
4/2014

ročník LXXXVI

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory



Před řadou let se v redakční rubrice „Osvědčení k výkonu soukromé lékárnické praxe“ nové lékárny označovaly hvězdičkou. Těch hvězd tam tehdy bylo víc než na letní obloze (dnes je to spíše výjimka). Lékařny si otvírali kolegové a kolegyně, kteří se učili, co podnikání obnáší, a je pravda, že někteří se v ekonomických procesech stoprocentně neorientují dodneška. Není málo těch, kteří po totální ztrátě iluzí s podnikáním raději skončili. Ne všichni přiznají aspoň sami sobě, že to finančně nezvládli, že si pro svou lékárnu zvolili nevhodné místo, že neměli štěstí na personál, který se moc nesnažil, a to zejména v době, kdy šéf odpovídal v atraktivních destinacích, že je pomalu vytlačovala konkurence lepšími službami, nebo nižšími cenami, ale nepochybně také méně čistými marketingovými praktikami.



Do redakce jsme dostali e-mail, a to od pacientky. Inspiroval ji bývalý ministr zdravotnictví Leoš Heger, když v Hydeparku (ČT24) na diváckou otázku, proč musíme mít téměř trojnásobek lékáren oproti dřívějšímu stavu, odpověděl v tom smyslu, že po roce 1989 se lékárníkům líbil neregulovaný byznys. A že lékáren přibývalo jako hub po dešti, ale dnes už jsou proti konkurenci řetězců mnozí soukromí lékárníci téměř bezmocní, a zvrátit už tento stav nepůjde.

Cituji z e-mailu pacientky: „Nevadí mi, že je tolik lékáren, aspoň si každý může vybrat. Souhlasím s panem Hegerem, že lékárníci jsou vysoce vzdělaní lidé. Chodím do lékárny, kde slova magistry nahradí i nejlepší příbalový leták, kde znají můj letitý hendikep, a když propadám zoufalství, že léčba nepřináší očekávaný výsledek, pokaždé uslyším laskavá slova. Jsem už docela stará, znám cenu peněz, protože jako bývalá učitelka jich nemám nazbyt. Znáám cenu svého zdraví, tak nechci poslouchat, že v jiné lékárně bych platila méně. Víím, že jinde bych třeba přišla o odborníky, kteří se mi při rozhovoru dívají do očí a zároveň s léky mi dávají naději, že s jejich pomocí se můj zdravotní stav zlepší. A že některé lékárny zkrachují? Nebojím se, že by schopní lékárníci nenašli místo jinde. Důležité je žít a přežít. A kdo jiný než lékárníci už by to měl umět?“

Jaroslava HOŘANSKÁ

šéfredaktorka Mgr. Jaroslava Hořanská

redakční rada

PharmDr. Jan Horáček (předseda), PharmDr. Pavel Grodza,
PharmDr. Petr Haltuf, Mgr. MVC. Kateřina Horáčková,
PharmDr. Kamil Hrubý, doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.,
Mgr. Aleš Krebs, Ph.D., PharmDr. Miloš Potužák,
PharmDr. Pavel Škvor

vydavatel

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

sazba Kateřina Hoferková

titulní strana Ing. Jaroslava Kundratová

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. 5/2014 – 5. května 2014

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330
Podávání novinových zásilek povoleno
Oblastní správou pošt v Ostravě
čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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



obsah

Jednání se zástupci OSL	4
Zeptali jsme se	5
K odpovědnosti za škodu	7
Osvědčení k výkonu soukromé lékárnické praxe	8
Interaktivní dispenzační semináře	10
Návody pro dispenzaci: Tobramycin	11
FaF UK v Hradci Králové oslaví pětáctýřicet let! CXXIV. přednáškový večer	13
CVD je závažným problémem 21. století	14
Nejen o besedě v knihovně	15
Tak to vidím já: Co nás čeká za bodem zlomu? Nezapomínejte na aktualizaci adres	16
Molekula měsíce: Ulodesin (BCX 4208)	17
Nově registrované látky: eribulin	18
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Cocos nucifera	19
Taková upřímná nedůvěra	20
Významný sportovní úspěch Mgr. F. Lásky Letos pod vysokou sítí	21
Čtrnáct dnů na stáži v litevském Kaunasu	22
Poznatky z praxe ve Slovinsku	23
Setkáme se?	24
Světové dny WHO – květen	25
Spravedlnosti se nedočkal	26
U bílého jednorožce 1872 (II.)	31
Významná jubilea	33
Historia magistra vitae	34

V sobotu 12. dubna zaplnili konferenční místnost hotelu Barceló v Praze představitelé okresních orgánů lékárnické profesní organizace: předsedové okresních sdružení, předsedové revizních komisí OSL a předsedové čestných rad OSL. Dostavili se k jarní poradě se členy představenstva České lékárnické komory. Program měl tentokrát méně bodů než obvykle; jak při zahájení vysvětlil člen představenstva a tiskový mluvčí České lékárnické komory Mgr. Aleš Krebs, Ph.D., byla příprava porady vedena především záměrem soustředit pozornost účastníků na zásadní témata současnosti.



Jednání se zástupci OSL

PORADA PŘEDSTAVITELŮ OKRESŮ SE ČLENY PŘEDSTAVENSTVA KOMORY

Aktuální aktivity představenstva České lékárnické komory prezentoval její prezident **PharmDr. Lubomír Chudoba**. Ve svém vystoupení se zaměřil zejména na problematiku nefunkčních okresních sdružení, legislativní návrhy komory a odměňování lékáren.

■ **Nefunkční okresní sdružení lékárníků:** Představenstvo České lékárnické komory

pověřilo prezidenta, viceprezidenta a některé další své členy přípravou voleb v nefunkčních okresních sdruženích. Jedná se o OSL Praha 1–10, Praha-západ, Český Krumlov, Semily a Sokolov. V těchto okresních sdruženích plánuje představenstvo komory v období září – říjen 2014 iniciovat volební shromáždění s účastí pověře-

ného člena PČLnK. Organizaci volebních shromáždění zajistí sekretariát České lékárnické komory.

■ **Legislativní návrhy České lékárnické komory:** Legislativní návrhy ČLnK vycházejí z usnesení XXIII. sjezdu delegátů, které ukládá představenstvu komory prosazovat Priority ČLnK pro období 2014–2017.

V případě **zákona o léčivech** (č. 378/2007 Sb.) jde v tomto smyslu o zajištění dostupnosti léků v souvislosti s reexporty.

U **zákona o veřejném zdravotním pojištění** (č. 48/1997 Sb.) se jedná o snahu prosadit, aby vedle lékařů a dalších zdravotníků bylo také lékárníkům umožněno vykazovat zdravotním pojišťovně výkony; tato snaha souvisí s připravovanou změnou odměňování lékáren. Dále pak oprávnění k používání názvu „lékárna“ pouze pro zdravotnická zařízení lékárenské péče, stejně jako povinnost označit lékárnu lékárenským křížem.

K **zákonu o podmínkách získávání a uznávání odborné a specializované způsobilosti** (č. 95/2004 Sb.) komora již dříve připravila návrh schématu specializačního vzdělávání farmaceutů.

Pokud jde o **zákon o regulaci reklamy** (č. 40/1995 Sb.), usiluje ČLnK o zákaz marketingových aktivit zaměřených na výdej léků na předpis, které jsou

Pokračování na straně 6



S prezentací aktuálních aktivit představenstva ČLnK vystoupil na poradě prezident České lékárnické komory PharmDr. Lubomír Chudoba.

ZEPTALI JSME SE

Jaké kroky, eventuálně jaký vývoj očekáváte v oblasti lékárenství v následujících čtyřech letech za vládnutí současné koalice?

(Tentokrát položil otázku PharmDr. Petr Haltuf)

Mgr. Marek HAMPEL,

předseda představenstva Grémia majitelů lékáren



V naší oblasti se omezím jen na konstatování, že žádný překotný vývoj neočekávám. Věřím, že vládní trojkoalice bude dodržovat své programové prohlášení a bude činit schválené kroky a postupy. Nevím, zda naše současná vláda vydrží celé čtyřleté období. Podle posledních statistik byla vláda u moci celé funkční období v roce 1998 na principu nemravné tzv. opoziční smlouvy, a to je již hodně dávno. Z hlediska vývoje v našem oboru očekávám kultivaci stávajícího systému na základě tzv. postupné konsolidace trhu.

MVDr. Pavel BRAUNER, Ph.D.,

výkonný ředitel Asociace distributorů léčiv



Bohužel nejsem majitelem křišťálové koule a budoucnost neumím předpovídat ani na základě karet, takže vyjádřit se k otázce není snadné. Navíc, jsme-li si vědomi, že mnohdy čtyřletý cyklus vládnutí koalic nebývá dodržen, nalézt odpověď je takřka nemožné. Z vyjádření současných představitelů vlády spolupodpovědných za tento segment není zcela zřejmé, jak konkrétně se jejich snahy projeví v oblasti lékárenství. V Návrhu systémových změn v oblasti veřejného zdravotního pojištění s cílem zvýšit efektivitu a transparentnost systému veřejného zdravotního pojištění zatím není přesně definováno, jaké dopady by toto mohlo mít na námi diskutovanou oblast, neboť formulace jsou relativně obecné a mnohé by ani v tomto materiálu neměly být. Avšak permanentní snaha o snižování cen LP je i nadále zřejmá a výsledky z tohoto trendu si dovodí každý, kdo je obeznán nejen s problematikou lékárenství.

**Prof. PharmDr. Alexandr HRABÁLEK, CSc.,
proděkan pro vnější vztahy fakulty a transfer
technologií FaF UK v Hradci Králové**



1. Zdaleka není jisté, že tato koalice vydrží vládnout po celé čtyři roky.
2. Vzhledem k tomu, že ministr zdravotnictví je lékař, ministr financí obchodník, a široko daleko žádného farmaceuta nevidím, tak rozhodně nejsem optimistou. Budou zcela jistě pokračovat kroky vyplývající z neznalosti a z nepochopení skutečné role farmaceuta v systému zdravotnictví, bude pokračovat bezhlavá ekonomizace lékárenství bez ohledu na jeho zdravotnický charakter a dále pokračovat bulvarizace farmacie představovaná rozkvětem řetězců, neboť jí bude vládnout čím dál tím

větší počet neodborníků, kteří si ovšem budou myslet, že farmacie a lékárenství rozumí.

3. Jak rád bych se mylil...

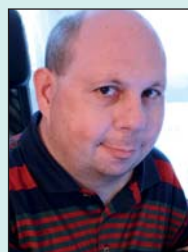
Mgr. Jakub DVOŘÁČEK, výkonný ředitel Asociace inovativního farmaceutického průmyslu



Budoucnost lékárenství v následujících letech nelze snadno predikovat. Z určitých náznaků vládnoucí koalice a dalších zainteresovaných stran lze však vyčíst minimálně pět výraznějších trendů. Prvním z nich je posilování role lékárny v rámci léčebného procesu, které (doufejme) půjde ruku v ruce s elektronizací zdravotnictví. Lékárník se stane poslední instancí, která bude moci pacienta mj. upozornit na případné interakce nebo duplicitu v užívaných léčivech. Dojde také k zásadnímu posílení role lékárny v boji proti padělkům. Směrnice EU o zabránění vstupu padělaných léčivých přípravků na trh a související projekt European Stakeholder Model, který na evropské úrovni vyvíjejí asociace výrobců, lékárníků, distributorů a redistributorů léčiv, s účastí lékárníků počítá. Budou to právě oni, kdo při výdeji léčiva pacientovi online ověří, zda se jedná o originál nebo padělek. Třetím trendem bude posílení role lékárny v oblasti prevence, a to díky spolupráci s plátcí, výrobcí i dalšími stranami.

Naopak role lékárny bude pravděpodobně klesat v oblasti tendrů a pozitivních listů na léčiva. Zde výhradní roli převzou plátcí a nemocnice. Sestupnou tendenci bude mít také paralelní export léčiv realizovaný lékárnami. Již zanedlouho bude tato aktivita, zásadním způsobem ohrožující české pacienty, upravena a limitována. Nicméně vše je zatím ve hvězdách a nezbyvá než vyčkat na první reálné kroky současné koalice.

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



Nedoporučuji lékárníkům cokoli pasivně očekávat, ale raději co nejhlasitěji křičet, požadovat a drammatizovat. V současném zdravotnictví se odměňuje výhradně za „umělecký dojem“. Kdo nespřádá nějaké to představení, bude nemilosrdně oholen. Vládní koalice, zejména pan velkopodnikatel, mediální magnát, majitel 47 poslanců parlamentu a ministr financí v jedné osobě, se chystá šetřit na lécích. Protože, jak už si vyzkoušeli mnozí před ním, na pilulkách se nejlépe zviditelňuje. Záhy zjistí, že šetřit lze i na lékárnících, nejlepší jsou přeci „tie centralizované nákupy“, možná časem zjistí, že se dodávky léků obejdou klidně bez lékárníků.

Pokračování na další straně

níků. Samozřejmě nic není tak černé, například životnost této koalice odhaduji na maximálně rok. Co bude pak? Ano, líp už bylo.

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



Příliš toho neočekávám, protože spíše než vláda vždy vládnu finance, a ty chyběly za vládnutí kterékoliv strany. Nicméně s hodnocením bych ještě nějaký čas počkal.

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



Jestliže ministr financí myslí své mediálně prezentované záměry vážně a bude-li ve shodě s ministrem zdravotnictví a s koaličními partnery úspěšný v jejich prosazení, pak bychom měli být svědky důkladného vyhodnocení efektivity činnosti jednotlivých typů zdravotnických zařízení. Ze zahraničních statistik plyne, že český systém vykazuje nadbytečný počet lékařů a délku hospitalizace, zatímco pokulháváme v zabezpečení následné a dlouhodobé péče, compliance pacientů, a velké rezervy jsou v preventivní činnosti. To by mohla být pro lékárny příležitost vedoucí k rozvoji lékárenské péče a plošnějšímu uplatnění klinických farmaceutů. Pokud však převáží téma platů a nedostatku praktických lékařů, složitosti jejich postgraduálního vzdělávání apod., pak bude snaha šetřit zejména u profesí nelékařů, vč. lékárníků. Za Českou lékárnickou komoru se pokusíme přispět k variantě první. Nicméně bez ohledu na

výše uvedené bude jistě v lékové oblasti pokračovat snaha zdravotních pojišťoven o maximální úspory u ambulantně předepisovaných léků, zatímco výdaje za biologické léky, za léčbu vzácných onemocnění, či život ohrožující stavy apod., stagnovat nebudou.

