a jejímu přiblížení pacientům. Uvedena je zde otevírací doba, mapa, adresa, odkaz na vlastní webové stránky, a dále představení klíčových projektů v oblasti odborného poradenství v lékárnách Alphega.

#### ■ V čem spočívají výhody projektu Alphega pro majitele a zaměstnance lékáren?

V rámci projektu Alphega se snažíme zajišťovat majitelům lékáren skutečně komplexní podporu. Pomáháme jim např. v oblasti legislativy, zajišťujeme školení a dokumentaci pro požární ochranu, bezpečnost práce apod. Stejně tak zajišťujeme školení majitelů a jejich zaměstnanců v řadě oblastí nezbytných pro efektivní chod lékárny a komunikaci s pacientem. Právě nyní připravujeme školení zaměřená na ekonomiku lékárny, aktuální právní předpisy, eRecept, cross-selling, efektivní komunikaci, merchandising apod. Spektrum školení neustále rozšiřujeme, jedná se o jednu z našich velkých priorit do budoucna.

Současně pomáháme zajišťovat pravidelná školení přímo v lékárnách ve spolupráci s výrobci v rámci tematic-

kých a zdravotně-osvětových kampaní, kde se zaměřujeme především na odborné poradenství. Tyto aktivity jsou podpořeny plakáty a marketingovými materiály pro lékárnu i pacienty.

#### ■ V minulém čísle zmínila výkonná ředitelka Alphega v Evropě paní Caitlin Sorrell setkání členů Alphega lékáren v Monte Carlu. Organizujete podobná setkání také v České republice?

Možnost setkávání a vzájemné výměny zkušeností a informací je jednou z výhod členství v projektu Alphega. Během roku probíhá takových společných setkání hned několik. Na jaře a na podzim regionální setkání v Praze a Olomouci, která jsou velmi interaktivní a slouží ke zhodnocení a komentování probíhajících projektů. Jejich obsah je dále věnován aktuálním tématům, jako např. již zmíněným právním předpisům nebo ekonomice lékárny. Důkazem úzké spolupráce je pak celorepublikové setkání, které se koná každoročně v lednu a jehož náplní je především sdílení společných zkušeností v klíčových oblastech, jakými jsou motivace zaměstnanců lékárny nebo zvyšování výnosnosti lékárny. Dalšími tématy setkání byl například merchandising nebo zkušenosti s využitím eReceptu.

V letošním roce proběhlo toto setkání v Kurdějově a jeho čestným hostem byl také prezident České lékárnické komo-

ry PharmDr. Lubomír Chudoba. Taková setkání v příjemném prostředí jsou přínosná pro všechny účastníky a věřím, že přispívají k rozvoji a růstu Alphega lékáren v České Republice.

#### ■ Co můžete prozradit o nejbližších plánech v projektu Alphega lékárna?

Vzhledem k nesporným výhodám, které Alphega svým členům nabízí, počítáme samozřejmě i nadále s rozšiřováním členské základny, a to při zachování standardů nezbytných pro vstup do tohoto sdružení. Orientujeme se především na aktivní lékárny a členy, kteří mají zájem o zvyšování své konkurenceschopnosti a profitability. Současně chceme pokračovat v dalším zvyšování výnosnosti marketingových akcí. Jednou z priorit je rozvoj merchandisingu v Alphega lékárnách s využitím evropských zkušeností z ostatních „Alphega zemí“, především z Anglie a Německa. Hovořil jsem již také o systému školení majitelů a zaměstnanců Alphega lékáren, v němž budeme pokračovat i v dalších měsících.

Cílů a plánů je před námi samozřejmě ještě mnoho. Jsem přesvědčen, že jsme na správné cestě k tomu, aby Alphega lékárny byly velmi úspěšné v konkurenčním prostředí českého lékárenského trhu a současně si udržely silný kredit spojený s vysokou úrovní odborného poradenství i atraktivitu pro své pacienty. (PR)



Celorepublikové setkání Alphega v Kurdějově proběhlo v příjemném prostředí.

# Sladká Stevia, její bezpečnost



Mgr. Tomáš Volný

Steviosid (STE; MW: 804,872200 g/mol;  $C_{38}H_{60}O_{18}$ ) a rebaudiosid A (RBA; MW: 967,012800 g/mol;  $C_{44}H_{70}O_{23}$ ), asi 250krát sladší látky než sacharóza, jsou považovány za nekalorická a nekariogenní sladidla.

Dva na sobě nezávislé „in vitro“ experimenty potvrzují, že 10 až 24hodinová inkubace STE a RBA s humánní střevní mikroflórou za striktních anaerobních podmínek vede k úplné kvantitativní hydrolyze glykosidů na aglykon steviol a isosteviol. Steviol není střevní mikroflórou dále enzymaticky degradován.

Jiný preklinický experiment se STE, RBA a sterolem, provedený na modelu izolovaných králičích proximálních renálních tubulů, prokazuje inhibici transepiteliálního transportu *p*-aminohippurové kyseliny, což nepřímo upozorňuje na možnou biologickou účinnost STE, RBA a steviolu spočívající v potenciálním snížení glomerulární filtrace ledvin.

Zdrojem podezření ze strany legislativních autorit byly zřejmě preklinické studie upozorňující na určitý mutagenní potenciál STE a steviolu. Autoři staršího experimentu (Pezzuto, J. M., 1985) pozorovali na modelu *Salmonella typhi-*

Do vývoje některých odborných témat silně interferují politická a ekonomická rozhodnutí. Názorným příkladem je aplikace rostliny nebo extraktů ze *Stevia rebaudiana* (Bertoni) v doplňcích stravy a potravinách. Nezávislý pozorovatel si pak jen obtížně vytváří objektivní názor. Při studiu určitého odborného tématu běžně narážíme na sumy experimentálních, metodických důkazů a empirie. Předmětem odborné diskuse je zde bezpečnost steviosidu, rebaudiosidu A, dalších glykosidů a jejich metabolitů v humánní praxi.

*murium* TM677 mutagenní aktivitu steviolu, mutagenní aktivitu STE a potenciálních metabolitů steviolu (dihydrosteviol A, B, steviol-16 alpha, 17-epoxid) ve stejném testu nepozorovali. Jiní autoři (Suttajit, M., 1993) sledovali potenciální mutagenní aktivitu různých koncentrací STE a steviolu na modelech *Salmonella typhimurium* TA98 a TA100, STE nebyl do koncentrace 25 mg/misku mutagenní, při koncentraci 50 mg/misku u typu TA98 autoři pozorovali mutagenní aktivitu, v případě steviolu nebyla mutagenní aktivita pozorována.

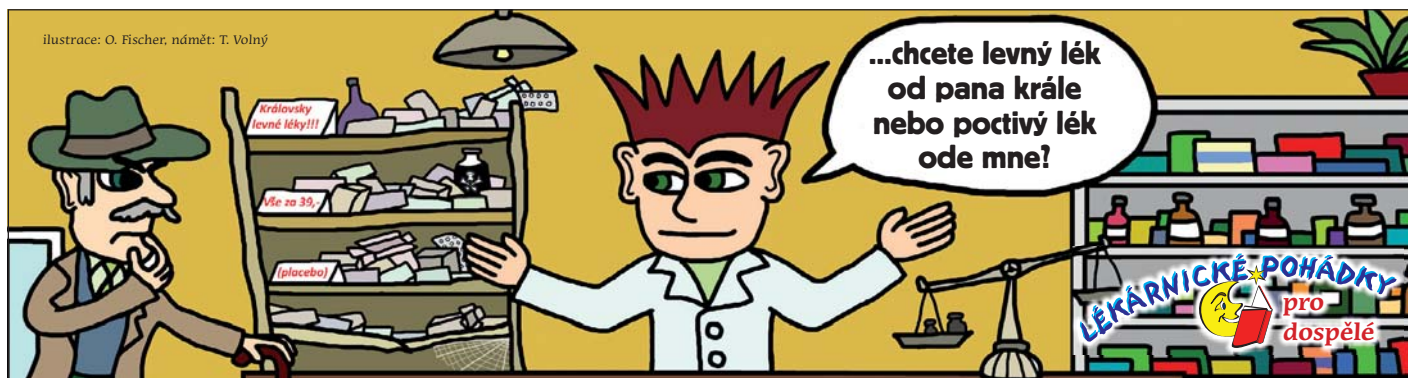
Na základě těchto experimentů je velmi složité objektivně predikovat reálné mutagenní riziko STE a steviolu v podmínkách „in vivo“ a v klinické praxi. Z pohledu experimentálních faktů potřebujeme pro rozhodnutí větší sumu výsledků „in vivo“ genotoxických testů.

Novější preklinická studie (Curry, L. L., 2008) sleduje na potkaním modelu subchronickou orální toxicitu RBA; podávání denních dávek 4,161–4,645 mg/kg tělesné hmotnosti po dobu třinácti týdnů nevedlo k žádným signifikantním histologickým změnám, ke změnám hmotnosti orgánů a ke změnám jejich funkcí.

Z pohledu empirie víme, že řada dnes běžně používaných přírodních látek v obdobných „in vitro“ testech může

generovat mutagenní aktivitu, přesto jejich desetileté dlouhodobé užívání ve významné části populace nevedlo k zachytu žádného zdravotního rizika. Tyto experimentální preklinické výsledky je možné vnímat i jako určité upozornění na významnější biologickou účinnost STE, RBA a steviolu, která může omezit nebo naopak příznivě rozvinout jejich v současnosti nejrozšířenější aplikaci jako nekalorického sladidla. Naznačují to výsledky randomizované, multicentrické, dvojitě zaslepené, placebem kontrolované klinické studie na souboru 106 neléčených hypertenzních probandů, kde užívání denní dávky 250 mg STE po dobu tří měsíců vedlo k signifikantnímu snížení systolického a diastolického tlaku krve, užívání STE nemělo signifikantní vliv na hladiny krevních lipidů a glukózy.

V jiné randomizované, dvojitě zaslepené, placebem kontrolované klinické studii provedené na souboru 100 probandů s normálním tlakem krve nevedlo čtyřtýdenní užívání denní dávky 1 000 mg RBA k žádné signifikantní změně tlaku krve. Randomizovaná, dvojitě zaslepená, placebem kontrolovaná klinická studie na souboru diabetiků I. typu, na souboru diabetiků II. typu a na souboru zdravých normotenzních dobrovolníků sledovala účinky užívání denní dávky STE 250 mg po dobu tří měsíců; u žádné z experimentálních skupin nebyl prokázán signifikantní farmakologický účinek, užívaná denní dávka STE byla velmi dobře tolerována. Další randomizovaná, multicentrická, dvojitě zaslepená, placebem kontrolovaná klinická studie na souboru 174 hypertenzních pacientů (s esenciální hypertenzí) prokázala po dvouletém užívání dávky třikrát 500 mg STE signifikantní snížení systolického a diastolického tlaku krve. Uskutecnila se rovněž méně významná randomizovaná, pla-



cebem kontrolovaná klinická studie s hypertenzními dobrovolníky, kteří byli rozděleni do trojice experimentálních skupin – 1) skupiny užívající 7 týdnů 3,75 mg STE/kg/den, 2) skupiny užívající 7,5 mg STE/kg/den a 3) skupiny užívající 15,0 mg STE/kg/den, která naopak u žádné skupiny nevykázala signifikantní změnu tlaku krve.

Z uvedených poznámek je tedy patrné, že reálné snížení tlaku krve lze očekávat pouze při dlouhodobém užívání významných denních dávek STE (≥250 mg) a pouze u hypertoniků (esenční hypertenze).

Reference jsou uloženy u autora.

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

## Paní magistře k osmdesátinám

Sedmnáctého dubna uplynulo osmdesát let od narození naší milé kolegyně, paní magistry Svatavy Steinerové ze Stříbra. Její vytrvalost, nadšení a láska k lékárnické profesi je nám vzorem a vždy se rádi s Mgr. Svatavou Steinerovou potkáváme.

Za celé Okresní sdružení lékárníků ČLnK Domažlice-Tachov přejeme paní magistře hodně zdraví a energie do dalších let. Vše nejlepší!

**Mgr. Ivana Tomášková**  
místopředsedkyně  
OSL Domažlice – Tachov

## Setkání ve Štúrově 4.–7. října 2012

Vážené kolegyně, vážení kolegové, kteří jste začali studovat na Farmaceutické fakultě UK v Bratislavě v roce 1976, po dvou letech se rozdělili na směr všeobecný, klinický a technologický, ukončili studium farmacie v roce 1980 nebo 1981 a máte zájem setkat se i v roce 2012, přihlaste se do 25. 6. 2012 na některou z níže uvedených adres. Naše setkání se uskuteční ve dnech 4.–7. října 2012 v hotelu Panorama ve Štúrově.

PharmDr. Marcela Fabianová-Dušová, marcelaf@azet.sk, tel.: 090 467 46 46  
PharmDr. Vladimír Holub, vladimir.holub@fnusa.cz, tel.: 603 582 626

## Novinka v automatizované přípravě magistraliter

V dubnu letošního roku byl na souběžně na německý a český trh uveden zcela nový typ přístroje pro plně automatizovanou přípravu magistraliter v lékárnách. Novinka nese označení UNGUATOR® Q. Tento nový typ je výsledkem nepřetržité snahy o vylepšení stávajících typů UNGUATOR® e/S a 2100. UNGUATOR® Q v sobě spojuje vlastnosti ověřeného typu e/S s ovládacím displejem a procesorovým řízením míchání z typu 2100. Nastavení parametrů homogenizace zůstává shodné z typu 2100. Navíc přibývá unikátní možnost uložení jednou připravené receptury s programem přípravy do paměti stroje, přičemž při další přípravě se zvolí pouze objem připravované receptury.



Přístroj si sám přepočítá čas a technologii přípravy pro zvolenou recepturu a konkrétní objem. UNGUATOR® Q je dodáván poprvé na český a slovenský trh s pokyny na displeji v češtině nebo slovenštině. Unikátním je to, že přístroj bude dodáván na český a slovenský trh s předdefinovanými procesy homogenizace pro oblíbené polotuhé přípravy, které vycházejí z německého farm. kodexu a NRF (Neues Rezeptur-Formularium®) a následně i českého Praescriptiones Magistrales. Přístroj umožňuje také pravidelnou aktualizaci vlastního software a tím i doplňování nových receptur při pravidelném servisu. Toto umožňuje používání standardizovaných receptur a přípravu s velkou časovou úsporou pro pracovníka v laboratoři a zároveň velmi zvyšuje kvalitu a dobu použitelnosti připravovaných léčiv. (PR)

### Srovnání počtu mikroorg. zárodků po kultivaci v obalech a přípravě ručně – masť. dóza / ručně – tuba / unguator (kultivace po 2 týdny / 4 týdny)

#### Pharmazeutische Technologie

#### Universität Braunschweig

„Keimzahl in wasserhaltigen Dermatika“, Alberg et. al.

PZ - Pharmazeutische Zeitung GOVI-Verlag

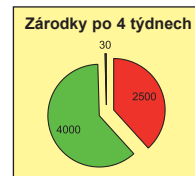
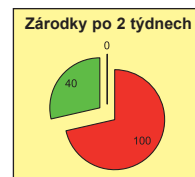
Nr 29. Jhg. 142. 17.07.1977

#### Příprava / Plnění 2 týdny skladováno při 4 °C

Ručně / Obyčejný masť. kelímek	100
Ručně / Tuba	40
UNGUATOR / Unguator kelímek	0

#### Příprava / Plnění 4 týdny skladováno při 4 °C

Ručně / Obyčejný masť. kelímek	2 500
Ručně / Tuba	4 000
UNGUATOR / Unguator kelímek	30



## Pod patronátem sv. Dymphy

Krásný nápad a skvělá realizace, tak lze charakterizovat dubnový pracovní den historiků farmacie a veterinární medicíny v Divadle Za plotem v pražských Bohnicích. Patronkou akce byla sv. Dymphna, ochránkyně psychiatrů a duševně nemocných, jejíž soška nás provázela celým programem spolu s bezvadným moderátorem Honzou Pomykaczem, takto šéfem ústavní lékárny bohnické léčebny. Na pódium pozval několik osudových postav svého profesního života počínaje profesory J. Solichem a J. Květinou. Pracovní den byl zároveň věnován dvěma jubilujícím legendám české historie farmacie, doktorům P. Drábkovi (80 let) a Z. Hanzlíčkovi (90 let).

Pracovní den pokračoval zajímavými prezentacemi k různým tématům. Po příjemném občerstvení následovala za krásného jarního počasí procházka 64hektarovým areálem bohnické léčebny za doprovodu J. Pomykacze, který zde zná doslova každý kámen. Prošli jsme řemeslné dílny, ve kterých pacienti tvoří zajímavá umělecká díla jako keramiku, svíčky, textilní výtvořky nebo výrobky ze skla. Dále jsme navštívili farmu s koníky chovanými speciálně pro hippoterapii a nevynechali jsme ani budovu dětské psychiatrie, zrekonstruovanou z prostředků nadace Archa Chantal Poullain.

Díky za krásný den strávený v prostředí pro zdravotníka velmi zajímavém a poučném. Z příslušníků personálu léčebny čišela velká pokora a oddanost jejich těžké profesi, o které nám s láskou vyprávěli. Věřím, že i na nás, účastníky pracovního dne, se částečně přenesla.