**PharmDr. Petr HORÁK,
vedoucí lékárník NL FN Moto**



To je velmi těžké říci v zemi, kde jen málo koalic vydrželo celé volební období, ještě méně ministrů zdravotnictví aspoň jeho polovinu a kde již pár měsíců po volbách jeden z lídrů koaličních stran veřejně přizívuje spekulace, že by bylo dobré provést v rámci koalice směnu ministerstev, to „naše“ nevyjímá.

Spíše tedy umím odpovědět na to, jaké změny bych rád viděl, než co lze opravdu očekávat.

Za prvé bych očekával rozumný přístup k oblasti farmakoterapie ze všech možných úhlů pohledu. Politici samozřejmě na prvním místě musí řešit její dostupnost. Přál bych si, aby byla nalezena shoda v tom, že dostupné nemusí znamenat jen levné. Pokud to tak vidíme, nelze se divit, že v jedné novinách vyjdou dva články s lékovou tematikou, z nichž první říká, že SÚKL špatně pracuje, protože „příliš pomalu zlevňuje léky“, a druhý, že „léky jsou u nás příliš levné, a proto mizí v zahraničí“.

Dál bych si přál, aby politici našli spolu s námi odvahu uvažovat na téma, že přidaná hodnota lékárníka v komplexu péče o zdraví obyvatelstva (tedy pardon: zdravotních služeb) tkví i v jiných oblastech než množství a cena léků, jež je schopen vydat. A tuto hodnotu pro pacienty i systém cíleně a citlivě posilovat, aby mohla reflektovat kvalitu a dostupnost lékárenské péče. Ať už změnami v odměňování lékárníků, a stejně tak dobrými a uváženými úpravami v oblasti vzdělávání.

Bylo by toho ještě spousta dalšího, ale pokud by se podařilo něco z výše uvedeného, bylo by to nadmíru úspěšné období.

hrazeny z veřejného zdravotního pojištění.

V případě **zákona o komorách** (č. 221/1991 Sb.) se jedná o aktualizovanou verzi samostatného Zákona o České lékárnické komoře.

K zákonu o léčivech, čl. 54a Směrnice 2001/83/EC (další postup při opatřování léčivých přípravků ochrannými prvky) vyjádřila ČLnK stanovisko, že z hlediska racionální ochrany před padělkem je nezbytné opatřit ochranným prvkem všechna registrovaná léčiva včetně volně prodejných a také alespoň vybrané skupiny doplňků stravy. Je však zapotřebí pozorně sledovat, jaký dopad by tyto iniciativy měly na financování

vání lékáren v oblasti vstupních investic i provozních a personálních nákladů.

■ **Odměňování lékáren:** V loňském roce došlo v tržbách farmaceutického trhu za cenově regulované léčivé přípravky k propadu o 3,5 mld. Kč (cca 800 mil. Kč v hodnotě absolutní marže). Česká lékárnická komora, GML a AVEL reagovaly pro rok 2014 návrhem na navýšení společné obchodní přírážky u prvních čtyř pásem degrese, a sice ze současných 37 % na 41 %, ze 33 % na 37 %, ze 24 % na 27 % a ze 20 % na 21 %. Tento návrh, jehož cílem je podpora udržitelnosti stávající úrovně poskytované lékárenské péče, reflektuje pokrytí výpadku marží přibližně o polovinu. Jednání pokračují, dosavadní přístup zdravotních pojišťoven je spíše váhavý.

Pokud jde o návrh odměňování lékáren v roce 2015, upřednostňuje v zájmu posílení jejich nezávislosti představenstvo komory oddělení distribuční a lékárenské obchodní přírážky.

Představenstvo ČLnK prosazuje systém odměňování lékáren, který by zahrnoval dispenzační poplatek, dále úhradu výkonu ve smyslu navrhované změny v zákoně č. 48/1997 Sb., a případně také honorování dalších činností farmaceuta.

V oblasti odměňování lékáren se v zemích Evropy (19 z nich poskytlo informace v rámci dotazníkové akce představenstva ČLnK) uplatňují různé modely. Nyní je zapotřebí využít těchto informací k nalezení optimálního řešení pro podmínky České republiky.

K odpovědnosti za škodu

HMOTNÁ ODPOVĚDNOST NENÍ JEDINOU ODPOVĚDNOSTÍ ZAMĚSTNANCE

V lednovém čísle Časopisu českých lékárníků byl na stranách 4 a 6 uveřejněn článek o hmotné odpovědnosti zaměstnanců. Hmotná odpovědnost není jedinou odpovědností zaměstnance za škodu, kterou způsobí zaměstnavateli.

■ **Obecná odpovědnost (§ 250 zákoníku práce /ZP):** Zaměstnanec zaměstnavateli odpovídá také za škodu, kterou mu způsobil zaviněným porušením povinností při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním. Pokud se na vzniku škody podílel i zaměstnavatel, odpovědnost zaměstnance se poměrně omezí. Zaměstnavatel musí prokázat, že zaměstnanec škodu zavinil. To neplatí právě jen u odpovědnosti za schodek nebo za ztrátu svěřených věcí.

■ **Odpovědnost za nesplnění povinností k odvrácení škody (§ 251 ZP):** Po zaměstnanci, který vědomě neupozornil nadřízeného vedoucího zaměstnance na škodu hrozící zaměstnavateli nebo nezakročil proti hrozící škodě, ačkoliv by tím bylo zabráněno bezprostřednímu vzniku škody, může zaměstnavatel požadovat, aby se podílel na náhradě škody.

Rozsah náhrady škody

U obecné odpovědnosti je zaměstnanec povinen nahradit zaměstnavateli

skutečnou škodu, a to v penězích, jestliže neodčiní škodu uvedením v předěšlý stav. Výše náhrady však nesmí přesáhnout **4,5násobek** průměrného výdělku zaměstnance. Omezení 4,5násobkem neplatí, jestliže zaměstnanec způsobil škodu úmyslně, v opilosti nebo po zneužití jiných návykových látek.

U odpovědnosti za nesplnění povinností k odvrácení škody výše náhrady škody nesmí přesáhnout částku rovnající se **3násobku** průměrného měsíčního výdělku zaměstnance.

■ **Určení výše náhrady škody a její projednání:** Výši požadované náhrady škody určuje zaměstnavatel, který je povinen ji se zaměstnancem projednat a písemně mu ji oznámit zpravidla nejpozději do 1 měsíce ode dne, kdy bylo zjištěno, že škoda vznikla a že za ni zaměstnanec odpovídá. Uzavřel-li zaměstnanec se zaměstnavatelem dohodu o způsobu náhrady škody, je její součástí výše náhrady škody požadované zaměstnavatelem, jestliže svůj závazek nahradit škodu zaměstnanec uznal. Dohoda musí být uzavřena písemně.

■ **Snížení výše náhrady soudem:** Soud může z důvodů zvláštního zřetele hodných výši náhrady škody přiměřeně snížit. Aby toho zaměstnanec dosáhl, nesmí se zaměstnavatelem sjednat do-

hodu o náhradě škody. Zaměstnavatel se poté musí rozhodnout, zda proti zaměstnanci zahájí soudní řízení, ve kterém by teprve vznikla příležitost ke snížení náhrady. Zaměstnanec však dopředu nemůže vědět, zda právě v jeho případě soud skutečně náhradu škody sníží. Na snížení není právní nárok.

■ **Započtení náhrady škody oproti nároku na mzdu:** Mnozí zaměstnavatelé hrozí zaměstnancům, kteří škodu způsobili, tím, že jim požadovanou náhradu škody strhnou ze mzdy. Nebo to dokonce i učiní. To ale zákon zakazuje.

■ **Pojištění odpovědnosti zaměstnance za škodu způsobenou zaměstnavateli:** Větší pojišťovací domy nabízí zaměstnancům pojištění této odpovědnosti. Pojistné podmínky se liší. Zejména v rozsahu tzv. výluk, tedy situací, kdy sice zaměstnanec škodu způsobí, ale pojišťovna přesto za zaměstnance neplní. Rozdílná je i ochota pojistit odpovědnost za schodek, svěřené věci nebo za škodu na vozidle zaměstnavatele, které zaměstnanec použil. Přesto lze sjednání pojištění spíše doporučit s upozorněním na nutnost řádného seznámení se s pojistnými podmínkami. Výše ročního pojistného se pohybuje v řádu stovek až jednotek tisíců korun.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK
právní poradce ČLnK



Viceprezident České lékárnické komory
Mgr. Michal Hojný.

Zásadní rozhodnutí spočívá v tom, zda upřednostnit zachování současného stavu, nebo preferovat jiné řešení, jakým by mohl být např. model založený na rozdělení stávajícího výnosu z marže na marži, která by tvořila cca 50 % odměny lékární, zatímco druhou polovinu by reprezentovaly dispenzační poplatky a výkonové ohodnocení dalších činností.

Viceprezident České lékárnické komory Mgr. Michal Hojný se ve svém vystoupení zaměřil na problematiku celoživotního vzdělávání. Jak potvrzuje loňská statistika i dosavadní průběh letošního roku, je zájem členů ČLnK o vzdělávací aktivity setrvalý a vysoký.

V roce 2013 se uskutečnilo 73 interaktivních dispenzačních seminářů pro celkem 1 756 účastníků, 42 společné semináře pro lékaře a lékárníky v garanci Společnosti všeobecného lékařství ČLS JEP (977 účastníků), seminář k obezitě (60 účastníků), 3 garantované kurzy ČLnK k odvykání kouření (60 účastníků) a 5 legislativních seminářů (560 účastníků).

Na rok 2014 je plánováno 67 interaktivních dispenzačních seminářů a proběhlo již 15 seminářů k legislativě s celkem 846 účastníky.

Výzva D-3 je kódové označení pro vzdělávací akce hrazené z prostředků EU. Přes veškerou snahu a 2 roky jed-

Pokračování na straně 12

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRNICKÉ PRAXE

zrušená a vydaná v březnu 2014

Zrušená osvědčení			
10/1993	Mgr. Milena Metelová, Lékárna U Salvátora, Bratislavovo nám. 119, Nové Město na Moravě	542/2013	Mgr. Pavel Veselý, VEROPHARM, a.s.
23/1993	PharmDr. Jana Roušarová, Lékárna U České koruny, Nám. K. V. Raise 163, Lázně Bělohrad	733/2013	PharmDr. Hana Kotolová, Ph.D., Lékárna V Podhradí, Nedvědice 398, Nedvědice
119/1994	Mgr. Oldřich Bocek, Lékárna U Bílého lva, Vodňanská 51, Prachatice	868/2013	PharmDr. Jarmila Hložková, Novopharm s.r.o.
244/1997	PharmDr. Petr Kašpar, Lékárna U Sněžného orla, Špičácká 228, Železná Ruda	945/2013	Mgr. Jana Károlyiová, Lékárna Na Újezdě, Vítězná 13, Praha 5
107/1998	Mgr. Lucie Kopecká, Lékárna U sv. Lucie, Hlavní 9, Dalovice	946/2013	Mgr. Jana Károlyiová, Magna Corp, s.r.o.
163/2002	PharmDr. Jana Chrásková, Lékárna Na Sekyrcce, Evropská 1726/55, Praha 6	1236/2013	Mgr. Zuzana Jakalová, Lékárna U Černé madony, Masarykova 701, Újezd u Brna
354/2004	Mgr. Stanislav Macoszek, Lékárna Podlesí Třinec, Konská 453, Třinec	1237/2013	Mgr. Zuzana Jakalová, Rent-Pharm a.s.
414/2005	PharmDr. Jindra Pařízková, Lékárna Domoradice, Tovární 194, Český Krumlov	1267/2013	PharmDr. Taťána Elblová, Lékárna Mamed, Mlýnská 367, Ivanovice nad Hané
131/2008	PharmDr. Květuše Lendrová, Lékárna U sv. Kláry, Tererova 8/1551, Praha 4	1268/2013	PharmDr. Taťána Elblová, Mamed s.r.o.
242/2008	PharmDr. Šárka Netyková, Lékárna PNsP Štětí, 9. května 403, Štětí	1370/2013	Mgr. Katarína Koulová, Dr. Max LÉKÁRNA, Radlická 5820/17, Praha 5
388/2008	PharmDr. Zdeňka Trubáková, Lékárna Cejl, Tkalcovská 1/3, Brno	1388/2013	Mgr. Eva Bartáková, Dr. Max LÉKÁRNA, Skandinávská 144/25, Praha 5
71/2009	Mgr. Jitka Křehnáčová, Lékárna U Pošty, Moravská 3, Aš	1398/2013	PharmDr. Petr Harant, Dr. Max LÉKÁRNA, Nádražní 20/286, Praha 5
288/2009	Mgr. Eva Jarešová, Novolékárna Hloubětín, Poděbradská 489, Praha 9	1399/2013	PharmDr. Petr Harant, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
293/2009	PharmDr. Jarmila Hložková, Novolékárna Plzeň, Rokycanská 2656/2, Plzeň	1420/2013	Mgr. Iveta Kalinová, Dr. Max LÉKÁRNA, Veselská 663, Praha 9
302/2009	PharmDr. Dagmar Madejová, Lékárna Holice, Náves Svobody 54/9, Olomouc - Holice	1425/2013	Mgr. Eva Venzhöferová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
390/2009	PharmDr. Lubomír Tesař, Lékárna U Polikliniky, Svitavská 27, Moravská Třebová	1444/2013	Mgr. Michal Navrátil, Dr. Max LÉKÁRNA, Vodárenská 3653, Mělník
256/2010	Mgr. Maroš Čupák, Lékárna Beroun v Lékařském domě, Plzeňská 1880, Beroun	1445/2013	Mgr. Michal Navrátil, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
344/2010	Mgr. Pavel Všeňka, Lékárna Pod Suchým vrchem, č.p. 339, Červená Voda	1486/2013	Mgr. Marie Lukešová, Dr. Max LÉKÁRNA, Pernštejnské nám. 110, Hranice
200/2011	Mgr. Jitka Letochová, Lékárna U Anděla Strážce, Nádražní 1266/26, Ostrava	1487/2013	Mgr. Marie Lukešová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
162/2011	Mgr. Miroslava Rajnová, Lékárna Patriot, Holečkova 3A, České Budějovice	1510/2013	PharmDr. Marie Winnigová, Dr. Max LÉKÁRNA, Leštinská 2336, Zábřeh na Moravě
473/2011	Mgr. Pavel Veselý, Lékárna U sv. Lucie, Bílkova 270, Poděbrady	1511/2013	PharmDr. Marie Winnigová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
94/2012	PharmDr. Zdeněk Blahuta, Městská nemocnice Ostrava, p.o., Nemocniční 20, Ostrava	1522/2013	PharmDr. Jana Štěpánková, Dr. Max LÉKÁRNA, Nádražní, Žďár nad Sázavou
98/2012	PharmDr. Romana Bobková, Lékárna OSEK, Klášterní nám. 91, Osek	1523/2013	PharmDr. Jana Štěpánková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
149/2012	PharmDr. Olga Winklerová, Lékárna U Kroftů, Heydukova 10, Praha 8	1678/2013	PharmDr. Josef Holub, Dr. Max LÉKÁRNA, Dráby 936, Vysoké Mýto
153/2012	Mgr. Silvia Badinková, Lékárna, Koněvova 188/30, Praha 3	1706/2013	Mgr. Zuzana Hemelíková, Dr. Max LÉKÁRNA, Tyršova 866, Náchod
245/2012	Mgr. Naděžda Pelantová, Lékárna U Vodojemu, Budějovická 356/1a, Praha 4	1707/2013	Mgr. Zuzana Hemelíková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
343/2012	Mgr. Mária Tulpová, Lékárna Na Ohradě, Želivského 22, Praha 3	1716/2013	PharmDr. Iva Božková, Dr. Max LÉKÁRNA, Obchodní 135, Trutnov
271/2013	Mgr. Marta Frolíšková, Lékárna Apollon, Podpěrova 518/6, Brno	1804/2013	PharmDr. Hana Šumová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
272/2013	Mgr. Marta Frolíšková, ELTO TRADE s.r.o.	1818/2013	PharmDr. Jana Paroulková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
305/2013	Mgr. Silvia Badinková, Neopharm Lékárna s.r.o.	1939/2013	Mgr. Michaela Sučanská, Lékárna Chrupa, Krejnická 2021, Praha 4
373/2013	Mgr. Iman El Takkale, Lékárna Kozinova, Jana Koziny 31/1628, Teplice	1940/2013	Mgr. Michaela Sučanská, Milovická lékárna s.r.o.
458/2013	Mgr. Michaela Kaplanová, Lékárna U Sv. Martina, J. Boreckého 1590, České Budějovice	87/2014	Mgr. Iva Friaková, Lékárna CLINICUM, Sokolovská 304, Praha 9
459/2013	Mgr. Michaela Kaplanová, VEROPHARM, a.s.	124/2014	Mgr. Petr Hanák, SUNPHARMA CZ s.r.o.
		183/2014	Mgr. Jitka Junová, Lékárna Na Újezdě, Vítězná 13, Praha 5
		184/2014	Mgr. Jitka Junová, Magna Corp, s.r.o.
		207/2014	Mgr. Alexandra Vorlíčková, Dr. Max LÉKÁRNA, Kostelecká 822, Praha 9

Vydaná osvědčení

VEDOUcí LÉKÁRNÍK

182/2014	Mgr. Ludmila Chládeková, Lékárna U sv. Václava, Rudných dolů 291, Jílové u Prahy, poskytovatel: EVROKAPITAL, s.r.o.	227/2014	Mgr. Adriana Feldová, Lékárna U Anděla Strážce, Nádražní 1266/26, Ostrava, poskytovatel: SANETERRA s.r.o.
183/2014	Mgr. Jitka Junová, Lékárna Na Újezdě, Vítězná 13, Praha 5, poskytovatel: Magna Corp, s.r.o.	228/2014	PharmDr. Michaela Kysilková, Dr. Max LÉKÁRNA, Dráby 936, Vysoké Mýto, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
185/2014	Mgr. Munchzul Damdinragchaa, Lékárna, Thámova 118/17, Praha 8, poskytovatel: Franzei Pharma s.r.o.	230/2014	Mgr. Ludmila Ondráčková, Lékárna Na Lužci, Na Lužci 718, Lázně Bohdaneč, poskytovatel: Jitka Dostálová
186/2014	PharmDr. Lenka Švecová, Lékárna Albertov, Na Slupi 2103/2c, Praha 2, poskytovatel: Apatyka P. H. s.r.o.	232/2014	Mgr. Marcela Štorková, Lékárna Dukla, Josefa Resslera 2277, Pardubice, poskytovatel: Mgr. Marcela Štorková
188/2014	PharmDr. Zbyněk Čalkovský, Břevnovská lékárna, Bělohorská 1665/54, Praha 6, poskytovatel: Břevnovská lékárna, s.r.o.	234/2014	Mgr. Brzetyslava Budnikova, Lékárna U Tržnice, Moskevská 172/13, Český Těšín, poskytovatel: FBB Pharma s.r.o.
190/2014	Mgr. Stanislav Klimeš, Dr. Max LÉKÁRNA, V Celnici 10, Praha 1, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.	236/2014	Mgr. Pavel Všetička, Lékárna Pod Suchým Vrchem, č.p. 339, Červená Voda, poskytovatel: Agnus dei s.r.o.
192/2014	Mgr. Martina Nýdrle, Lékárna u rybníčku, Halasova 783, Velké Přílepy, poskytovatel: Tomáš Vosyka	239/2014	Mgr. Mojmír Hübl, Lékárna Kozinova, Jana Koziny 31/1628, Teplice, poskytovatel: RM PHARMATRADE s.r.o.
194/2014	Mgr. Denisa Schönwälderová, Dr. Max LÉKÁRNA, Střelnická 2270/46, Praha 8, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.	241/2014	Mgr. Hana Tomanová, BENU Lékárna, Dlouhá třída 860/1A, Havířov, poskytovatel: BENU Česká republika a.s.
198/2014	PharmDr. Martin Suchan, Lékárna Na Santince, Bechyňova 2744, Praha 6, poskytovatel: Ledovys s.r.o.	242/2014	PharmDr. Andrea Proschková, Lékárna Pod Věží, Lidická 10, Pohořelice, poskytovatel: PharmDr. Jana Opršalová
200/2014	Mgr. Daniela Vondráčková, Dr. Max LÉKÁRNA, Veselská 633, Praha 9, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.	244/2014	Mgr. Lukáš Kopecký, Lékárna U Petra, Svätý Kříž 302, Cheb, poskytovatel: LÉKÁRNÍCI 95 s.r.o.
202/2014	RNDr. Jiřina Vokrouhliková, Lékárna Salfa, Opatovská 874, Praha 4, poskytovatel: Salfa a.s.	245/2014	Mgr. Lenka Slováková, BENU Lékárna, Dr. E. Beneše, Otrokovice, poskytovatel: BENU Česká republika a.s.
204/2014	PharmDr. Petra Fotíková, Lékárna Kbely, Tauferova 1041/2, Praha 9, poskytovatel: MALEDOK s.r.o.	246/2014	Mgr. Jana Nováková, Lékárna U Salvátora, Vratislavovo nám. 119, Nové Město na Moravě, poskytovatel: LÉKÁRNA U SALVÁTORA, Nové Město na Moravě s.r.o.
206/2014	Mgr. Alexandra Vorlíčková, Dr. Max LÉKÁRNA, Kostelecká 822, Praha 9, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.	248/2014	Mgr. Pavel Veselý, Lékárna Sv. Prokopa, Palackého 76, Žiželice, poskytovatel: Mgr. Pavel Veselý
208/2014	Mgr. Alexandra Vorlíčková, Lékárna Štěchovice, Krátká 109, Štěchovice, poskytovatel: DM-Pharma s.r.o.	250/2014	PharmDr. Romana Bobková, Lékárna U LIDLU, Novosedlická 394/8, Teplice, poskytovatel: Domácí lékárna s.r.o.
210/2014	Mgr. Eva Langhammerová, Dr. Max LÉKÁRNA, U Letiště 2, Plzeň, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.	251/2014	Mgr. Lenka Srbová, Lékárna OSEK, Klášterní nám. 91, Osek, poskytovatel: Domácí lékárna s.r.o.
211/2014	RNDr. Josef Haltuf, Lékárna U Haltufů, Třída B. Smetany 1214, Nový Bydžov, poskytovatel: RNDr. Josef Haltuf	252/2014	PharmDr. Zdeňka Trubáková, Lékárna Merhautova, Merhautova 216, Brno, poskytovatel: EDI NET s.r.o.
213/2014	Mgr. Šárka Pelikánová, Dr. Max LÉKÁRNA, 9. května 2889, Tábor, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.	254/2014	Mgr. Marie Gröszlová, Dr. Max LÉKÁRNA, Hrádecká 1310, Sušice, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
215/2014	PharmDr. Hana Plevačová, BENU Lékárna, Vídeňská 100, Brno, poskytovatel: BENU Česká republika a.s.		
216/2014	Mgr. Lada Kubjácová, DiS., Dr. Max LÉKÁRNA, Brodská 496, Příbram, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.		
218/2014	PharmDr. Irena Samková, Dr. Max LÉKÁRNA, Halasovo náměstí 6b, Brno, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.		
221/2014	PharmDr. Taťána Murinová, Lékárna Na náměstí, Masarykovo nám. 91, Karviná, poskytovatel: SANETERRA s.r.o.		
223/2014	PharmDr. Soňa Dvořáková, Lékárna Typos, Běhounská 15, Brno, poskytovatel: Meavita s.r.o.		
225/2014	PharmDr. Jana Roušarová, Lékárna U České koruny, Nám. K. V. Raise 163, Lázně Bělohrad, poskytovatel: Lékárna u České koruny s.r.o.		

ODBOBNÝ ZÁSTUPCE

184/2014	Mgr. Jitka Junová, Magna Corp, s.r.o.
187/2014	PharmDr. Lenka Švecová, Apatyka P. H. s.r.o.
189/2014	PharmDr. Zbyněk Čalkovský, Břevnovská lékárna, s.r.o.
191/2014	Mgr. Stanislav Klimeš, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
193/2014	Mgr. Martina Nýdrle, Tomáš Vosyka
195/2014	Mgr. Denisa Schönwälderová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
196/2014	Mgr. Babora Kolmačková, ISCARE I.V.F. a.s.
197/2014	PharmDr. Michael Vanžura, Lékárna Vital s.r.o.
199/2014	PharmDr. Martin Suchan, Ledovys s.r.o.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

201/2014	Mgr. Daniela Vondráčková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
203/2014	RNDr. Jiřina Vokrouhliková, Salfa a.s.
205/2014	PharmDr. Petra Fotíková, MALEDOK s.r.o.
207/2014	Mgr. Alexandra Vorlíčková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
209/2014	Mgr. Alexandra Vorlíčková, DM-Pharma s.r.o.
214/2014	Mgr. Šárka Pelikánová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
217/2014	PharmDr. Milena Benešová, Lékárna U Karla IV. s.r.o.
219/2014	PharmDr. Irena Samková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
224/2014	PharmDr. Soňa Dvořáková, Meavita s.r.o.
226/2014	Mgr. Alice Krupková, Lékárna u České koruny s.r.o.
229/2014	PharmDr. Michaela Kysilková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.

231/2014	Mgr. Ludmila Ondráčková, Jitka Dostálová
235/2014	Mgr. Brzetyslava Budnikova, FBB Pharma s.r.o.
237/2014	Mgr. Pavel Všetička, Agnus dei s.r.o.
238/2014	PharmDr. Marie Lužová, MELLITUS s.r.o.
240/2014	Mgr. Lada Kubjáková, DiS., ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
243/2014	PharmDr. Andrea Proschková, PharmDr. Jana Opršalová
247/2014	Mgr. Jana Nováková, LÉKÁRNA U SALVÁTORA, Nové Město na Moravě s.r.o.
253/2014	PharmDr. Zdeňka Trubáková, EDI NET s.r.o.
255/2014	Mgr. Marie Gröszlová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.

SOUKROMÁ LÉKÁRENSKÁ PRAXE

212/2014	RNDr. Josef Haltuf
220/2014	Mgr. Radomila Vedralová
222/2014	RNDr. Larisa Stará
233/2014	Mgr. Marcela Štorková
249/2014	Mgr. Pavel Veselý

(člínk)

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE (za podpory společnosti Teva)

Přihlašování pouze na www.lekarnici.cz – vzdělávací akce – nabídka kurzů pro lékárníky. Účastnický poplatek uhradíte 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).

KVĚTEN

Pá, So 16.–17. 5. Opava (kód semináře: 14999)

Konference mladých lékárníků
Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová
Poplatek: 500 Kč, hotově 600 Kč
Počet bodů: 18

Út 20. 5. Brno (kód semináře: 14028)

Farmaceutická fakulta VFU Brno,
seminární místnost, Palackého 1/3,
začátek v 17.00 hodin
Léčba a prevence osteoporózy
Lektoři: PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.,
PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.,
MUDr. Jana Nováková, Ph.D.
Odborný garant: PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

St 21. 5. Hradec Králové (kód semináře: 14032)

Seminární místnost Nemocniční lékárny FN HK,
začátek v 18.00 hodin
Farmakoterapie depresivní poruchy
Lektoři: Mgr. Martina Maříková,

PharmDr. Pavlína Pastyříková,
MUDr. Richard Kohler

Odborný garant: Mgr. Martina Maříková
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

Čt 22. 5. Znojmo (kód semináře: 14030)

Hotel Prestige, začátek v 18.00 hodin
Lékové problémy u nemocných trpících pády
Lektoři: prof. Dr. Jiří Vlček, CSc.,
MUDr. Vladan Ryšavý
Odborný garant: PharmDr. Antonín Svoboda
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

St 28. 5. Praha (kód semináře: 14031)

Sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, začátek v 17.30 hodin
Kazuistiky v revmatologii II.
Lektoři: PharmDr. Šárka Erbanová,
RNDr. Zdeňka Šterbáková,
MUDr. Eliška Stehlíková
Odborný garant: PharmDr. Šárka Erbanová
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

Pá, So 30.–31. 5. Praha (kód semináře: 14081)

Sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, Praha 4,
začátek v 9.00 hodin
GK – Odvykání kouření v lékárnách
Lektoři: PharmDr. MVDr. Vilma Vranová,
Mgr. Barbora Lukešová
Odborný garant: PharmDr. MVDr. Vilma Vranová
POZOR!
Poplatek bude variabilní, neboť se skládá ze dvou částí:
1) za e-learning, seminář a pojištění na stáži: 2 000 Kč
2) cena za stáž závisí na místě jejího výkonu
(tj. rozpětí 212 až 4 080 Kč), podrobněji na webu ČLnK
při přihlášení
Počet bodů: 40

ČERVEN

**Pá, So – 6.–7. 6. Brno
(kód semináře: 14082)**

NCO NZO, Vinařská 6,
začátek v 9.00 hodin

GK – Odvykání kouření
v lékárnách

Lektoři:

PharmDr. MVDr. Vilma Vranová,
Mgr. Barbora Lukešová

Odborný garant:

PharmDr. MVDr. Vilma Vranová

POZOR!