**Pavel GRODZA**

**V** letošním roce si v květnu připomeneme čtyři ze dní, podporovaných WHO. Jsou to Evropský den melanomu, Mezinárodní den rodiny, Mezinárodní den biodiverzity a Světový den roztroušené sklerózy. Ze dní, sponzorovaných WHO, připadají na květen Světový den boje proti astmatu, Světový den – Pohybem ke zdraví a Mezinárodní den zdravotních sester. Ze světových dní WHO potom Světový den bez tabáku.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

# Světové dny WHO květen

## Evropský den melanomu

Kampaň byla zahájena v Belgii v roce 1999, od roku 2000 se za podpory Evropské akademie dermatovenerologie připojily další země. Česká republika se účastní od roku 2001; každoročně se zapojuje kolem 150 kožních lékařů, kteří v tento den – obvykle první květnové pondělí – nabízejí bezplatné vyšetření kožních pigmentových znamének.

## Světový den roztroušené sklerózy

Světový den roztroušené sklerózy (World MS Day, WMSD) byl ustanoven Mezinárodní federací roztroušené sklerózy (Multiple Sclerosis International Federation, MSIF) v roce 2009, připomínáme si jej vždy v poslední květnovou středu. Jedná se o jedinou celosvětovou kampaň zaměřenou na zvyšování informovanosti o roztroušené skleróze a životě více než dvou miliónů lidí, kteří jsou roztroušenou sklerózou (MS) na celém světě postiženi.

Roztroušená skleróza je jedním z nejběžnějších zánětlivých autoimunních onemocnění CNS, jehož příčina není dosud zcela známa. Vzniká v důsledku poškození myelinové pochvy – ochranného pouzdra obalujícího nervová vlákna v CNS – a vede k interferenci signálů mezi mozkem a dalšími částmi těla. Široká symptomatologie zahrnuje rozmazané vidění, pocity brnění v končetinách,

slabost, labilitu, závratě a řadu jiných. Z rizikových faktorů se uvádějí genetické predispozice, geografická poloha, některé infekce, kouření. Muži jsou tímto onemocněním postiženi dvakrát častěji než ženy.

V ČR působí nezávislé humanitární občanské sdružení **Unie Roska**. Vzniklo v roce 1992 a navazuje na činnost spolků Roska, které byly zakládány od roku 1983. Název sdružení je odvozen od počátečních písmen onemocnění – **RO**ztroušená **SK**leróza. Unie používá pětičlenný symbol – logo, „roskařskou“ růži (trnitá cesta životem), motto „Sursum corda“ („vzhůru, srdce“) a zelenou barvu (naděje).

s lampou či spíše osvětlené paní (symbol olejové lampy má ve znaku např. České asociace sester) – se tak můžeme zamyslet nad postavením a prací všech ošetřovatelek a zdravotních sester. Podle historických záznamů bylo zavedení Dne sester plánováno (International Nurses Day, IND) už v roce 1953 a váže se k návrhu Dorothy Sutherlandové prezidentovi Eisenhowerovi. Na její otázku, zda by nestanovil datum tohoto dne na některý říjnový den, prezident neodpověděl. V roce 1974 již Mezinárodní rada sester (International Council of Nurses, ICN) vyhlásila 12. květen za Mezinárodní den sester (ten ICN slavila již od roku 1965). V letech 2008 až 2010 byl zaměřen na poskytování kvalitní péče, službu komunitám, přičemž se úloha sester měnila: *Sestry v čele primární zdravotní péče – Sestry v čele inovací péče – Sestry v čele chronické zdravotní péče*. V posledních dvou letech (2011 a 2012) je ústřední myšlenkou „Překlenutí rozdílů“. Zdůrazňuje postavení a poslání sester pro naplňování cílů: *větší dostupnost a rovnoprávnost zdravotní péče – od evidence k jednání*.

Literatura u autora

## Mezinárodní den ošetřovatelství, ošetřovatelek a zdravotních sester

Připomínáme si jej 12. května, v den narození Florence Nightingaleové (1820–1910), zakladatelky moderní práce zdravotních sester. Na pozadí aktivit „The Lady of the Lamp“ – dámy

Rok	Témata Mezinárodního dne ošetřovatelství, ošetřovatelek a zdravotních sester
1988	Bezpečné mateřství
1989	Školní zdraví
1990	Sestry a životní prostředí
1991	Psychické zdraví – sestry v akci
1992	Zdravé stárnutí
1993	Kvalita, náklady a ošetřovatelství
1994	Zdraví rodiny pro zdravý národ
1995	Zdraví žen: sestry staví cestu
1996	Lepší zdraví prostřednictvím sesterského výzkumu
1997	Zdravá mladá populace = šťastná budoucnost
1998	Partnerství pro společné zdraví
1999	Oslavujeme sesterskou minulost, hlásíme se o budoucnost
2000	Sestry jsou všude pro vás
2001	Sestry jsou všude pro vás; spojily jsme se proti násilí
2002	Sestry jsou všude pro vás; pečují o rodiny
2003	Sestry bojují proti stigmatu AIDS; pečují o všechny
2004	Sestry proti chudobě
2005	Za bezpečí pacientů: sestry proti padělkům a nelegálním přípravkům
2006	Bezpečné ošetřovatelství zachraňuje životy
2007	Kvalitní pracovní prostředí = kvalitní péče o pacienta

# Transpersonální psychologie

## (o holotropním dýchání podruhé)

Příspěvek o technice holotropního dýchání v minulém čísle čtenáře zaujal, požádal jsem tedy MUDr. Stanislava Kudrle o pokračování rozhovoru. Nakonec vydalo na delší povídání, které vás bude provázet i v několika dalších měsících. První otázka mě napadla už při psaní březnového příspěvku a týkala se mých vlastních limitů, které mi nedovolily uchopit a popsat zážitek ze semináře. Věděl jsem, o čem a jak chci psát, dokud jsem to nezkusil. Přestože si prožitky vybavuji docela zřetelně, nedaří se mi je popsat. Verbální komunikace o změněných stavech vědomí má svoje limity.

■ **Změněné stavy vědomí mají lékárníci spojené s kapitolou farmakologie o návykových látkách, o změněném stavu vědomí jsme spolu mluvili i u holotropního dýchání. Jsou to stejné změněné stavy?**

Holotropní dýchání patří mezi techniky vyvolávající prožitky změněného stavu vědomí. Tím obohacuje lidskou zkušenost o poznání, které je v mnoha ohledech hlubší a intenzivnější než obvyklé poznávání reality prostřednictvím smyslů a poznatků v bdělém stavu vědomí. Často se při dýchání objevují mimořádné zážitky, které dokonce rámec „běžné“ reality překračují, transcendentují např.

zážitky pobytu mimo tělo, mimosmyslového vnímání, karmické zážitky nebo zážitky smrti a znovuzrození. Těmito jevy obecně se zabývá disciplína zvaná Transpersonální psychologie.

■ **Dostali jsme se k termínu *transpersonální*, který mi laickým překladem evokuje stavy, kdy jsme tak trochu mimo svou osobnost. Být *vzteky bez sebe*, *úplně mimo* nebo podobnými výrazy jsou popisovány stavy vyvedení z rovnováhy silným emocionálním prožitkem. Je právě toto transpersonální psychologie?**

Transpersonální psychologie je někdy nazývána IV. silou v rámci psychologických věd, po freudismu, behaviorismu a humanistické psychologii, z níž myšlenkově vyšla. Pojem transpersonální odráží prožitky lidí ve změněných stavech vědomí, které nabyly takové intenzity, rozměru a významu, že tito lidé hovořili o přesahu identity za svoji individualitu a osobnost.

■ **Jaký byl vývoj od humanistické k transpersonální psychologii?**

Již humanistická psychologie kritizovala psychoanalytickou školu za to, že se nezabývá chováním orientovaným nebo motivovaným pro rozvoj zdraví, ale jen patologií. Humanistická psychologie se naopak spíše než na patologii zaměřovala cíleně na aspekty lidské psychiky spojené se zdravým rozvojem a prosazovala celostní pojetí člověka. Preferovala učení o hodnotách, o sebeurčení, učení o rozvoji lidského potenciálu. Velkou oporu našla ve stále silícím *hnutí za rozvoj lidského potenciálu*, které vycházelo zejména z rozšiřující se vrstvy kontrakultury 60. let. Z vrstvy lidí zklamaných poznáním neadekvátnosti mate-

rialistického snu, kteří se začali obracet k vnitřním zdrojům uspokojení. Uprostřed západní civilizace se tak náhle objevuje silný zájem o meditativní techniky, východní náboženství a mystiku. Lidé začínají experimentovat s psychedeliky a zjišťují, že západní psychologie nemá odpovídající rámec pro takovou zkušenost ani nenabízí techniky k vyvolání mystických stavů. Byly to právě NE-západní psychologie, které poskytovaly rámec pro teoretické pochopení změněných stavů vědomí; nabízely dokonce techniky, jak takových stavů dosáhnout.

■ **Čím se transpersonální psychologie zabývá?**

Transpersonální psychologie vznikla v 70. letech minulého století. Vliv této mladé disciplíny se nyní projevuje v psychoterapii, ale také v celé řadě dalších odvětví jako jsou moderní biologie, thanatologie, antropologie, dále v ekologii, moderní astrofyzice a dalších disciplínách. Pokouší se integrovat poznání a moudrost dávných filozofií, proto se zajímá o poznatky prvotních pojednání světa.

Transpersonální psychologie přijímá spiritualitu jako důležitou dimenzi lidské psychiky a univerzálního řádu věcí. Pracuje s celým spektrem lidských zážitků, včetně těch, ke kterým dochází při mimořádných – změněných – stavech vědomí, vyvolaných například při meditaci a jiných duchovních praktických, při spontánních mystických vytrženích, v rituálech iniciačních a rituálech přechodových, při stavech navozených psychedelickými látkami, v psychospirituálních krizích, při stavech blízkých smrti nebo při hlubinně zážitkové psychoterapii.

Některé z těchto stavů jsou tradiční psychologií a psychiatrií patologizovány, označovány jako psychotické, někdy jako hysterické či epileptické. Jde např. o zážitky rozvolňování hranic ega, regrese, zážitky mystického splynutí s jinými lidmi, přírodou i celým kosmem. Také o zážitky psychologické smrti a znovuzrození, setkání s archetypálními bytostmi nebo jde o cesty do mytologických oblastí či o karmické zážitky.

Jindy dochází k mocným uvolňovacím psychosomatickým blokádam, k mobilizaci energetických jevů jako je *kundalini* energie. Stanislav Grof pro takové mimořádné stavy vědomí razí termín holotropní stav vědomí. Jde o složeninu slov, která v překladu znamenají *k celistvosti směřující*. Tyto intenzivní prožitky mohou totiž mít za optimálního vedení hluboký transformativní účinek a vést člověka ke znovunavázání kontaktu se sebou samým a s druhými, k nastavení nových hodnot a cílů jedince.

MUDr. Stanislav KUDRLE  
PharmDr. Stanislav HAVLÍČEK

## Bonus na závěr

Thanatologii a kontrakulturu jsem zpracoval jako „domácí úkol“ i když do dnešního rozhovoru už víceméně nepatří, ale mohou vás zaujmout.

**Thanatologie:** Zde nejde o hledání významu, jen o hledání definice. Thanatos, řecký bůh smrti a smrt samotná, syn bohyně noci Nykty a boha bezedné propasti věčné temnoty Tartara, charakterizuje thanatologii víc než dostatečně. Podle wikipedie je thanatologie interdisciplinární vědou o umírání a smrti. Zabývají se jí nejen filosofové, lékaři

*Pokračování na další straně*



a psychiatři, ale i biologové a sociologové a v neposlední řadě i teologové. Jistou formou thanatologie je i personifikovaný SMRT ve fantasy příbězích ze Zeměplochy z pera Terryho Pratchetta.

**Kontrakultura:** Termín se objevuje od 2. poloviny 20. století především v souvislosti s mohutným protestním hnutím mládeže v rozvinutých průmyslových zemích Západu. Mládež hlasitě odmítla kulturu svých rodičů a vystoupila s požadavkem na radikální sociokulturní změnu, která by zasáhla všechny stránky života. Kontrakultura kritizuje konvenční sociální hranice, orientaci na systematické budování kariéry, na pracovní úspěch a etiku práce. Dominantní společnost je v očích kontrakultury znečištěna přetvářkou, korupcí, politickými machinacemi a výrazně přispívá k poškozování životního prostředí. Kontrakultura zdůrazňuje *vlastní pojetí čistoty*, založené na nemanipulativních osobních vztazích, autentičnosti a otevřenosti. Odmítá výrobky z umělé hmoty, chemicky ošetřované potraviny, dává přednost přírodním materiálům. Preferuje život na vesnici a ochranu krajiny.

Pro úplnost ještě definice z jiné učebnice Základů společenských věd: Kontrakultura je vymezována jako kontrastní, opoziční typ kultury, respektive subkultury vůči oficiálnímu typu kultury majoritní. Pro kontrakultury je charakteristické, že ostře kontrastují s analogickými normami a hodnotami dominantní kultury; nejde tedy o pouhou odlišnost, ale o radikální odmítání, o vědomou kontradikci. U protestních kontrakultur je typický politický extremismus až fanatismus, konfrontující obecně přijímané normy a ideje, uchylující se ve své krajní poloze až k násilným metodám boje. Ze sociologického a kulturologického hlediska se rozlišují dva druhy kontrakultur. První vyrůstá ze společenského okraje mezi sociálně deklasovanými – narkomany, bezdomovci a kriminálními gangy. Druhý je spjat s protestním hnutím mládeže reagujícím na sociálně politické klima společnosti, na možnosti sebeuplatnění v prostředí tržního hospodářství, na obtížnost politické participace (nikoliv ve smyslu boje o moc) či na diskriminační charakter některých zákonů a politických stran nebo oficiální kultury.

(SHA)

## FAGRON ACADEMY

...je nový projekt společnosti FAGRON a. s., která v letošním roce oslaví 20. výročí svého vzniku. Do podvědomí lékařské a lékárenské veřejnosti se zapsala především jako výrobce a distributor léčivých látek a léčivých přípravků.

V rámci tohoto nového projektu budeme pravidelně měsíčně přinášet nejen informace z oblasti magistraliter přípravy, ale i možnosti spolupráce v oblasti vzdělávání, a to přípravou školení, kurzů a interaktivních seminářů, které budou zaměřeny na vybraná témata, nových formulací IPLP, inkompatibilit, nově používaných substancí...

Novinkou FAGRON ACADEMY budou semináře na mezioborové úrovni – spolupráce lékařů a lékárníků, protože věříme, že se tak lze odborně mnohem více přiblížit práci v terénu, zvýšit přínosy pro praxi těchto profesí a přispět tak k důležitému propojení lékař – pacient – lékárník.

Snahou projektu bude rovněž inspirovat a oživit novými směry a postupy oblast magistraliter přípravy v rámci celosvětových trendů.

Budeme velice potěšeni za zpětnou vazbu, které se nám dostane ze strany lékařské veřejnosti a která bude pro nás inspirací pro další vývoj a inovace v rámci zkvalitňování služeb a další spolupráce.



### Téma měsíce:

Význam magistraliter přípravy v péči o pacienta.

Zájem o magistraliter přípravu ze strany odborné veřejnosti stoupá i v ekonomicky vyspělých zemích Evropy a celého světa. Pacienti stále více očekávají od svých lékařů individuální přístup pro řešení svých zdravotních problémů.

Magistraliter příprava je v některých případech péče o pacienta stále nezbytná.

Pojďme se zamyslet kdy a proč:

### Léčba na míru

Lékař může předepsat terapeutickou léčbu na specifické zdravotní problémy nebo konkrétního pacienta.

### Jistota pro pacienta

Díky individuální přípravě léčiv je pacientovi zajištěna „léčba na míru“ jeho zdravotního problému.

### Medikamentózní léčba vzácných onemocnění

Potřeby pacientů se vzácnými onemocněními se ne vždy setkávají se standardní léčbou.

### Podpůrná péče

Individuální příprava mnoha různých lékových forem je zásadní pro paliativní péči nevléčitelně nemocných.

### Kombinovaná léčba

Správně zvolená kombinace účinných látek léčivých přípravků může v mnoha případech zčásti nebo plně nahradit medikamentózní léčbu se stejným nebo i lepším výsledkem na zdraví pacienta.

### Řešení při nedostatku registrovaných léků

U komerčně vyráběných léků může dojít k výpadku. V mnoha případech je magistraliter příprava léčiv jediným řešením k překlenutí tohoto období.

### Flexibilita dávkování

Ne vždy odpovídá lék potřebám pacienta. Často je nutné změnit sílu léku. Individuální příprava léčiv tuto možnost zajišťuje.

a v neposlední řadě...

### Sociálně-ekonomický přínos

Léčba na míru může mít za následek menší plýtvání s léky.

Výčet shora uvedených příkladů jen v krátkosti charakterizuje nepostradatelnost magistraliter přípravy v moderní době kdekoli na světě.

Pevně věříme, že svým osobitým přístupem přispějeme ke zkvalitňování magistraliter přípravy v lékárnách a že i nadále budeme pokračovat ve dvacetileté spolupráci se všemi našimi zákazníky s mottem do dalších let:

„Inovace – odbornost – kvalita“

Děkujeme za podporu.  
FAGRON a. s.

Vaše náměty, dotazy a připomínky zasílejte na adresu:  
fagronacademy@fagron.cz

# SČSF nastoupil do druhého poločasu

Letní semestr se nám již přehoupl do druhé poloviny a činnost Spolku českých studentů farmacie (SČSF) na FaF UK v Hradci Králové nabývá vrcholu. Zatímco hlavní nápor tuzemských aktivit již bude již pomalu za námi, zahraniční se s nadcházejícím létem budou projevovat stále více. Pojďme si tedy shrnout uplynulé aktivity a nastínit ty budoucí.