**Poplatek bude variabilní,
neboť se skládá ze dvou částí:**

- 1) za e-learning, seminář
a pojištění na stáži: 2 000 Kč
- 2) cena za stáž závisí na místě
jejího výkonu (tj. rozpětí 212
až 4 080 Kč), podrobněji
na webu ČLnK při přihlášení

Počet bodů: 40

**So 14. 6. Olomouc
(kód semináře: 14033)**

Lékařská fakulta UP,
Ústav farmakologie –
seminární místnost,
Hněvotínská 3,
začátek v 9.30 hodin

Farmaceutická péče u pacientů
s arteriální hypertenzí
a chronickým srdečním selháním

Lektoři:

Mgr. Martin Doseděl, Ph.D.,
MUDr. PharmDr. Kamil Rudolf,
Ph.D.

Odborný garant:

Mgr. Martin Doseděl, Ph.D.

Poplatek: 350 Kč, hotově 400 Kč

Počet bodů: 16

**Čt 19. 6. Břeclav
(kód semináře: 14027)**

Poliklinika Břeclav,
začátek v 18.00 hodin

Lékové problémy
u nemocných trpících pády

Lektoři:

prof. Dr. Jiří Vlček, CSc.,
MUDr. Vladan Ryšavý

Odborný garant:

PharmDr. Jana Krejčí

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

NÁVODY PRO DISPENZACI

Tobramycin

Tobramycin patří do skupiny rychle působících aminoglykosidových antibiotik a jeho dnešní použití spočívá převážně v lokální aplikaci do očí, ať už v monokomponentním složení nebo v kombinaci s kortikoidy (dexametazon). U pacientů s cystickou fibrózou je indikována rovněž jeho inhalační léková forma určená k nebulizaci – tito pacienti jsou však obvykle dispenzarizováni ve větších centrech, takže s uvedenou formou se v běžné lékárně nepotkáme (Bramitob, Tobi).

Při systémovém podání vykazuje tobramycin výraznou neuro-, nefro- a ototoxicitu, proto se tímto způsobem nevyužívá. Vyjmenované vlastnosti je třeba mít na paměti při současné léčbě jinými parenterálními aminoglykosidy, kdy se mohou tyto nežádoucí účinky sčítat. Využití v léčbě očních infekcí, kdy jsou vyvolávající původci citliví na tobramycin, je poměrně časté – ve formě kapek (4–6x denně) nebo masti, tehdy obvykle stačí aplikace 2–4x denně. Pro požadovaný klinický účinek je třeba vždy znovu připomínat obecná doporučení pro správnou aplikaci očních kapek. Obecně totiž platí, že tento způsob podání není vždy laickou veřejností dobře chápán:

- Před aplikací i po aplikaci omýt ruce mýdlem a vodou.
- Nesahat prsty na špičku kapátka ani se jím nedotýkat jiných povrchů, včetně postiženého oka.
- Zaklonit hlavu a prstem stáhnout jemně spodní víčko tak, aby vznikla kapsa. Podívat se směrem nahoru a vkápnout kapku do vzniklé kapsy, pak povolit ukazováček. Zavřít oko na 2–3 minuty, následně sklonit hlavu. Oko netřít ani na ně netlačit. Na 2 minuty jemně zatlačit na slzný kanálek u kořene nosu.
- Případné nadbytečné kapky na tváři setřít ubrouskem nebo kapesníkem. Kapátko ničím neotírat a kapací lahvičku uzavřít.
- Pokud pacient používá více druhů kapek, měl by dodržet odstup od další aplikace alespoň 5–15 minut.
- Při aplikaci masti, kde není nutný záklon, je postup obdobný, do spodního vytvořeného váčku se vytlačí 1–1,25 cm masti. Pak ponechat pro dobrou absorpci oko 1–2 minuty zavřené.
- Pacient s nějakou oční infekcí by neměl nosit oční čočky – tobramycin může způsobovat i jejich zbarvení. Pokud jsou čočky nezbytné, je nutné je před aplikací vyndat a po aplikaci nasadit až po 15 minutách.
- Pacient s rozmazaným viděním po aplikaci oční masti by neměl řídit motorové vozidlo.
- Oční kapky nebo masti je naprosto nezbytné správně uchovávat a nevystavovat je vysokým teplotám a vlhku (koupelna).

Oční kapky s tobramycinem mohou způsobovat některé nežádoucí účinky, např. slzení, svědění, pálení, otok víčka atd. Na tobramycin může podobně jako na ostatní ATB vznikat rezistence, často zkřížená s ostatními aminoglykosidy. Nedoporučuje se podávání dětem mladším jednoho roku, u starších dětí je pak aplikace a dávkování obdobné jako u dospělých.

Kombinace s kortikoidy (dexametazon – Tobradex) se využívá především v prevenci a terapii zánětlivých očních onemocnění v souvislosti s operační léčbou katarakty. Oční kapky jsou ve formě suspenze, proto je nutné lahvičku před aplikací mírně protřepat. Kombinovaná forma obsahuje kortikoidy, proto zde existuje více kontraindikací pro podání, např. virové záněty očí nebo mykotické komplikace. Při dlouhodobější aplikaci kortikoidů do očí existuje nebezpečí ztenčení rohovky a skléry, případně perforace.

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

Pokračování ze strany 7



Předsedkyně Čestné rady ČLnK Mgr. Ada Holubová.

nání na MZd se nepodařilo usměrnit jejich realizaci pod Lékárnickou akademii a příjemcem dotace se stal IPVZ. Lékárnická akademie se intenzivně podílela na přípravě podkladů (vstupní analýza, plán 18 témat ad.). Současně usilovala o změnu metodiky směrem k lepším podmínkám pro lektory i účastníky vzdělávacích akcí. Tato snaha se však nesečkala s pochopením, proto představenstvo komory rozhodlo o ukončení spolupráce na projektu.

Jednou z priorit komory na léta 2014 až 2015 je příprava a realizace **garan-**

tovaného kurzu GK DIA zaměřeného na problematiku diabetes mellitus. Primárním cílem projektu je vytvoření sítě akreditovaných lékáren specializovaných na screening a edukaci pacientů s DM. Bylo již získáno pozitivní stanovisko hlavního hygienika, ve věci garance kurzu a spolupráce na projektu probíhají jednání s Českou diabetologickou společností a Společností všeobecného lékařství ČLS JEP.

Člen představenstva a tiskový mluvčí České lékárnické komory **Mgr. Aleš Krebs, Ph.D.**, přiblížil účastníkům porady činnost komory v oblasti PR.

Rok 2013 proběhl ve znamení množství unikátních mediálních výstupů. Jednalo se o tiskové zprávy a sdělení (17), televizní a rozhlasové vysílání (71), a dále o prezentace v tisku a na webu (305). Tyto výstupy se věnovaly aktuálním tématům, jakými jsou konopí, antibiotika, reexporty a výpadky léků, odvykání kouření, pozitivní listy zdravotních pojišťoven a řada dalších.

Plán pro rok 2014 vychází z rozvoje stávajících aktivit (Den lékáren, ATB týden v prostředí lékáren, světové a evropské dny) za pokračování dlouhodobé spolupráce s médii v oblasti poradenství. Nabízí se rovněž rozšíření možností komunikace např. o sociální média či blogy a komentáře včetně snahy proniknout do tzv. lifestyleových médií.

XXIII. sjezd delegátů ČLnK schválil navýšení rozpočtu pro PR na 2,95 mil. Kč. Tiskový mluvčí komory v této souvislosti uvedl, že utratit jakoukoli částku

je v dané oblasti velmi jednoduché; její efektivní využití naproti tomu vyžaduje jasně definované projekty a kvalifikované posílení realizačního týmu.

Den lékáren 2014 (19. červen) bude zaměřen na prevenci karcinomu tlustého střeva. Kromě dalších je dohodnuta spolupráce s osvědčeným mediálním partnerem, rozhlasovou stanicí Impuls.

Prezentace představenstva komory doplnila sdělení předsedkyně Revizní komise ČLnK **PharmDr. Jany Schwarzové** a předsedkyně Čestné rady ČLnK **Mgr. Ady Holubové**. Častými problémy k řešení jsou přetrvávající pochybení související s výkonem povolání lékárníka bez členství v České lékárnické komoře a dodávání léčiv do ordinace lékaře.



Předseda OSL Praha-východ Mgr. Aleš Nedopil.

V závěru první části porady představil člen představenstva České lékárnické komory **PharmDr. Stanislav Havlíček** podíl ČLnK na vývoji aplikací pro tzv. chytré telefony (bližší informace včetně kódů pro Android a iOS-iPhone najdete na III. straně obálky tohoto čísla ČČL).

Odpolední jednání otevřel předem ohlášeným půlhodinovým příspěvkem pod názvem „Quo vadis, organizace lékárníků v roce 2014?“ předseda OSL Praha-východ **Mgr. Aleš Nedopil**. V emotivně laděném vystoupení podrobil mimořádně ostré kritice téměř všechny oblasti činnosti komory a především jejího představenstva. Mimo jiné se po-



zastavil nad formálním postavením předsedů okresních sdružení v rámci licenčního řízení, volal po radikální změně stavovských předpisů ve smyslu umožnění postihů nepoctivého jednání a zavedení odvolatelnosti prezidenta, viceprezidenta i představenstva komory, po široké prezentaci zájmů lékárnického stavu v médiích. Reprezentantům komory, kteří se podle něj nedokážou oprostít od rutiny a pasivity (v této věci se jmenovitě obrátil na předsedkyně Revizní komise a Čestné rady ČLnK) a přejít na progresivní přístup k řešení aktuálních i dlouhodobých problémů stavu, adresoval výzvu: „Děkujeme – odejděte, prosím!“.

V následné diskuzi se proti jeho slovům důrazně ohradily PharmDr. Jana Schwarzová a Mgr. Ada Holubová, které poukázaly na to, že žádné orgány komory, a tudíž ani revizní komise a čestná rada nemohou svým jednáním překračovat rámec daný právními předpisy České republiky.

Na vystoupení Mgr. Aleše Nedopila pak reagovali přítomní členové představenstva a právní zástupce komory mimo jiné upozorněním, že o způsobu řešení řady zmiňovaných problémů se na poradě jednalo předtím, než na ni dorazil.

Kompletní prezentace a mediální výstup z této porady najdete na internetových stránkách České lékárnické komory (www.lekarnici.cz).

**Text a snímky:
Vladimír VRBOVSKÝ**

Česká farmaceutická společnost
ČLS JEP

Spolek moravskoslezských
farmaceutů pořádají

CXXIV. přednáškový večer

Uskuteční se
14. května 2014 v 18.30 hodin
v malém sále Domu techniky
v Ostravě-Mariánských Horách.

Téma:

Infekce virem Varicella zoster

Přednáší:

MUDr. Petr Širůček,
Infekční klinika FN Ostrava

4 body v CV

FaF UK v Hradci Králové oslaví pětáctýřicet let!

V ŘÍJNU PROBĚHNE SETKÁNÍ VŠECH ABSOLVENTŮ

Možná si to, vážené kolegyně, vážení kolegové, ani neuvědomujete, ale naší fakultě, tedy Farmaceutické fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové, je letos krásných pětáctýřicet let. Takové téměř kulaté výročí je nutné řádně oslavit. Byli bychom velmi rádi, pokud byste je oslavili s námi, respektive kdybychom je oslavili společně.



Proto jste všichni zváni na víkend 17. a 18. října 2014 do Hradce Králové. Oslavy zahájíme slavnostním koncertem Filharmonie Hradec Králové 17. října večer, hlavní akce pak přijde na řadu v sobotu 18. října, kdy vám všem bude naše farmaceutická fakulta otevřena a budete si ji moci prohlédnout. Samozřejmě bude velmi dobře, pokud se rozhodnete uspořádat i srazy svých ročníků a zůstanete v Hradci Králové až do neděle. K dispozici bude také České farmaceutické muzeum, které si budete moci prohlédnout. Návštěvu si zcela jistě zaslouží rovněž nově otevřená expozice Českého farmaceutického průmyslu. Navíc pro vás také budeme možná mít i jedno překvapení...

Abychom o našich absolventech měli aspoň základní přehled, dovoluňte, abychom se na vás obrátili s prosbou o vyplnění minidotazníku, jehož součástí je i vaše e-mailová adresa. Všechno najdete na www.faf.cuni.cz/absolvent. Pokud zmíněný dotazník vyplníte, usnadníte nám komunikaci s vámi nejen v souvislosti s říjnovým setkáním, ale budeme vás moci snadněji informovat o zásadních novinkách a událostech na naší farmaceutické fakultě. Neobávejte se, nemáme v úmyslu bombardovat vás zbytečnými e-maily několikrát týdně, pomocí tohoto spojení máme v úmyslu podělit se s vámi pouze o věci naprosto zásadní.

Na setkání se těší

**prof. PharmDr. Alexandr HRABÁLEK, CSc.,
RNDr. Petr JÍLEK, CSc.,
a všichni učitelé Farmaceutické fakulty
Univerzity Karlovy v Hradci Králové**

Po zubním kazu patří žilní onemocnění obecně k druhému nejčastějšímu onemocnění. Problémy se žilami má 84 procent evropské populace. Tím pádem už neplatí dřívější flebologická glosa, že „každý druhý má žilní problém, a ty jsi ten druhý“. Vzhledem k těm uvedeným 84 procentům totiž žádný „první“ není.

Touto stručnou statistikou zaujal posluchače hned na začátku svého vystoupení MUDr. Petr Bartoš z Vaskulárního centra Vítkovické nemocnice Ostrava. Bylo to 9. dubna na CXXIII. přednáškovém večeru (ČFM ČLS JEP, Spolek moravskoslezských farmaceutů).

CVD je závažným problémem 21. století

Stejně jako srdeční selhání a demence patří žilní problémy k hrozícím závažným problémům 21. století. Roste počet lidí, kteří potřebují stálou odbornou flebologickou péči. Kvalita života zhruba jedné třetiny pacientů s CVD je snižována bolestí.

Chronická žilní choroba (CVD – Chronic Venous Disease) je onemocnění multifaktoriální, jde o kombinaci vnitřních (genetických dispozic) a zevních vlivů. Vlastní příčinou CVD je reflux, obstrukce nebo obojí v povrchových žilách, v hlubokém žilním systému dolních končetin a v perforátorech.

Chronická žilní choroba je onemocnění s relativně nízkou mortalitou, ovšem vysokou morbiditou. K nejčastějším příznakům, jejichž počet se zvyšuje s věkem a s rizikovostí pacienta z hlediska rozvoje CVD, patří bolest, otoky (večerní), pocit napětí, pálení, noční křeče, svědění, pocit těžkých nohou a mravenčení, což zhoršuje např. dlouhodobé stání, sezení, teplo. Přítomnost uvedených pocitů uvádí osm z deseti pacientů. Jedním z rizikových faktorů vzniku CVD je obezita, neprospívá ani kouření.

Dopad na kvalitu života

MUDr. Bartoš zmínil *Czech Vein Program 2012*, jako součást mezinárodního projektu *Vein Consult Program*,

který byl nejrozsáhlejším epidemiologickým průzkumem CVD. Uskutečnil se ve dvaceti zemích, zahrnoval více než 90 tisíc hodnocených subjektů a podílelo se na něm pět tisíc praktických lékařů. Mapoval se výskyt subjektivních i objektivních příznaků CVD a poprvé byla analyzována žilní bolest. V České republice se do tohoto prospektivního průzkumu dotazníkovou metodou (účast 1 562 pacientů, průměrný věk 61 let, průměrné BMI 28,2) zapojilo osmdesát center všeobecného praktického lékařství. Kromě jiného z něho vyplynulo, že plných šedesát procent pacientů má minimálně jeden objektivní projev CVD, přičemž k nejčastějším patří otok dol-

– pigmentace, ekzém, C4b – lipodermatoskleróza, bílá atrofie, C5 – zhojený bércový vřed, C6 (nejtěžší stupeň) – aktivní bércové vředy.

„Problém varixů je ovlivněn i osobním postojem pacienta,“ upozornil dále Petr Bartoš, „mnozí z nich toto onemocnění neberou vážně a zlehčují tvrzením, že jejich rodiče takové problémy měli taky, a přesto se dožili vysokého věku, další se obávají, že se nevyhnou operaci, proto k lékaři raději nejdou. V průměru tedy trvá tři až pět let, než se pacient dostane na odborné vyšetření. Většina z nich si neuvědomuje souvislost s ostatními chorobami.“

Zmíněna byla i závažnost žilní bolesti, která skutečně existuje, je však stále podceňována, přestože se ukazuje, že její výskyt je mnohem vyšší, než se předpokládalo. Přitom má silný emocionální vliv a negativně se projevuje na kvalitě života. Bolest se z důvodu své subjektivní povahy měří velice obtížně.

„Čím zkušenější zdravotník, tím větší pochybnost o bolesti,“ řekl s nadsázkou MUDr. Bartoš.

Posluchači vyslechli rovněž informace o možnostech konzervativní léčby (komprese, venofarmaka, snížení nadváhy, polohování dolních končetin...) a chirurgické léčby (např. radiofrekvenční ablace) CVD. Venoaktivní léky použité v chirurgické léčbě žilních chorob, a to v případě CVD i hemoroidálního onemocnění, jsou velkým přínosem, důležité je jejich včasné podání. Je známo, že venofarmaka velmi účinně ovlivňují průběh akutních onemocnění i pooperačního hojení. Nejvíce důkazů klinické účinnosti je pro kombinovaný preparát obsahující diosmin a hesperidin – Detralex (Servier, Francie).

Na závěr ještě zaznělo, že statistická data o CVD jsou sice neúprosná, ale ke zvládnutí této situace máme dostupné prostředky, moderní léky a léčebné postupy založené na Evidence Based Medicine.

Organizátor přednáškových večerů PharmDr. Pavel Grodza po skončení přednášky MUDr. Petra Bartoše vysoce ocenil rovněž dlouhodobé partnerství a oboustranně prospěšnou spolupráci se společností Servier, jejíž zástupci se této odborně přínosné akce zúčastnili.

Jaroslava HOŘANSKÁ



ních končetin a varixy. Dvaadvacet procent sledovaných prodělalo flebotrombózu. Z uvedených 1 562 pacientů byla u 1 093 nemocných starších 40 let stanovena pozitivní diagnóza, z nich 82 procent mělo pozitivní rodinnou anamnézu. Data získaná v České republice jsou v korelaci s celosvětovými údaji. Uvedená zjištění lze shrnout tak, že CVD má dopad na kvalitu života pacientů a je výraznou ekonomickou zátěží.

Podceňovaná žilní bolest

Mezinárodní klasifikace CEAP uvádí sedm tříd podle závažnosti onemocnění. Nejnižší stupeň je C0, tzn. bez objektivních známek onemocnění, C2 – varixy kmenových žil, C3 – otoky, C4a

Nejen o besedě v knihovně

PROČ JE NIČENA ROLE LÉKÁRNÍKA JAKO ODBORNÍKA PRO OBLAST LÉČIV

Přibližně před rokem jsme spolu s kolegyní v naší obci pořádaly besedu s občany o lécích a lékárenství. V historických souvislostech i dnešními očima. Odezva byla opravdu pěkná, nás samotné příprava této akce doslova strhla – jak se říká „užily jsme si to“, proto jsem tehdy napsala i článek do ČČL s úmyslem podpořit ty, kteří o něčem takovém také uvažují. To jsem ještě netušila, že naše paní knihovnice svůj dojem sdělí své kolegyni v okresním městě ... a tak jsme se, vyzvány, vydaly po čase i do čítárny českolipské knihovny.



PharmDr. Jarmila Skopová

Nepromlouvaly jsme k plnému sálu, možná i proto, že se ve stejném čase konalo jinde atraktivní divadelní představení. Bylo to ovšem stejně milé a zase trochu jiné. Zatímco loni jsme zodpovídaly dotazy hlavně z oblasti historie v našem městě, tentokrát se účastníci zajímali více o současné lékárenství. Řešili jsme s nimi konkrétní problémy s užíváním léků, ptali se na současnou magistraliter přípravu, ale třeba i na studium farmacie.

A tak máme odvyprávěno, marcipánové pilulky jsou snědены a naše miniaturní muzeum je opět uloženo na své místo v lékárně.

Jenomže mně tentokrát dál neodbytně provázejí úvahy nad paradoxy a ab-

surditami dnešní podoby lékárenství, jaké dlouhé dějiny oboru přes všechny těžkosti a překážky nezaznamenaly. Během psaní těchto řádků mě napadá, že kdybych se pokusila sestavit seznam současných absurdit a paradoxů týkajících se našeho oboru, vydalo by to na seriál, možná by se jimi dala i plnit dlouhodobá rubrika v našem časopise. Proč právě nyní, kdy možnosti farmakoterapie dospěly do dosud nevídaných podob a složitostí, je role lékárníka jako zdravotnického odborníka pro oblast léčiv, troufám si říci, cíleně ničena? Vždyť intervence lékárníka k snížení rizik při zacházení s léčivými je nyní potřeba mnohem více než kdykoli v historii. Vysvětlujeme dostatečně politikům,

úředníkům, právníkům a hlavám pomazaným (nebo snad podmazaným?), že systém je nastaven špatně a v konečném důsledku poškozuje většinou nic netušící občany? Že skutečný potenciál stále deklarovaných úspor v lécích je ukryt právě zde? Možná ano, nevim.

Každopádně jak čas ubíhá a zkáza marketingových figlů s léky přirovnávanými k rohlíkům koná své, v praxi pomalu přestává být na čem ukázat, jak by to mělo být, a argumenty se stávají virtuální realitou. Mezi tím vycházejí z fakult znalostmi a dovednostmi velmi dobře vybavení absolventi, aby byli v praxi jako odborníci zneužití k fundovanému plnění nárůstů prodeje managementem určených komodit. Lhostejno, zda v kamenných či virtuálních řetězcích, princip je stejný. Vnutit pacientům (přejmenovaným na klienty, aby náhodou nevzbuzovali v lékárníkovi sociální cítění) co možná nejvíce přípravků, samozřejmě profilových. A kdyby se náhodou vzpouzel (tedy ten lékárník), přitvrdí management v nástrojích, kterým se říká motivační, a opravdu fungují. Mimo jiné tak, že lékárníka otráví jedem lhostejnosti. A s tou se pak těžce učí porozumět lidem a mít je rád, aby jim mohl pomáhat. Tak nevim, není právě taková paralýza lékárníka vlastně záměrem neviditelné ruky trhu?



Nezapomínejte na aktualizaci adres

Pravidelně koncem měsíce přibývá v redakci telefonátů s dotazem, jestli už vyšel Časopis českých lékárníků, a pokud ano, proč některým z vás nedošel. Stejně pravidelně **tazatelům doporučujeme, aby si na sekretariátu komory ověřili, jestli v databázi členů mají zaznamenánu svou současnou**

adresu; zároveň pak sdělujeme, že redakce do této databáze nemá přístup, takže skutečný stav věci není schopna ověřit.

Máme-li k dispozici náhradní výtisky, zájemcům je posíláme, což je však, jak se mnohdy ukazuje, zcela zbytečné. Mezitím se totiž na sekretariátu ČLnK

vrší hromady vrácených časopisů s poznámkami České pošty typu *Adresát neznámý, Odštěhoval(a) se, Pobyt adresáta neznámý* apod.

Doporučujeme proto všem členům České lékárnické komory, aby na jejich webových stránkách aktualizovali své adresy, případně změny v osobních údajích neprodleně hlásili sekretariátu ČLnK. (red)

TAK TO VIDÍM JÁ: Co nás čeká za bodem zlomu?



V revolučním roce 1989 mi táhlo na sedmáct. Tehdejší školská soustava se mě snažila ukotvit v reálné socialistickém světonázoru. Podobným způsobem se křivily charaktery velké většiny spoluobčanů, bylo to normální. Rok 1989 pro mě znamenal vystřízlivění nejen z vlivu té jedné ideologie, ale pro jistotu i všech ostatních ideologií, aby jim

to snad nebylo líto. Uvědomil jsem si, že je třeba o věcech přemýšlet a snažit se utvářet si vlastní názor. To byl pro mě hlavní přínos sametové revoluce.

Ve společnosti začátku devadesátých let následně začala kvést transformace ekonomiky. Všechno probíhalo pod taktovkou stejných ideologií, jen ta ideologie se musela vyměnit. Tehdy frčel kult neviditelné ruky trhu a privatizovalo se, až se hory zelenaly. Pokřivený národ se vrhl na podnikání. Trošku zvláštní úvod pro úvahu o směřování lékárenství u nás, ale když si uvědomím, na čem tato společnost vyrostla, nedivím se ani současné situaci ve zdravotnictví a v našem oboru.

K úvaze mě samozřejmě vyprovokovaly příspěvky Mgr. Tomáše Cikrta a RNDr. Dobroslav Čupové, otištěné v lednovém čísle ČČL. Prvně jmenovaný chce vyvolat šňávanou polemiku. Očekává příchod bodu zlomu naší profese, který přinese novou definici postavení farmaceuta. Velkou část léků vydají středoškoláci s farmaceutickou přípravou a univerzitně vzdělaní lékárníci budou podle něj řešit konzultace, sofistikované interakce a zavádění nových léků. V lékárenství dojde ke štěpení na obchodní část a odbornou část.

Kolegyně Čupová se vypsala ze svých starostí lékárnice podprahového levelu (dřív se tuším používal termín první linie). Tento level znám a je také mým denním pracovním chlebem, velmi dobře kolegyni rozumím. Dilema je opět stejné jako u Mgr. Cikrta. Boj mezi odborností s pacientem na prvním místě a vyděláváním prachů.

Máme štěstí, že žijeme v době, kdy Martin Scorsese natočil film *Vlk z Wall Street*. Je poučný i pro lékárníka, který řeší dilema mezi odborností a láskou k penězům. My lékárníci něco nabízíme a ti druzí mají peníze, za které se naše „něco“ dá prodat. Je jedno, zda jde o akcie, psací pera nebo krabičky léků. To, že lék nemusí léčit, ale stačí, že vytváříme iluzi, že by léčit mohl, je pouhý detail, se kterým se počítá i v zákoně o léčivu § 2 (1) a). Léky stačí správně

prezentovat, to je celé. Producenti homeopatik o tom také vědí svoje.

Odbornost se mi z úvahy jaksi pomalu vypařuje. I pacienta zajímá, kolik zaplatí na dřevo, fakt, že by Isoptin neměl zapíjet grapefruitovou šťávou, s ním nic moc nedělá, ale necelá stovka doplatku je to správné téma k rozhovoru, při kterém se většinou rozvinou i variace na téma slevových karet:

„S kartičkou to máte o třicet levnější.“

„Jé, já ji zapomněl.“

„To nevádí, poradíme si. Na koho je?“

„No na manželku.“

...atd., a na konci:

„Máte to LEVNĚJŠÍ!“

Úsměvy...

Ekonomická nutnost velí mít malý sklad. Útržky šatnových bločků jen šustí. A do toho reklamní letáky, reklamní tabule, marketingové teorie a marketingová praxe. Odbornost do toho opět jaksi nepasuje. Zapomněl bych na administrativní eskamotérství spojené s výdejem na recept. Rodné číslo, IČP, data, záměny, substituce, razítka. Komunikace s pojišťovnami, ořezy, splatnosti faktur. Padající úhrady, neustálé revize. Reexporty. Pozitivní listy, Dvojí ceny léků. Pro vyvolené nižší. Stačí? Odbornosti v tom moc nenajdete.

Pravda, přijdou za den jeden dva zajímavé odborné dotazy typu interakce itraconazolu nebo terbinafinu s kupou léků, které pacient užívá. Informovaný pacient zaperlí, že na slovenské televizi viděl, že pacienti můžou místo nebezpečného warfarinu dostat cosi nového a lepšího. A co já na to. Navrhují, že si o tom při příští návštěvě lékárny popovíkáme. Takže vstoupím do antitržní ilegality a ponořím se na půl hodiny do studia dabigatranu. Ale znáte to, práce přitom stojí, neboť podobné „ušlechtilé“ aktivity pojišťovna neplatí a asi nikdy platit nebude.

Blížím se ke šňávanému závěru. Za bodem zlomu čeká povolání lékárníka totální devalvace. Odbornost bude moci pěstovat pár šťastných, kteří budou tvořit mediální zástěrku veskrze negativním systémovým změnám, po kterých zbudne drtivá většina lékárníků k službám prodeji. Nezbyvá než „vlčí“ jistota, že penězům našich klientů bude u nás lépe. Myslím si, že člověk má právo usilovat o to, aby byl šťastný. Kdyby došlo k situaci, že by se mne někdo mladý ptal, zda má jít studovat farmacii, nepochybně bych mu řekl, že na jeho místě bych štěstí ve farmacii nehledal.

PharmDr. Jiří GREGOR, Ph.D.