Před začátkem letního semestru jsme ve Spolku využili možnosti školení Leaders in Training pořádaného International Pharmaceutical Student's Federation (IPSF). I my sami se totiž potřebujeme rozvíjet a vzdělávat v dovednostech, které se nejlépe naučí jejich používáním, ať jde o organizační schopnosti, time management, budování týmů nebo kooperaci. Tyto jemné dovednosti jsou v dnešní době stále častěji žádané a přejeme si, abychom je mohli využít během ucházení se o naše budoucí zaměstnání.

Navštívili jste XLI. Farmaceutický ples? Doufáme, že ano, a také, že se vám na něm líbilo. Pokud se chcete podívat na některé záznamy z této události, najdete je na našich stránkách v článku „Ohlasy XLI. Farmaceutického plesu“. My se mezitím budeme těšit na setkání opět za rok anebo dříve na dalších akcích.

Když přípravy na ples byly právě ve finále, prohnal se 27. února - 4. března celou akademickou společností Týden neklidu, během kterého studenti a další členové akademické obce dali najevo svůj nesouhlas s navrhovaným zněním věcného záměru vysokoškolského zá-

kona a zákona o finanční pomoci studentům. Na FaF UK v Hradci Králové probíhal důstojně, zároveň však byl dobrou výzvou pro nově zvolený fakultní akademický senát, který se angažoval s velkým nasazením a mj. zorganizoval Informační přednášku pro studenty FaF a LF. Další osud těchto věcných záměrů však visí ve vzduchu a pro nás studenty bude důležité nepolevit v pozornosti, neboť záležitost se úzce dotýká fungování celého vysokoškolského systému.

Nejlepší obranou je útok, proto je potřeba bránit úroveň vysokých škol zejména kvalitní výukou. Abychom si rozšířili povědomí i mimo školní osnovy, proběhla 15. března na fakultě přednáška o nebezpečných léčivech, kterou v rámci své kampaně uspořádal SÚKL. O týden později se konal již tradiční Den Zentivy. Tentokrát nás obohatil významný český překladatel a shakespearolog, pan profesor Martin Hilský. Jsme rádi, že můžeme organizovat tyto akce, pomáhat studentům rozšiřovat znalosti nejen v oblasti farmacie a spolupodílet se na formování profilu široce vzdělaného odborníka.

Mnohé jsme naplánovali také na duben. Byl to např. již dvacátý ročník Studentské vědecké konference, kde účastníci z řad studentů prezentují své

dosavadní badatelské úspěchy v rámci každé ze tří sekcí, biologické, chemické a sociálně-technologické. Tato důležitá událost se pro talentované účastníky může stát prvním krokem k budoucí vědecké kariéře.

Dny 17. a 18. dubna patřily Veletrhu pracovního uplatnění v medicíně a farmacii, který je příležitostí k posílení motivace, získání kontaktů či zajištění praxe nebo brigády.

Právě v těchto dnech vyrazila početná výprava členů SČSF na **výroční kongres Evropské asociace studentů farmacie (EPSA) v Istanbulu**. Tato delegace má kromě účasti na kongresu za úkol podat žádost o členství v EPSA. Tím se ještě více rozšíří možnosti SČSF, v jehož řadách se tradičně nachází mnoho zájemců o mezinárodní aktivity. Motivující je pro nás skutečnost, že již v únorovém oběžníku se EPSA hned dvakrát zmiňuje o naší studentské organizaci.

Děkujeme vám všem, kteří činnost SČSF podporujete, a našim členům přejeme, aby se jim vždy dařilo vyvážit angažovanost se studiem, které je základním kamenem odbornosti budoucích farmaceutů. V případě, že vás naše aktivity zaujaly, neváhejte navštívit webové stránky [www.scsf.cz](http://www.scsf.cz) či nás kontaktovat e-mailem ([spolek@faf.cuni.cz](mailto:spolek@faf.cuni.cz)); rádi rozvineme další spolupráci.

**Lukáš DUŠEK**  
tajemník SČSF

## Alphega lékárna

- největší síť nezávislých lékáren v Evropě s více než 5 000 členskými lékárnami v 6 zemích (Francie, Velká Británie, Itálie, Rusko, Španělsko a ČR)
- v ČR již více než 130 členů
- více než 10 let zkušeností



[www.alphega-lekarna.cz](http://www.alphega-lekarna.cz)

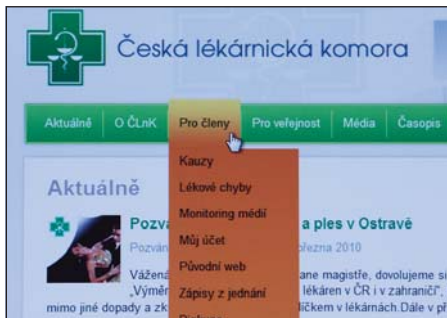
Projekt skupiny Alliance Healthcare

## Co s námi získáte

- vyšší ziskovost lékárny
- společný marketing, zajištění propagačních materiálů a příprava tematických kampaní
- zviditelnění lékárny směrem k pacientům:
  - pacientské letáky pro 250 000 zákazníků
  - webová prezentace lékárny
  - využití silné evropské značky Alphega



## DISKUSNÍ OKÉNKO



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

### ČLK > Komora > Rukou psané recepty

+ Nevýhody u počítačových receptů, jak je vidíme my: 1) v některých programech nejsou nehrzené položky – lékaři se pak mylně domnívají, že jsou volně prodejné, a odmítají na ně recepty psát, 2) v některých lékařských SW se tisknou kódy – pokud je u léku více kódů a lékař treť ten bez úhrady, objeví se tam text „HRADÍ NEMOCNÝ“ – např. u Convulexu..., 3) lékaři s oblibou vybírají ze seznamu síly či balení, která nejsou na trhu. Názvosloví některých léků je tak komplikované, že znemožňuje rychlou orientaci, proto: 4) lékaři se občas netrefí a utuknou špatnou silu (o velikosti balení nemluvě), 5) lékaři často používají předtištěné formuláře, tiskárna ale nebývá vždy správně nastavená, recept je pak občas na hranici čitelnosti, 6) jsou šetrní a nevyměňují včas inkoust nebo toner v tiskárně, recept má pak bílá (= nečitelná) místa, 7) pokud má lékař tiskárnu, skoro vždy používá černou razítkovou barvu a razítkem někdy znemožní přečíst důležité údaje u druhého léku a 8) občas se nepodaří dát blanket správně do tiskárny, rodné číslo a velikost balení je pak „za rohem“. Shrnutí: pokud si někdo myslel, že počítači se zlepšil čitelnost receptů a sníží chybovost při psaní či výdeji, byl poněkud naivní. Některé chyby byly jednoduše nahrazeny jinými.

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

+ Díval se včera někdo na Zprávy na ČT1 v 19 hodin??? Nějak jsem nepochopila tu „výdejní činnost“ na malém městě. A kdo to „takhle“ povolil. To by se asi líbilo nám mnohým, kteří chceme vyjít vstříc lidem, kde lékárny nejsou. Bohužel, vždy to narazilo na legislativu.

<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/regiony/170215-na-vysocine-maji-vydejnu-medikamentu/> Stříhané záběry z lékárny (na OTC) a z jakési výdejní místnosti u lékaře. Těžko říct. Ale myslel jsem, že zrovna tohle u léků nelze. Jak moc sporné je posílání osobních údajů (scan Rp.) internetem? Nepředpokládám superšifrovaný přenos... Na mne to udělalo dojem, že se nevybírají ani doplanky. Docela nepovedená reportáž. Teď se na mě sesypou, proč jsme zrušili OOVL, když je to tak jednoduchý...

+ 1) Jo, je to dost dobrá reklama na roznáškovou službu lékárny, a to hned v hlavním zpravodajství... 2) Zlé zákony nedovolovaly vydávat hodnému lékaři léky v ordinaci... 3) Důchodce se musí vydat 1x za tři měsíce na strastiplnou cestu do lékárny, člověka by to dojalo k slzám... Jsem teda nepochopil, kde lékař ordinuje, odkud vozí dotyčná „lékárnice“ léky?

### ČLK > Monitoring médií > Monitoring – Dokumentované konzultace u Dr. Maxe

+ Nevím, jakou formou to bude probíhat, ale promyšlený v rámci ovládnutí trhu a útokem na veřejnost to mají dobře: <http://lekarenstvi.apatykar.info/lekarenstvi-u-nas/clanek-1969/>

+ I chobotnice má jen jednu hlavu. Dr. Max evidentně řeší za lékárníka řadu provozních problémů a ekonomických rozhodnutí ...a expedujícímu tam tedy bude zbývat dostatek prostoru pro odbornou práci...

### ČLK > Kontinuální vzdělávání > Analgetika pro veterinární použití

+ Máte někdo tip na praktický informační zdroj o veterinárních lécích pro běžnou praxi? Jedná se mi zejména o analgetika. Viz recept z dneška: Surgam tbl., D.S.: dle návodu, Zvíře: pes. Nevyzvedávala majitelka, paní pouze věděla, že se jedná o cca 10měsíční štěně ovčáka, váha asi 25 kg. Dávkování ani délku podávání nevěděla. Sama bych vybrala svému psu spíš meloxicam, při nutnosti použití klasického NSAID případně pokryla alespoň H2 blokátorem a podávala maximálně 5 dní, dávkování na kg váhy je myslím také výrazně nižší než u lidí.

+ Ibuprofen rozhodně nepodávat. Problém u ibuprofenu, naproxenu a diklofenaku je v tom, že u psů ani u koček nenastoupí dostatečná analgezie, zatímco hlavně GIT a renální NÚ účinky jdou dost rychle, a to i když přidáte

omeprazol nebo ranitidin. Těch zvířat s otravou ibuprofenem jsem už na klinice viděla dost, a bohužel řada z nich exitovala dřív, než se je podařilo vůbec stabilizovat, ty gastroenteritidy u nich mívají dost rychlý průběh. O renálním selhání ani nemluví. Na prvním místě hlavně u chroniků bývá skutečně **meloxicam**, tam je to ale o pravidelné kontrole hlavně renálních funkcí a edukaci majitele, jak postupovat v případě zjištění meleny. Nebo potom **metamizol** v případě mírnějších bolestí.

### ČLK > Zdravotní pojišťovny > Akce VZP

+ Akce VZP jedna dávka zdarma na ockovanie vakcinou FSME – vynos 90 Kc za voucher a pravdepodobne 45 Kc za tretiu davku (ak dovtedy nakupna cena vakciny este neporastie...) Jak to budete riesit? Zapojili ste sa do tohto projektu?

+ Ne, je to hrozná blbost. Zajímalo by mě, jak pojišťovna vůbec došla k těm cenám.

+ Počítám jako Vy a nechápu, proč ještě k „zlevněné“ vakcíně dostane pacient 300 Kč na VZP? Ty by spíše měla dostat lékárna... nebo SÚKL konečně začít kontrolovat ceny...

### ČLK > Zdravotní pojišťovny > ZP Média

+ Už rok čekám na zaplacení faktury od této pojišťovny. Na mailové urgence nereaguje... Nemáte někdo stejnou zkušenost? Jak postupovat?

+ ZP Média nenasbírala dostatečný počet pacientů, a proto musela skončit. Obrátil bych se na VZP, nejlépe přes datovou schránku, jestli ji musíte mít. Pokud ne, pak doporučeně.

+ Pokud ještě nějaké Rp máte, tak odeslat na zvláštní fakturu přímo na VZP.

### ČLK > Zdravotní pojišťovny > Účto – DPH

+ Mám dotaz k fakturaci opravných dávek na pojišťovny za loňský rok – podáváme letos, kdy platí sazba DPH 14 %. Vracené recepty byly původně s 10% DPH. Účetní chce, abych to opravila. Co dělat?

+ Recepty jen opravte a dejte znovu na VZP. DPH jste již VY (10%) uplatnila loni.

+ Jen to musí být samostatný soubor na zvláštní (třeba) disketě. Měla jsem to také.

Připravuje:  
PharmDr. Petr HALTUF

800 521 521  
www.kb.cz



Vyberte  
si kartu  
ve skvělé  
kondici

## Zlatá firemní karta

- prestižní karta  
s exkluzivní péčí  
a službami

fincentrum  
  
Banka roku  
2011

NA PARTNERSTVÍ ZÁLEŽÍ

 **KB**



Keňa je zemí rovníkové Afriky, která na severu sousedí s Etiopií a Jižním Súdánem, na západě s Ugandou, na jihu s Tanzanií a na východě se Somálskem. V délce 536 km ji omývá Indický oceán. Na rozloze 580 367 km<sup>2</sup> žije přibližně 37,5 milionu obyvatel. Hlavní město Nairobi má okolo tří milionů obyvatel. Keňa je také zemí s 29. největší mírou korupce (index 2,2 na stupnici od 0 – největší korupce do 10 – nezkorumpováno).

Suchem, které postihlo severní Keňu a Somálsko, tzv. Zlatý roh Afriky, je postiženo asi 11 milionů lidí. V Keni je na dodávkách potravin zvenčí závislých cca 2,4 milionu obyvatel, většinou příslušníků kmenů, živících se převážně pastevectvím, tedy Masajů, Samburů, Turkana, Boranů a Somálců. Období sucha přichází každý rok, ale to loňské bylo skutečně nebyvalé.

Keňa se potýká s vlnou utečenců ze Somálska, jejichž počet podle odhadů činí na 600 tisíc. Dalším problémem je tradicionalismus Masajů, kteří žijí jen ze svých krav a pro ně, a svého neudržitelného způsobu života se nechtějí vzdát. K němu patří např. to, že i prodanou krávu stále považují za svůj majetek, takže si nezřídka pro ni v noci potají přijdou a odvedou si ji zpět. Od vlády obdrželi počátkem suchého období nabídku na odkup stád, většinou však odmítli, a nyní bojují společně se svým dobytčím o přežití. Volná místa bez farem vhodná k pasově rychle mizí, cena dobytka klesá a zažitý populační stereotyp vede k tomu, že mnozí potomci původně zámožných pastevců nemohou pokračovat v tradičním způsobu obživy a často končí v bídě. Tento bludný kruh nepřeruší ani migrace asi 140 tisíc lidí z postižených oblastí, kteří se podle médií chystají přesunout na úrodnější teritoria i do sousední Ugandy, poněvadž spásáním obdělávané zemědělské půdy a zbytků travních porostů v národních parcích vznikají další škody a problémy.

## Když je sirupu na půl bazénu

Zatímco na konci února 2011 byly tisíce našich lékařů připraveny hledat práci v okolních zemích kvůli lepším platovým podmínkám, pojal můj švagr MUDr. Vojtěch Novák z interny Krajské nemocnice Liberec akci „Děkujeme, odcházíme“ jinak a prostřednictvím bratislavské charity na půl roku pracovně vycestoval do Keni. Poprosil jsem ho, aby se při sledování situace ve zdravotnictví této africké země zaměřil také na stav a zvláštnosti tamního lékařství.

Kvalita poskytované zdravotnické péče se velmi liší podle toho, zda ji vyhledáte na velkoměstské klinice, nebo ve vesnické ordinaci, kam lékař pouze dojíždí. Podnikání ve zdravotnictví je dobrý byznys i v Keni, systém zdravotního pojištění se tu teprve pomalu rozjíždí, takže drtivá většina pacientů si za veškerou diagnostickou a léčebnou péči platí v hotovosti. Dostupnost i cena péče jsou do značné míry deformované všudypřítomnou korupcí.

V praxi, když například pacient přijde do ambulance s horečkou, průjemem a bolestí břicha, je prohlédnut personálem, který testem diagnostikuje malárii a mikroskopii stolice amébovou infekci. Spolu s předáním léků je pacientovi vystaven účet na v přepočtu asi 200 Kč, z toho 50 za vyšetření (doctor's fee), 20–100 za testy a 50 za léky.

Založení soukromé kliniky s laboratoří a lékárnou je tedy dobrým podnikatelským záměrem. Laboratoř provádí nejžádanější vyšetření, k nimž patří krevní nátěr, sérologie tyfu, hladina revmatoidního faktoru, ASLO, PSA, HIV, glykémie glukometrem, papírkové vyšetření moči, mikroskopie poševního stěru a stolice.

Keňskou lékárnou poznáte podle nápisu PHARMACY, ve větší vesnici jich obvykle bývá hned několik. Abyste mohli otevřít lékárnou, měli byste být studovaní farmaceuti. Vzhledem ke korupci by to snad ani často nemuselo platit; zaměstnat stejně můžete kohokoli. Stačí bílý mundúr, aby vypadal učeně, a může radit maminkám, co na kašlíček jejich dětí.

### Vesnice vs. město

V běžné vesnické lékárně lze většinou pořídit léky i bez receptu, pokud někdo přijde s receptem, slouží jen jako doporučení lékaře. Bez receptu je možné koupit téměř vše – od léků na kašel, průjem, antimalarik, přes antibiotika (amoxicilin/klavulanát, ciprofloxacín, metronidazol a další) po antihypertenziva a antiepileptika. Obyvatelé tedy užívají léky, které si zakoupili na doporučení známých nebo podle toho, co se někde doslechli. Není divu, že do nemocnice se dostanou teprve když jejich léčba od oka selže, např. po léčení starými levnými antimalariky – Fansidar (pyrimethamin/sulfadoxin).

Dobře se tu, hlavně ve vesnickém prostředí, daří léčitelům a šarlatánům,



MUDr. Vojtěch Novák se svými pacienty.

kteří na trzích ve svých stáncích prodávají léčivé lupení, koření, ale lze se setkat i se „zázračnými“ medikamenty, ve kterých jsou vedle nejrůznějších rostlinných extraktů a kořenek přimíchány např. kortikoidy nebo antidiabetika, levně pořízené v lékárně. Pacient může být s touto „účinnou a přírodní“ medicínou spokojen, protože se mu uleví, časem se ale stejně dostane k lékaři, když se projeví nežádoucí účinky nebo dokonce předávkování.