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Vašáková, M., Šterclová, M.: Idiopatická plicní fibróza. Novinky v diagnostice a léčbě

Postgraduální medicína č. 2/2014

Idiopatická plicní fibróza (IPF) patří mezi prognosticky nejzávažnější plicní nemoci. Postihuje asi 5 mil. lidí na celém světě. Poprvé byla popsána Williamem Oslerem již v roce 1892. Jde o specifickou formu chronické progredující fibrotizující intersticiální pneumonie s nejasnou etiologií. Dosud dokázala signifikantně prodloužit život jedině transplantace plic. Podle posledních světových doporučení z roku 2011 už se nepoužívají kortikoidy, imunosupresiva ani jejich kombinace.

Ve stejném roce se objevily první náznaky kauzální léčby, které dávají při včasné záchytu nemocnému naději na delší život. Léčivo **pirfenidon** kauzálně ovlivňuje proces fibroproliferace. Mechanismem jeho účinku je inhibice zásadního cytokinu fibrotizace plicního intersticia – transformující růstový faktor beta. Podává se v dávce 3x denně 3 kapsle (2 403 mg). Tím se IPF stala z neléčitelné fatální choroby nemocí, kterou lze pozitivně léčebně ovlivnit. Jako prevence akutních exacerbací IPF se podává N-acetylcystein v dávce 1 800 mg denně a jako prevence aspirací se podávají PPI. Při akutních exacerbacích se užívají vysoké dávky parenterálních kortikoidů (1–2 mg/kg) spolu s ATB. Mortalita v akutní fázi je 90%. Častý gastroezofageální reflux se léčí PPI. Mnohdy je doporučena již jen paliativní péče s použitím opioidních antitusik (kodein). V České republice je celkem 11 center pro léčbu IPF, autorky článku jsou z centra v Thomayerově nemocnici.

Kadlčková, E., Rohoň, P.: Nové možnosti v léčbě myelodysplastického syndromu
Onkologie č. 1/2014

Myelodysplastický syndrom (MDS) je skupina onemocnění vznikajících jako klonální porucha krvetvorby. Důsledkem je časná mutace hemopoetických progenitorů. Pro léčbu je důležitá přesná klasifikace subtypu choroby. Využití konvenční terapie nepřineslo zlepšení přežití ani oddálení transformace v akutní myeloidní leukémii. Minulá léta přinesla velký pokrok v léčbě MDS tzv. modulací genové exprese pomocí epigenetických regulátorů. Klinicky nejvýznamnější látkou je 5-azacytidin (Vidaza®), analog cytidinu. Dále se používají imunomodulační léčiva, z nichž jako první byl použit thalidomid. Ten ukázal cestu lenalidomidu – dalšímu léčivu s nižším výskytem NÚL, který byl FDA schválen v roce 2005. V Evropě kromě Švýcarska zatím schválen nebyl. Souvisí to s možnou individuální predispozicí pacienta ke vzniku leukémie. V USA je lenalidomid lékem volby u pacientů s nízkorizikovým MDS závislých na transfuzi.

Ve světě probíhá aktuálně okolo 300 studií s více než 50 novými léčivy k léčbě MDS. Nejvýznamnější skupiny představují: **inhibitory histon deacetyláz** (entinostat, belinostat, romidepsin, panobinostat, vorinostat atd.), **ezatiostat, laromustin, tipifarnib**. Jedinou známou kurativní metodou léčby MDS zatím zůstává alogenní transplantace krvetvorných buněk. Nelze ji však provádět rutinně (hlavně u starších), proto se hledají nová farmaka.

Vlček, J., Vytřisalová, M. a kol.: **Klinická farmacie II**

GradaPublishing, Praha 2014, 255 stran

Po čtyřech letech vychází pokračování knihy *Klinická farmacie*. V prvním dílu se nedostalo na některé nozologické jednotky, a tak přední odborníci doplnili mozaiku kapitol o dalších 14 nemocí, u nichž farmakoterapie představuje nedílnou součást léčby a péče o pacienta. Měl jsem tu čest knihu recenzovat a doporučuji ji každému lékárníkovi, který trochu hloubá nad souvislostmi v léčbě svých pacientů.

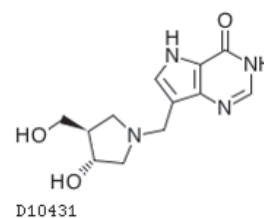
ANOTACE

První částí je léčba bronchiálního astmatu, druhou tvoří CHOPN a její léčba, třetí a rovněž čtvrtá kapitola se dotýká respiračního traktu (chřipka a infekce horních cest dýchacích). Z gastroenterologie jsou vybrány refluxní nemoc jícnu a IBD. Ženské pohlavní hormony jsou obsahem 7. a 8. části – hormonální antikoncepce a HRT. Devátá část je věnována osteoporóze, desátá Parkinsonově chorobě, jedenáctá léčbě migrény, další pak analgezií u onkologicky nemocných. Poslední dvě části jsou z psychofarmakologie – léčba schizofrenie a bipolární poruchy. Jednotlivé kapitoly jsou členěny stejným způsobem. Po úvodní charakteristice nemoci následuje vždy epidemiologie, etiopatogeneze, klinický projev, komplikace, diagnostika, diferenciální diagnóza, cíle a strategie léčby, nefarmakologická intervence a nakonec vždy podrobná farmakoterapie. Některé kapitoly jsou doplněny edukačním testem. Vřelý dík za tuto publikaci patří autorům, stejně jako České farmaceutické společnosti, která vydání knihy finančně podpořila.

Ulodesin představuje novou strategii a mechanismus účinku v dlouhodobé terapii dnou. Je inhibitorem enzymu PNP (purin nukleosid fosforyláza), který se účastní metabolismu purinů. Snižuje tak biosyntézu kyseliny močové. Podává se ústy v jedné denní dávce (5, 10, 20 či 40 mg s 300 mg allopurinolu). Má synergický účinek s inhibitory xantinoxidázy

MOLEKULA MĚSÍCE

Ulodesin (BCX 4208)



Sumární vzorec: C₁₂H₁₆N₄O₃

Molekulová hmotnost: 264,2804

IUPAC: 7-(((3R,4R)-3-hydroxy-4-(hydroxymethyl)pyrrolidin-1-yl)methyl)-3H-pyrrolo[3,2-d]pyrimidin-4(5H)-on

(allopurinol, febuxostat). Je patentem firmy BioCryst, založené roku 1986 v Severní Karolíně. Fáze II klinického zkoušení proběhla již v roce 2009, účastnilo se jí 278 pacientů s dnou. Všichni před tím užívali kolchicin a naproxen. Fáze IIa byla dokončena v roce 2012. Po 24 týdnech užívání se látka jevila jako bezpečná a dobře tolerovaná, snižovala významně plazmatické koncentrace xantinu a hypoxantinu. Biologický poločas ulodesinu je 17 hodin, metabolismus renální. Podobnou látkou od firmy Astra-Zeneca je lesinurad.

Zdroje:

<http://www.biocryst.com/ulodesine>

<http://www.fiercebitech.com/press-releases/launch-febuxostat-and-anticipated-launches-lesinurad-and-ulodesine-treatment>

<http://www.blackwellpublishing.com/acrmeeeting/abstract.asp?MeetingID=789&id=102364>

<http://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/summary/summary.cgi?sid=103578901>

<http://www.medkoo.com/Anticancer-trials/Ulodesine.htm>

Stránku připravil
PharmDr. Pavel GRODZA
panacea@iol.cz

Začátek příběhu eribulinu se datuje dle serveru nature.com do roku 1986, kdy byla z těla mořské houby *Hali-chondria okadaï* izolována látka halichondrin B. Velmi brzy se zjistilo, že látka má silné protinádorové účinky. Zbývala jen „drobnost“, získat dostatečné množství. Z přírodních zdrojů nebylo možné izolovat dostatečné množství látky, z jedné tuny houby *Lissodendoryx* (také obsahuje halichondrin B) se podařilo izolovat pouhých 300 mg látky. Chemická syntéza přírodní látky byla jedinou cestou, nicméně v 80. letech nikdo nedokázal pokořit „dábelských“ 32 chirálních center tohoto makrocyclického polyetheru umožňujících více než 4 miliardy různých prostorových forem. Až v roce 1992 dokázal Kishi na Harvardské univerzitě látku syntetizovat. Patent syntézy koupila farmaceutická společnost Eisai a začala syntetizovat analoga, mezi nimi také eribulin, který je jednodušší a v preklinických testech se ukázal jako účinnější než halichondrin B. Nicméně syntéza eribulinu s „pouhými“ 19 chirálními centry zahrnuje 62 kroků.



Farmakologické aspekty

Eribulin inhibuje vazbou na beta podjednotku tubulinu velmi blízko vazebného místa vinca alkaloidů růst mikrotubulů (jako vinca alkaloidy), zatímco odbourávání není ovlivněno (vs. vinca alkaloidy). Působí na okraji mikrotubulu. Také tvoří s tubulinem agregáty, které se nemohou účastnit polymerizace mikrotubulu. Buněčný cyklus se tak zastavuje v G2/M fázi obdobně jako u ostatních inhibitorů tubulinu, což v důsledku vede k buněčné smrti.

Biologická dostupnost vzhledem k intravenóznímu podání je 100%, distribuční objem je poměrně veliký – kolem 100 l / m². Vazba na plazmatické bílkoviny (do 65 %) nehraje významnou roli. K metabolismu eribulinu téměř nedochází a nezměněný je vylučován jako velká molekula žlučí převážně do stolice. Poločas eliminace je 40 hodin.

Klinické aspekty

Chemoterapie je u rakoviny prsu používána jak v adjuvantním režimu (u ranějších stadií), tak v metastatických stadiích. Je proto poměrně běžné, že pacientky jsou již předléčeny více liniemi chemoterapie. Účinnost eribulinu byla studována v randomizované otevřené studii fáze III EMBRACE u pacientek s lokálně pokročilým nebo metastatickým karcinomem prsu, které měly v mediánu čtyři různé předchozí chemoterapie, v nichž musely být zahrnuty antracykliny a taxany. Léčebnou větev představoval eribulin, komparátorem byla „nejlepší volba lékaře“. Eribulin dokázal jako první u této těžce předléčené populace (s prognózou přežití zhruba 1 rok) prodloužit medián celkového přežití o 2,5 měsíce (13,1 95 % CI: 11,8–14,3 vs. 10,6 95 % CI: 9,3–12,5). Zajímavostí studie je rozdíl v hodnocení přežití bez progresse onemocnění (PFS) lékaři a nezávislými hodnotiteli (HR: lékaři 0,76, p=0,002; nezávislí 0,87, p=0,137).

Z mechanismu inhibice mikrotubulů vyplývají nejvýznamnější nežádoucí účinky: periferní neuropatie (axony neuronů vyztužují mikrotubuly; 35 % pacientů z toho závažné grade III 8 %), snížení počtu krevních buněk (často se dělicí buňky – neutropenie 52 % všechny / 24 % velmi závažných grade IV; anémie 20 % / 2 % závažné grade III). Slabost byla přítomna u 54 % pacientů, alopecie u 45 % pacientů, zácpa u 25 % pacientů, průjemy u 18 % pacientů. Obecně lze říci, že frekvence nežádoucích účinků byla ve větvi eribulinu vyšší než u komparátora (interpretace je nejasná, např. může jít o „rozmělnění“ NÚ díky více použitým látkám u komparátora nebo naopak o vyšší relativní dávku eribulinu). Interakční potenciál je nízký, kontraindikace v těhotenství je nashledě.

Léčivý přípravek obsahující eribulin mesylát se jmenuje Halaven a vyrábí jej společnost Eisai. Doporučená dávka eribulinu je 1,23 mg / m² podávaná intravenózně po dobu 2 až 5 minut v 1. a v 8. den každého 21 denního cyklu. Léčivý přípravek dostal dočasnou úhradu. Aby mohl být označen jako vysoce inovativní a (úhradu vůbec dostat), musela být provedena analýza podskupin vedoucí k podmínce předchozího předléčení nejen taxany a antracykliny, ale také kapecitabinem. Je trochu bizarní, že již v raných stadiích nemoci by měly ženy s karcinomem prsu myslet „na zadní kolečka“ a lékaře směřovat na taxany, antracykliny a kapecitabin, protože jinak nemají reálnou šanci na prodloužení života o 2,5 měsíce v pozdním stadiu nemoci. Vědí to?

Konflikt zájmů: Autor je zaměstnancem společnosti Sanofi, nicméně obsah článků je osobní aktivitou autora vycházejícího z dostupných evidencí: SPC, EPAR a reviews zaštitěná odbornou společností, a nereprezentuje názor této ani jiné farmaceutické společnosti.

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

NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

eribulin

Místem cytostatického působení eribulinu jsou mikrotubuly. Mikrotubuly tvoří „buněčnou kostru“ a mitotické dělicí vřeténko v eukaryotních buňkách. Jsou tvořeny z bílkovinných dimerů (alfa, beta) nazývaných tubulin. Tubulin polymeruje a nakonec tvoří duté vlákno s kruhovým průměrem složeným z 13 protofilament, které dynamicky mění svou délku. Obě podjednotky tubulinu nesou vazebné místo pro GTP, jako důležitější se jeví místo na beta podjednotce, které štěpením GTP umožňuje růst mikrotubulu. Základní vlastností mikrotubulů je jejich dynamická nestabilita – pomalý růst, rychlé zkracování (fáze „katastrofy“), „záchrana“ – zabránění dalšímu zkracování, „pauza“ apod. U některých mikrotubulů probíhá také treadmilling, což je přidávání dimeru na jedné straně a odloučení na straně druhé při zachování stejné délky vlákna. Variabilitu funkcí mikrotubulů zajišťují různé formy dimerů (alfa – 6 forem, beta – 7 forem), různé signální molekuly vážící se na vlákna, rozdíly koncentrací tubulinu, poměry GDP/GTP tubulinů atd. Léčiva inhibující mikrotubuly se vážou na beta podjednotku (plus konec) a dělí se podle chování tubulů při vysokých koncentracích léčiv na mikrotubuly destabilizující (= podporující depolymerizaci – zkrácení – typicky vinca alkaloidy) a mikrotubuly stabilizující látky (bránící depolymerizaci – typicky taxany). V poslední době se ukazuje, že při reálných koncentracích v těle léčiva spíše stabilizují dynamiku mikrotubulů, což vede k zastavení dělicích se buněk ve fázi meta-/anafáze mitózy, kdy „zpomalené“ a „oslabené“ mikrotubuly nejsou schopny chromozomy „seřadit do rovinné polohy“ či „odtrhnout“ od sebe, což vyústí v buněčnou smrt. Jednotlivá léčiva se liší vazebnými místy. Taxany působí uvnitř mikrotubulů, vinca alkaloidy se vážou na dimery tubulinu nebo na plus konce mikrotubulů, kolchicin tvoří komplex s tubulinem a vmezeřuje se do struktury mikrotubulu. Ačkoli se může zdát, že díky podobnému mechanismu mají všechny inhibitory tubulinu obdobné terapeutické použití, není to pravda. Roli hraje mnoho faktorů, mezi hlavní patří mechanismy rezistence nádorových buněk. Jak inhibuje mikrotubuly eribulin?