Oblíbené a široce používané k hojení celého spektra ran jsou přípravky z Aloe vera, která se také používá přímo i v surové podobě.

Individuálně připravované léčivé přípravky tak, jak je známe u nás, většina lékáren nepřipravuje, protože chybí zařízení, zkušený personál i suroviny, které jsou obtížně dostupné.

Trochu jiná je situace ve městech při větších nemocnicích. Léky předepsané lékařem lze většinou sehnat v přilehlých lékárnách, které se snaží nakoupit levné léky ve velkých baleních. Praxe je taková, že se pacientům v lékárně odpočítá potřebné množství tablet na příslušnou dobu. Proto se cena často uvádí v přepočtu na jednu tabletu, ne za celé balení, které má nezřídka třeba i tisíc tablet. Pokud máte ve městě známého zdravotníka, můžete se celkem levně dostat i k poměrně moderním lékům.

### Vládní intervence

Vláda se snaží zajistit dostupnou zdravotní péči i pro chudší část populace. Kupodivu se jí to docela daří. K ruce má několik vládních agentur jako je např. KEMSA (Kenya Medical Supplies Agency, [www.kemsa.co.ke](http://www.kemsa.co.ke)), která kontroluje a řídí distribuci léčiv. Jejich prostřednictvím vydala seznam tzv. essential drugs neboli nezbytných léků – několika léky z každé skupiny, většinou se staršími, levnými účinnými látkami nebo takovými, které mají levná generika (např. glibenklamid a metformin na diabetes, fenytoin, fenobarbital a karbamazepin na epilepsii, chlorpromazin a haloperidol na psychózy). Nezbytné léky jsou distribuovány do státních a některých dalších zdravotnických zařízení, kde je pacienti mohou dostat za velmi rozumné ceny – tedy mohli by, pokud by nebylo korupce.

Některé z těchto léků jsou vyráběny přímo v Keni (např. společností Cosmos Limited v Nairobi, [www.cosmos-pharm.com](http://www.cosmos-pharm.com)), ostatní jsou většinou levná gene-



Vítejte v ordinaci (horní snímek). Dodávky léků se dějí zásadně ve velkém (dole).



rika z Indie. Indické léky jsou velmi rozdílné kvality, mezi zdejšími lékaři kolují historky o záchodech přebudovaných na výrobní léčiv a další pikantnosti ohledně jejich výroby. Tomu by teoreticky měla zabránit léková kontrolní agentura National Quality Control Laboratory for Drugs and Medical Devices (NQCL, [www.nqcl.go.ke](http://www.nqcl.go.ke)), jenže i zde působí korupce, takže ačkoliv je lék zakázán, místní lékárny ho ještě dlouho doprodávají nebo dokonce – nyní již pašovaný – nadále nakupují.

Specifika léčby AIDS a TBC spočívá v tom, že je pro keňské občany zdarma a provádí se ve vládou uznávaných centrech, kam jsou léky dodávány bezplatně. Pro lepší compliance existují tablety s troj- i čtyřkombinací účinných

látek podle různých režimů k léčbě TBC.

### Sirupu na půl bazénu

Distribuce léků do zdravotních středisek nutně volá po optimalizaci a racionalizaci podle výkonů a vykázaných diagnóz, nyní jsou totiž zásoby dodávány např. jednou za 3 měsíce. Zásilka, která váží i dva metráky, obsahuje např. 20 litrů paracetamolového sirupu, několik litrů sirupů proti kašli, 4 tisíce kapslí amoxicilinu, 2 tisíce tablet cotrimoxazolu, antimalarika a další; nijak ovšem nezohledňuje stávající zásoby. Snadno pak může nastat situace, na kterou vzpomíná MUDr. Novák větou: „Paralenového sirupu jsme tam měli asi na půl bazénu.“

**PharmDr. Josef VANÍČEK**

## VÝZNAMNÁ JUBILEA

duben 2012

## 80 let

Mgr. Svatava Steinerová  
(OSL Domažlice – Tachov)

## 75 let

PhMr. Anna Pokorná  
(OSL Brno + Brno-venkov)

## 70 let

Mgr. Jarmila Vajsová (OSL Liberec)  
Mgr. Marta Vyroubalová  
(OSL Hodonín)

## 60 let

RNDr. Miroslava Maršíková  
(OSL Příbram)  
Mgr. Eva Adamová (OSL Litoměřice)  
Mgr. Jitka Jaklová  
(OSL Hradec Králové)  
Mgr. Alena Zelená  
(OSL Hradec Králové)  
Mgr. Hana Baráková (OSL Trutnov)  
Mgr. Hana Pochopová (OSL Trutnov)  
PharmDr. Dagmar Malénková  
(OSL Kroměříž)  
RNDr. Dagmar Víťová  
(OSL Nový Jičín)  
PhMr. Oldřiška Nakládalová  
(OSL Olomouc)  
Mgr. Jiřina Pilná (OSL Ostrava)  
Mgr. Pavla Vargová  
(OSL Uherské Hradiště)

## 50 let

Mgr. Zdeňka Němcová (OSL Plzeň)  
PharmDr. Jana Kabešová  
(OSL Pardubice)  
PharmDr. Jitka Korpasová  
(OSL Semily)  
PharmDr. Václav Bareš  
(OSL Brno + Brno-venkov)  
Mgr. Zdeněk Králíček (OSL Vyškov)  
PharmDr. Alena Tomášková  
(OSL Vyškov)  
PharmDr. Jarmila Fendrychová  
(OSL Žďár nad Sázavou)  
Mgr. Šárka Paličková (OSL Ostrava)  
PharmDr. Jana Kubíčková  
(OSL Šumperk + Jeseník)  
PharmDr. Jiří Stejskal  
(OSL Šumperk + Jeseník)  
PharmDr. Zuzana Kotasová  
(OSL Jihlava)  
Mgr. Lubora Bednaříková  
(OSL Brno + Brno-venkov)  
PharmDr. Hana Havlová  
(OSL Hradec Králové)  
Mgr. Anna Ponižilová (OSL Zlín)  
PharmDr. Miroslava Čadková  
(OSL Plzeň)

Upřímně blahopřejeme!

(člnk)

## Běh pro radost a kondici (VII.)

Pokud už dokážete uběhnout kdykoliv souvisle 5 km a není to výkon na hranici vašich možností, můžete začít uvažovat o něčem delším, třeba o „desítce“. Je zajímavé zažít na vlastní kůži pocity při běhu na trati, na niž dosáhl největších úspěchů legendární Emil Zátopek. Prvním předpokladem je umět uběhnout bez problémů v pomalém tempu 10 km vcelku již v tréninku. Ponechat si premiéru až do případného závodu je riskantní. V tréninkovém plánu stačí zpočátku postupně prodloužit So trénink na 1 až 1,5 hodiny souvislého běhu.

I s joggingem 7min/km vychází 10 km za 70 minut. Prodloužení vzdálenosti lze řešit buď intervalově, např. 10x 1 km jogging se 3 min. mezichůze, pro ty vytrvalejší 5x 2 km s 5 min. mezichůze, nebo souvisle, tzn. jogging do vzdálenosti, kterou zvládneme bez nepříjemných pocitů, např. 6 km jogging a zbytek do 10 km dokončíme intervalově, např. 4x 1 km s mezichůzí do relativního zotavení. Těžko se dá tvořit pevný tréninkový plán a je lepší se na pomyslném schodu své výkonnosti pevně zabydlet (trvá to i týdny) než si dávat nespílitelné cíle. Po čase zvládnete 8 km souvisle a pak jednou konečně celou „desítku“. A půjdeme se podívat, co je vlastně za ní. Je dobré znát své vytrvalostní, resp. tempově vytrvalostní možnosti. Přidáváme si postupně, až jsme běžně schopni souvisle uběhnout 12 až 15 km. Snažíme se o uvolněný kratší krok, ale s pomalým tempem to nepřeháníme. Sami přijdete na to, že švihový běh není tak únavný, jako pomalé cupitání, které má ale zase díky dlouhému tahu svalů výrazněji posilovací účinky. Občas si dopřejeme na „desítce“ tréninkový test. Změříme nejen čas, ale i tepovou frekvenci těsně po testu a po dalších 3 minutách (viz VI.). V tréninkovém deníku si můžeme srovnat, zda se naše parametry lepší nebo zůstávají aspoň stejné. Přesto v So tréninku zůstává hlavním cílem obecná až tempová vytrvalost, proto si zvykneme hrát si s tempem v prostřední fázi. I když budeme běhat rychleji, stále platí předpoklad 1–1,5 hod. souvislého běhu. Pro trénink tempa desítky si necháme St. Na jaře zpočátku po 2,0 km klusu vkládáme, místo zimního souvislého běhu, intervalově 10x 200 m v tempu 10 km s meziklusem 100 m a vše zakončíme 1,0 km klusu. Postupně prodlužujeme intervalové jádro až na 5x 1 km. Nezapomínáme na „pětku“ a aspoň první úsek běžíme rychleji. Měsíční kilometráž minimálně 100 až 120 km. A pak jednou budete mít za sebou první závod na „desítce“. Asi vás pohlít atmosféra a dojem ze setkání s lidmi, kteří