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Jednodomá palma pocházející z tropické jihovýchodní Asie, pěstovaná dnes ve všech tropických přímořských oblastech. Plodem je peckovice s vláknitým mesokarpem. Využíváno je semeno, tzv. kokosový ořech, s hnědým endokarpem. Endosperm je z počátku tekutý, postupně se podél stěn ukládá dužnina, jejímž sušením vzniká **kopra**, významná součást potravy. Lisováním kopry se získává **kokosový olej**. Listy palmy slouží jako střešní krytina.

Synonyma: *Calappa nucifera* Kuntze.

Obecný název: **Coconut palm** (angl.), **Cocotero** (špan.), **KalPa vriksha** (sanskrt).

Sbíraná část: **folium, fructus, radix.**

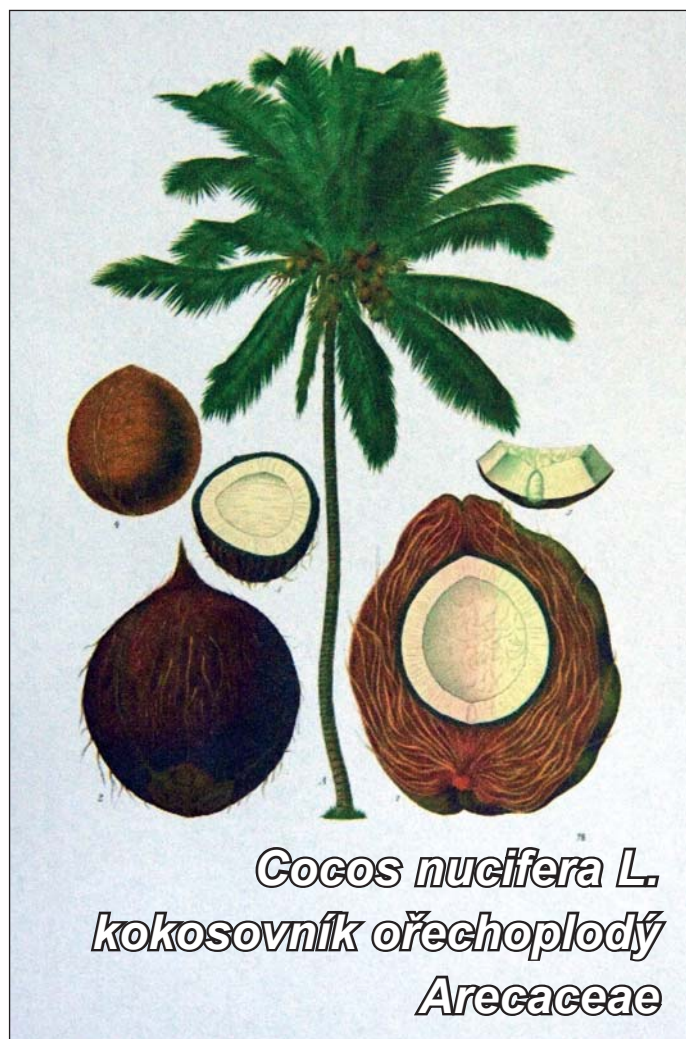
Droga: **Cocois oleum (ČL).**

Obsahové látky: V surovém oleji je na rozdíl od většiny ostatních rostlinných olejů vyšší podíl volných mastných kyselin (3–5 %) a v triglyceridech převažují estery nasycených mastných kyselin se středně dlouhými řetězci (C6–C12), tj. kyseliny laurové (C12; až 50 %) a kyseliny kaprylové (C8; 5 %) a dále dlouhými řetězci, kyseliny myristové (C14; až 20 %) a kyseliny palmitové (C16; až 10 %). Obsah nenasycených mastných kyselin je nižší, tj. až 10 % kyseliny olejové a 2 % kyseliny linolové. Charakteristickou vůni dodává oleji δ -oktalahton. V nezmýdelnitelné frakci oleje se vyskytují steroly a tokoferoly, v endokarpu kyseliny chlorogenová, vanilová a ferulová, v mesokarpu katechinové polyfenoly. Poznámka: Kyselina laurová je součástí mateřského i kravského mléka.

Účinky a použití: „Ořech“ patří k základním potravinám v mnoha přímořských zemích, kokosový olej je součástí řady kosmetických výrobků (tělová mléka, mýdla), surovinou k výrobě kyseliny laurové (i laurylsulfátu sodného). Odvar z kořene se využívá proti průjmu a úplavici, bílá dužnina slouží jako antimalarikum.

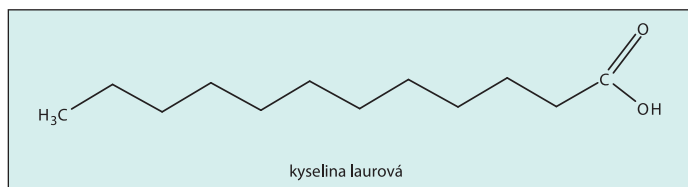
Názory odborníků na využití kokosového oleje při prevenci a terapii aterosklerózy nejsou jednotné. Převládá pozitivní hodnocení vlivu esterů kyseliny laurové v porovnání s estery mastných kyselin s dlouhými řetězci. Opírá se o údaje z výzkumů stavu cév domorodců, v jejichž potravě mají kokosové plody významné zastoupení. Problematické je využití ztuženého kokosového oleje v potravinách, kdy při hydrogenaci vznikají trans-mastné kyseliny. Proto je nejvíce doporučováno užívání **panenského kokosového oleje**.

Rozporuplné výsledky přinesly laboratorní testy. Skupina krys krmená slunečnicovým olejem dosahovala nižší plazmatické hladiny triglyceridů (potažmo lepší složení lipoproteinů) než v případě kokosového oleje. Obdobné informace poskytl při porovnání s kukuřičným olejem studie na králících. V jiných případech byly ale u kokosového oleje nalezeny pozitivní účinky na hladinu HDL cholesterolu. Ketolátky vznikající oxidací mastných kyselin se středními řetězci omezují



počty záchvatů epilepsie u dětských pacientů. Dále navozují pocit nasycení a přispívají k redukci nadváhy. Olej zpomaluje progresi Alzheimerovy choroby, snad zlepšením energetické bilance mozku vlivem mastných kyselin se středně dlouhými řetězci. Izolovaná kyselina laurová má antivirové, antibakteriální (*Staphylococcus aureus*) a antifungální (*Candida albicans*) účinky. Olej zachycuje až 20 % slunečního záření a omezuje suchost pokožky. Extrakty z vláknitého mesokarpu, obsahující polyfenoly katechinového typu, vykazovaly protizánětlivé a vazbou na opioidní receptory antinocicepční účinky (tlumení nepříjemných vjemů), dále rovněž silné zhášení volných radikálů, antibakteriální a antivirové účinky. Obdobné účinky byly zjištěny i u oleje. Polyfenolické kyseliny (chlorogenová, vanilová a ferulová) extrahované z endokarpu se zvýšením produkce oxidu dusnatého podílejí na vasodilatačních a antihypertenzních účincích. Extrakty z květů podávané per os krysám chránily pankreas před toxickými působením aloxanu, jímž lze vyvolat experimentální diabetes. Hexanové extrakty z mesokarpu brazilské odrůdy mestico byly aktivní vůči krevním formám původce malárie *Plasmodium falciparum*. Antimalarické působení potvrdily rovněž testy provedené s dužninou. Metanolický extrakt inhibuje aktivitu *Trichomonas vaginalis*. Anthelmintický efekt kokosového

Pokračování na další straně



Pokračování z předchozí strany

mléka byl prokázán u druhu *Syphacia obvelata* (roup myší). Vlákna ze semene omezuje aktivitu střevní a fekální β -glukuronidázy, která se podílí na vzniku rakoviny tlustého střeva. Extrakty z kořenů zlepšovaly u myší kvalitu spánku.

Dávkování: 2–4 lžičky denně.

Nežádoucí účinky a kontraindikace: Informace o užívání během těhotenství, laktace a u malých dětí nejsou známy. Popsány byly alergické reakce na pyl, zvláště u atopiků a astmatiků, vzácně alergie na proteiny ze semene.

Interakce: nejsou známy.

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

PharmDr. Miloš POTUŽÁK
Foto Wikipedia, vzorec autor

Taková upřímná nedůvěra

U VŠECH ZDRAVOTNICKÝCH PROFESÍ MUSÍ BÝT NA PRVNÍM MÍSTĚ PACIENT



Když se tato historka v naší lékárně udála, jen jsme se jí s kolegyněmi zasmály a popravdě si taky zaťukaly na čelo. Ale za pár dní se mi dostalo do ruky únorové vydání ČČL a já jsem se rozhodla, že napíšu svůj první článek do časopisu. Víte, to bylo tak... Je úterý, 25. února, asi 16:40, za chvíli mi skončí služba. Ve dveřích se objeví paní a hlásí: „Dobrý den, musíte mě zachránit!“ Vzhledem k tomu, že podobnou žádost neslyším poprvé, se sebevědomým úsměvem konstatuji, že na zachraňování jsme tu zařízení.

posledně mi lékař napsal léky na tlak, ve městě mi tvrdili, že je nikde neseženu. A u nás jsem je dostal! “ To se mě vážně dotklo, taková upřímná nedůvěra! A víte co? Já se mu už nedívám... ”

P. S.: Dodatečný poznatek na závěr: Když zadáte na Google do vyhledávače heslo „DORZOTIMA“, zeptá se vás: „Neměli jste na mysli „DOZOTIMA?“ Co k tomu dodat?

Mgr. Kateřina Marková

Autorka pracuje v lékárně Agel („Delfin“) Nemocnice Nový Jičín

Přemítám nad typickým portfoliem, pro které k nám, do nemocniční lékárny, chodí i majitelé červené klientské karty: Renvela, Fraxiparine, Osvaren,... Přípravky, kvůli kterým na nás mají veřejní lékárníci tak trochu pířku. Byla jsem tedy překvapená, když mi žena předložila následující recept s komentářem: „Já to sháním po celém okrese, všechny lékárny jsem obešla, a nikde to nemají. Pan lékárník mi dokonce řekl, že to u nás není ani registrované...“

Dlouze jsem přemýšlela, proč je Dozotima problém. Že by další výpadek? Pohled do e-shopu nic takového nenapovídal. Ze zásuvky jsem vytáhla krabičku a ptám se té pacientky, zda je to ono, pokud už je někdy měla, a ona zajásala, že ano, že jsou to ony!

Ani nevím, jak vyprávění zakončit a nemoralizovat. Teprve dodatečně jsem si na receptu všimla toho zrádného „R“ v názvu. Kolegové milí, pokud hovoříme o prestiži našeho krásného povolání, jsem takového názoru: Jako u všech zdravotnických profesí musí

být na prvním místě pacient. Dále musí skvěle fungovat „srdce“ a „hlava“. Selže-li to první, je to neštěstí. Selže-li to druhé, je to ostuda. V tomto případě došlo ke kolapsu obojího. Když už vás nechal ve štychu rozum a nedomyslíte, co za oph. gtt. by to tak asi mohly být, nemůžete přece nemít to srdce, nezvednout telefon a pacientovi to martyrium s obíháním okresu neušetřit!

Před nějakým časem se mě velmi dotkla slova jednoho pacienta, kterému jsem chtěla s lékařem vykomunikovat náhradu léku. Měl předepsáno Garasone. Když jsem mu začala vysvětlovat, že kapky na 99 procent nikde nesežene a bude zbytečně obcházet lékárny, podíval se na mě a povídá: „Myslíte, že vám věřím? To

Kód pojišťovny 211	RECEPT	poř.č.
Údaje plázně pro celý recept (vizip, pohotovost, repertur a počtem opakování, nutná a neodkladná péče, stt.)		
Příjmení a jméno		f.
Číslo pojištění		
Bydliště (adresa)		
H400	SK	Kód
Popl.	Diagnóza**	Započ. dopl.
Rp.	Úhrada	
Dorzotima gtt oph 5ML		
Exp. Orig. No. II (duas)		
D.S.: do P oka 1x denně ráno		
Popl.	Diagnóza**	SK
Popl.	Diagnóza**	Započ. dopl.
Rp.	Úhrada	
Dne:	24.	
Razítko poskytovatele, jmenovka, podpis a telefon lékaře		Připravil: Vyřadil:
** Vyplňuje se povinně v případě zvýšené úhrady.		



Po zjištění, že v letošním 3. ročníku Zdravotnického běhu se výborně umístili i lékárníci, jsem si vzpomněla na čtenáři kladně hodnocený seriál Běh pro radost a kondici, který pro Časopis českých lékárníků připravoval PharmDr. Miloš Potužák.

Zhruba před dvěma lety kromě jiného napsal, že dnes jsou především městské maratony velkou událostí a na start se mohou postavit ženy i muži. Jejich zvládnutí se stalo pro tisíce lidí na celém světě iniciačním obřadem moderní doby.

Zdravotnický běh byl 5. dubna 2014 pořádán v rámci Sportisimo 1/2Maratonu Praha (poloviční trať Pražského mezinárodního maratonu, v knize *Nejvýznamnější maratony světa a jejich historie* zařazeného mezi 10 top maratonů světa). Pořadatelům se podařilo vytvořit tradiční městský maraton podobný těm, které se běhají v New Yorku,

Významný sportovní úspěch Mgr. F. Lásky

TŘETÍ MÍSTO VE 3. ROČNÍKU ZDRAVOTNICKÉHO BĚHU

Berlíně nebo Londýně. Setkávají se tady lidé, kteří propadli kouzlu běhu.

Možná nevíte, že trasa půlmaratonu měří 21,097 kilometru. Zato většina běžců ví, že je třeba doplňovat tekutiny, a pro mnohé z nich není tajemstvím, že vytrvalost zvyšuje šťáva z červené řepy. Kdo se do tohoto závodu přihlásí, musí mít už něco naběháno. Nejen pojistný uzel na tkaničkách bot, stejně jako zalepené nehty na nohou jsou samozřejmostí.