propadli kouzlu běhu. A možná vás napadne zkusit si půlmarathon (21,1 km), o kterém tam mnozí mluvili. Když umíte souvisle běžet 1,5 hodiny, nebude to časem problém. Název sice připomíná marathonskou trať, ale metabolicky je blízko k „desítce“, většinou nevede k vyčerpání sacharidových rezerv. V přípravě se musíte soustředit více na obecnou vytrvalost a buď „obětovat“ St, zpomalit tempo, ale prodloužit intervaly až na 5x 2 km, nebo přidat další tréninkový den. V So se dopracovat aspoň 1x měsíčně ke 2 hodinám souvislého běhu, kde si budete, stejně jako při nácviku „desítky“, přidávat intervalově chybějící kilometry až do 21,1 km. Čt a Ne jogging slouží k regeneraci a posílení obecné vytrvalosti. Naučte se sledovat stránky behej.com. Až zjistíte, že vám tréninkové časy umožní důstojně půlmarathon zvládnout, přihlaste se. Běhá se většinou na asfaltu. Proto si v posledním měsíci najděte „závodní“ boty a oblečení a zvykejte si na povrch. Stejně jako u „pětky“ nebo „desítky“ platí pár maličkostí. Pojistný uzel na tkaničkách bot, u pánů zalepit prsní bradavky, zalepit nehty na nohou, do třísel natřít ambiderman. Ještě se postavte k zrcadlu. Představuji vám vašeho největšího soupeře.

Miloš POTUŽÁK

Česká farmaceutická společnost  
ČLS JEPSpolek moravskoslezských  
farmaceutů pořádají

## CIV. přednáškový večer

Uskutečň se

9. května 2012 v 18.30 hodin  
ve velkém sále Domu techniky  
v Ostravě-Mariánských Horách.

## Témata:

Nová léčiva 2011,  
Novinky z činnosti ČFS ČKS JEP,  
přednáší PharmDr. Pavel Grodza  
4 body v CV  
1 kredit pro FA

## O poměru našem k velkdrogistům

Neutěšené obchodní poměry zavládly téměř na celém světě. Boj o existenci se rozšiřuje neustále více a více, každý se snaží, aby ve všeobecném boji nezankl. Víme bohužel předobře, že i stav lékárnický velice trpí neblahými těmi poměry, ba on snad ještě více, následkem zvláštního postavení, které zaujímá. Nechceme se opět zabývat smutnou, ale jak se zdá nevyhnutelnou otázkou malodrogistů; ve věci té panuje mezi lékárnictvem stálý a nezvratný názor. Máme dnes na mysli zabývati se poměrem lékárníka ku velkdrogistovi, jako jeho hlavnímu dodavateli.

Poměr lékárníka oproti drogistovi byl v dobách dřívějších téměř ideální a můžeme směle říci, že se tak udržel až do doby nynější, nehledě ovšem ku některým změnám, podmíněným moderními institucemi. Lékárník kupoval všechny drogy a lučebniny, které potřeboval, od jednoho a téhož drogistu; farmaceutické a galenické preparáty si pak připravoval sám ve své laboratoři. Dnes, kdy se vše vyrábí ve velkém, pomocí páry a strojů, chopil se průmysl též nejen lučebnin, nýbrž i ostatních přípravků, jindy v lékárnických laboratořích vyráběných. Malý lékárník, který sám a sám obstarává musí obchod svůj, nemusí více trávit časné ranní neb pozdní večerní hodiny v laboratoři; vše co potřebuje, koupí výhodně – ba snad laciněji, než by to sám vyrobil mohl. Jest již i v tomto oboru značná soutěž, která ceny tlačí. Továrny takovýchto výrobků ovšem neprodávají zboží své v malém lékárníkům, tito jsou nuceni kupovati vše to u drogistů.

Tu však se vyskytují velmi často spory, které velice kalí dobrý poměr lékárníkům k drogistům. Každý hledí, aby zboží své – a drogistovi musí býti vše zbožím – prodával laciněji, nebo aspoň za tytéž ceny, jako konkurent jeho, vyhledává tedy nejacinější prameny a tím podává příčina ku hojněmu porušování všelijakých přípravků. Možno nezřídkou obdržeti preparáty za nižší ceny, než potřebné k nim suroviny! Toť ovšem věc, která nutí k přemýšlení.

*Časopis českého lékárnictva, 2. dubna 1892, str. 178*

## Ku gremialní reformě v Čechách

Zdá se, že jistí pánové mermomocí chtějí vyvolati v lékárnictvu království českého, jež dosud bez rozdílu národností svorně vedle sebe působilo a působí, nespokojenost a neštítí se proto podezřívati nynější i budoucí zastupitelstvo hlavního českého gremia ze stranickosti. Na tomto falešném základě buduje se pak požadavek: zřízení německých gremií. Toť je konečným cílem nové této agitace, která započala loni při schůzi budějovického gremia, kdež starosta p. Haas pronesl mínění, že bude nejlépe, když gremia dle národnosti se rozdělí.

Též ze severu došel dřívějšího starostu hl. gremia p. Řehoře list, jenž v podobném smyslu o této věci se pronášá. Pan Ed. Janota, býv. lékárník a posavadní starosta chebského gremia přihlašuje se nyní ve »Pharmaceut. Post.« za pisatele úvahy »Zur Gremialreform in Böhmen«, jejížto nesprávná tvrzení dovolili jsme si již dříve vyvrátiti.

Nemáme v úmyslu s novým tímto článkem p. Janoty se zabývati, jelikož článek tento obsahuje celkem pouze opakování toho, co již poprvé bylo uvedeno. Nové jest pouze, že p. Janota šťastně do svého článku vpletl také pověstné vídeňské punktace. Neuskutečnění těchže jest příčinou znepokojení německých kolegů a »těchto obav můžeme se (němečtí kolegové, Red.) jen pak vzdáti, když při všech našeho stavu se týkajících snahách reformních postupováno bude v pravdě kolegiálně a nechali jsme se vésti zásadou: Clara pacta – boni amici!« těmito slovy končí p. J. nejnovější úvahu svoji.

Clara pacta! Zřízení německých gremií! To jest Vaše přední snaha, pánové – snaha, kterou zajistíte i vážní kolegové němečtí odsoudí, poněvadž snaha tato není ni-

kerak odůvodněna, poněvadž uskutečněním jejím vážně by zájmy lékárnictva v Čechách byly poškozeny.

*Časopis českého lékárnictva, 2. dubna 1892, str. 182*

## Pařížští lékárníci výbuchem poškozeni

Poslední pařížský výbuch poškodil v první řadě též dva lékárníky, pp. Fourniera a Bretona. Paní Fournierová krátce před výbuchem slehla, byla však po výbuchu šťastně zachráněna. Členové rodiny Bretonovy byli všichni více méně poraněni, v sesutém domě nacházela se též lékárna a laboratoř.

*Časopis českého lékárnictva, 10. dubna 1892, str. 195*

## Večírek Klubu českých farmaceutů

Zábavní večírek, Klubem českých farmaceutů u Hopfenštoku na oslavu zavěšení prvního diplomu Ústřední Matice školské pořádaný, zdařil se nad očekávání skvěle. Program sestával z více jak 20 čísel a zábava trvala za všeobecného nenuceného veselí daleko přes půlnoc. Mimo koll. předsedu, jenž přednesl krásný projev, mají hlavní zásluhu o zdar večírku quartetto cisteristů a koll. Storch (režisér), Jedlička, Štěpka, Haken, Tichý, Libertin, Sigmund, Oppl, Zmorský a Šerf, kteří zdařilými výstupy solovými i hudebními produkcemi četné shromážděné členy klubu bavili. Koll. Storch vydražil několik dáreků ve prospěch Ústř. Matice školské koll. předsedou k tomuto účeli věnovaných na 13 zl. Těšíme se, že náš klub opět brzo takým večírkem překvapí.

*Časopis českého lékárnictva, 21. dubna 1892, str. 211*

## Obžalován, že předpis nezhotovil

Interesantní rozepře konána byla ve V. proti lékárníku N. Tentýž lékárník byl obžalován, že lékařský předpis nezhotovil, an léčivo předepsané nechoval na skladě a byl toho náhledu, že není nucen léčivo ono si zaopatřiti. Jelikož předepsané léčivo nebylo v seznamu léčiv a povoláný znalec byl mínění, že dle gremiálního řádu jsou lékárníci povinni jen hvězdičkou označená léčiva ze seznamu v zásobě chovat, byl lékárník soudcem osvobozen. Státní návladní podal však proti tomuto rozsudku odvolání, tak že rozepře tato nyní před vyšším soudem bude projednávána.

*Časopis českého lékárnictva, 21. dubna 1892, str. 214*

**Sepsáno  
před 120 lety**