Třetí místo ve 3. ročníku Zdravotnického běhu je opravdu významným sportovním úspěchem kolegy Mgr. Filipa Lásky (na snímcích), který do přihlašovací listiny uvedl tým, za který do závodu nastoupil: Lékárna Lomnice nad Popelkou. Opodstatněná je jeho lítost nad tím, že mnoho zdravotníků bohužel vedle svého jména nenahlásilo žádné další údaje, například zda se jedná o lékaře, lékárníka apod., nebo alespoň své pracoviště.

Podíváme-li se na celkové výsledky běhu praž-

ského půlmaratonu, ve kterém startovalo 12 500 běžců (!), obsadil 97. místo v čistém čase 1:18:57 hod. (47. místo mezi českými muži).

Na stránkách www.runczech.com vás možná potěší zjištění, že **ve Zdravotnickém běhu byl velmi úspěšný i kolega PharmDr. Marek Lžičař, který v kategorii nad 40 let doběhl jako čtvrtý.**

Oběma lékárníkům, úspěšným běžcům blahopřejeme.

(jh)



Letos pod vysokou sítí

Už počtvrté vás, vážení přátelé, milí kolegové, srdečně zveme na **volejbalový turnaj farmaceutů do Hradce Králové, kde se v sobotu 17. května od 10 hodin uskuteční opět na kurtech u ZŠ Záměstí.**

Pokud máte soutěživého ducha, jste příznivci volejbalu a chcete se sportovně vydovádat, věnujte jeden den ve svém – aktivitami a pracovními povinnostmi – naplněném životě sportovnímu odreagování a setkání s přáteli z oboru. **Přijďte s dobrou náladou a my se budeme na vás moc těšit.**

Přihlášky a dotazy k organizaci turnaje pošlete prostřednictvím e-mailu mně (fruhg@seznam.cz) nebo kolegovi Pavlu Grodzovi (panacea@iol.cz).

Gabriela Frühbauerová

Svou čtrnáctidenní zahraniční stáž jsem jako student čtvrtého ročníku Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové absolvoval v Kaunasu, který leží v centrální části Litevské republiky. V rámci této stáže jsem se mimo jiné zajímal o problematiku elektronické preskripce, konzultační činnost a o aktivity v oblasti prevence.

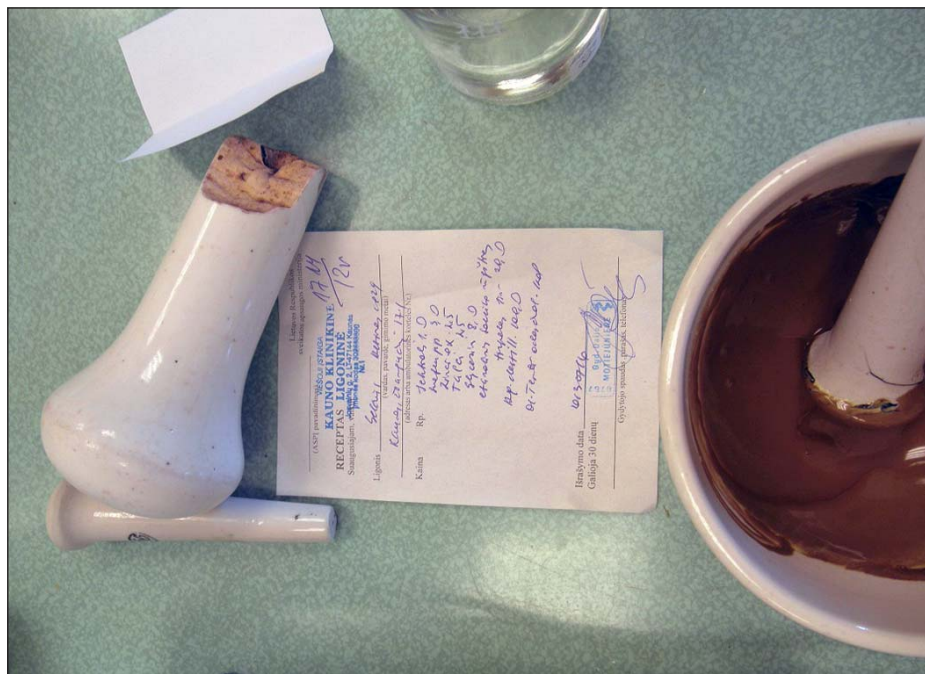
Jan Šůs

Elektronická preskripce

V Litvě se v současné době elektronická preskripce vůbec nepoužívá. Návrh zákona umožňujícího začlenění elektronického receptu do běžné lékárenské praxe, který podal ministr zdravotnictví, byl parlamentem zamítnut s odůvodněním, že nejdříve by se měl reformovat celý systém zdravotnictví, a teprve pak uvažovat o modernizaci fungování lékáren.

Dalším důvodem zamítnutí elektronického receptu má být skutečnost, že stále více mladých lékárníků opouští po získání titulu zemi a odjíždí hledat práci do zahraničí. V Litvě tak tvoří většinu lékárníků příslušníci starší generace, kteří se údajně špatně přizpůsobují změnám, takže zavedení elektronického receptu by pro mnohé z nich bylo stresující a náročné na pochopení. Litevští kolegové, kteří jsou o pár let starší než já a v lékárně již pracují jako magistři, však takové zdůvodnění považují za nesmyslné, protože v současné době musí každý lékárník ovládat alespoň základy práce na počítači, na

Čtrnáct dnů na stáži v litevském Kaunasu



příklad při objednávání léčivých přípravků.

Preskripce je tak v Litvě zatím prováděna pouze tištěnou formou v podobě lékových pasů. Tento pas obsahuje přehled předepsané medikace, věk pacienta, kód nemoci a procentuální podíl, který je nemocnému hrazen z pojištění.

Konzultační činnost

Konzultační činnost ve smyslu domluvení schůzky s pacientem a projednání jeho problémů v oddělené místnosti není v Litvě možná. Lékárný proto tuto možnost nenabízejí; lékárníci jsou však vázáni přísahou sdělit pacientovi veškeré informace o léčivém přípravku, o rizicích terapie apod., samozřejmostí je také odpovědět na případné dotazy. Bez možnosti hovořit s pacientem v soukromí ale veškerá komunikace musí probíhat přes táru v prodejní části lékárný. Její rozsah a kvalitu tudíž výrazně ovlivňují momentální okolnosti – je těžké si představit, že se lékárník dlouhé minuty věnuje rozhovoru s jedním pacientem, když má zároveň lékárný plnou netrpělivých lidí.

Prevence a screening

Preventivní a screeningové programy jsou v litevských veřejných lékárnách

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

poměrně časté, obvykle se pořádají jednou měsíčně. Jsou jedním z prostředků, jak klienta zaujmout a přilákat do lékárný. Z naprosté většiny tyto akce pořádají lékárenské řetězce, které k tomu mají dostatek finančních prostředků. Klienti se o nabízených programech dovídají hlavně z letáků poskytovaných zdarma lékárnami. Informují se tak o preventivních programech, které v daném měsíci mohou bezplatně využít. Před návštěvou těchto programů je nutné se předem přihlásit, a to buď registrací přes internet, telefonicky, nebo osobně v lékárně.

Mezi běžné screeningové programy, s kterými se lze v Litvě setkat, patří



měření krevního tlaku, BMI, koncentrace cholesterolu, glukózy a hemoglobinu v krvi, měření hustoty kostní tkáně u osob se zvýšeným rizikem osteoporózy, nitroočního tlaku, vyhodnocení odtku krve z žil (hodnocení případných varixů) a hodnocení stavu kůže a vlasů.

Lékárníci nejsou k těmto aktivitám školeni, takže lékárny si najímají na tuto činnost zpravidla lékaře nebo zdravotní sestry, kterým vyhradí potřebný prostor, většinou v prodejní části lékárny, občas také v oddělené místnosti. Potřebné vybavení si přinesou lékař nebo zdravotní sestra sami, použití se započítává do celkové sumy, kterou jim následně

lékárna proplatí. Za preventivní a screeningové programy platí lékárny a platba probíhá bez účasti zdravotních pojišťoven. Lékárny tyto akce berou jako příležitost k získání klientů s tím, že vynaložené náklady by se v budoucnu měly zúročit v podobě větších zisků.

Šest procent z platu

Každá osoba, která má v Litvě zaměstnání, musí odvádět měsíčně 6 procent ze svého platu na zdravotní pojištění. Toto pojištění poskytuje SoDra, instituce spadající pod ministerstvo práce a sociálních věcí. SoDra pořádá každoroční konference, na nichž se

rozhoduje, jaká skupina pacientů bude pro daný rok zvýhodněna – například tak, že děti do šesti let mají léky zdarma, diabetici dostávají od určitého výrobce zdarma inzulin nebo metformin apod. Ostatní pacienti jsou rozděleni do kategorií podle věku, nemoci a její vážnosti. Všechny tyto informace jsou uvedeny v lékovém pasu, který obsahuje i sdělení o výši úhrady ze strany SoDra. V Litvě si lze připlatit i za soukromé pojištění, to je však bráno pouze jako doplňkové a každý pracující občan musí povinně odvádět zmíněných 6 procent státu.

Snímky: archiv autora

Zahraniční stáž mne přivedla do lékárny onkologického ústavu ve slovinské Lublani. Podle poznatků, které jsem zde získala, je zdravotnictví ve Slovinsku na poměrně vysoké úrovni a v mnoha ohledech snese srovnání s Českou republikou. Uvedená lékárna připravuje cytostatika, analgetické směsi pro infuzní pumpy a také běžné léky jako masti, krémy, tobolky a jednotlivě dělené prášky.

Kateřina Bradáčová

Lékárna zásobuje výhradně oddělení onkologického institutu, druhy léků, které mají na skladě, jsou proto specifické. Mají zde k dispozici velký výběr cytostatik, antibiotik včetně rezervních a opiá-



Poznatky z praxe ve Slovinsku

tů. Na „mém“ pracovišti působí farmaceuti výhradně se specializací na klinickou farmacii a laboranti se specializací pro farmacii.

Ve zdravotnickém systému Slovinska hrají lékárny významnou roli. Způsob integrace farmacie do systému ZP je dosti podobný situaci v České republice.

Studium farmacie

Ve Slovinsku je jedna farmaceutická fakulta a délka studia je 5 let. Specializace během studia není možná, studenti se specializují až po ukončení magisterského programu. Mohou si tedy vybrat, zda si zapíší předměty smě-

řující spíše ke klinické farmacii, nebo inklinující k farmaceutickému průmyslu, ale všichni končí se stejným titulem.

Praxe během studia je až v pátém ročníku a trvá půl roku. Lékárny nemají povinnost platit studentům za vykonávání praxe, obvyklé jsou však příspěvky na stravu a na transport. Studenti musejí absolvovat praxi jak v nemocniční lékárně, tak ve veřejné lékárně běžného typu.

Profesní organizace, vzdělávání

Po ukončení studia se slovinský farmaceut nemusí stát členem profesní

organizace (Slovinské farmaceutické společnosti – Slovenien Pharmaceutical Society; <http://www.sfd.si/>). Povinné je to pouze pro lékárnu jako takovou.

Ani postgraduální vzdělávání, které Slovinská farmaceutická společnost organizuje pro farmaceuty, není povinné. Slovinští kolegové nemusejí sbírat body ani vzdělávání nijak vykazovat, ale například pro onkologickou farmacii je následné vzdělávání nutností. Kurzy probíhají většinou v zahraničí a profesní organizace pomáhá farmaceutům při účasti na nich.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Ve Slovinsku je šest druhů specializací pro atestaci, všechny trvají tři roky, a patří mezi ně například design léčiv, testování a kontrola léčiv, klinická farmacie a praktické lékárenství.

Lékárenství ve Slovinsku

Vlastníkem lékárny je ve Slovinsku obvykle město, avšak existují zde i soukromé lékárny, jejichž majitelem může být farmaceut nebo někdo jiný.



V lékárně musí být farmaceut a asistent plus další personál podle potřeby.

Síť lékáren je tvořena 24 řetězci vlastněnými městy (179 lékáren), dále 40 menšími lékárnami, 87 soukromými lékárnami a 27 nemocničními lékárnami. Na rozdíl od poměrů v České republice je zde poměrně přísně omezováno zakládání nových lékáren. Lékárna musí být vzdálena nejméně 500 metrů od ostatních a nacházet se v místě, kde je nejméně 5 000 obyvatel. Regulátorem je ministerstvo zdravotnictví.

V lékárnách jsou k dispozici následující data o pacientech: pojištění, pohlaví, jméno, adresa, někdy diagnóza, historie medikace, někdy telefonní číslo. Data jsou přijímána lékárnou po vložení karty pojištěnce do počítače.

Během praxe jsem nepozorovala žádné výrazné rozdíly oproti fungování lékáren v České republice, jen evidence léků je jiná. Všechny léky jsou při výdeji ručně zadávány do počítače. Při expedici tedy pracují vždy dva lidé zároveň; jeden léky zadává a druhý je připravuje.

V lékárně běžného typu jsem také viděla, že zde fungují speciální zařízení, která vybrané léky ze skladu dopraví až na táru. Slovinci však nevyužívají žád-

né kódy, takže pro kontrolu se průběžně uplatňuje jen ručně vedená evidence v počítači, a ta se srovnává se skutečným počtem balení na skladě. Velká inventura se provádí jednou za rok. Jedinými přípravky, jež jsou evidovány přímo počítačovým programem, jsou cytostatika. Krabičky s léky se dělí pouze v nemocnicích.

Léky na předpis mají pevnou marži a je obvyklé, že pacienti za předepsané léky nedoplácejí. Ceny léků ve volném prodeji si mohou lékárny regulovat sa-

my. Poplatky za recept pacienti ve Slovinsku neplatí.

Zdravotní pojišťovny mají vytvořeny seznamy léků, které jsou pro pacienty nutné, ty jsou plně hrazeny pojišťovnou, zbytek je buď zcela, nebo částečně hrazen pacienty. Systém rozřazení léků do skupin a úhrada pouze toho nejlevnějšího ze skupiny zde do jisté míry funguje také.

Podle informací získaných na praxi od farmaceutů nefungují ve Slovinsku žádné pozitivní listy pojišťoven. Využívají pouze speciální program, dostupný online jak lékařům, tak pacientům, kde je možné si vyhledat lék, kdo jej může předepsat, kolik na něj bude doplácet pacient a kolik zdravotní pojišťovna.

Služby pro pacienty

Speciální služby pro pacienty, jako různé poradny pro odvykání kouření, pomoc při hubnutí, měření krevního tlaku apod. nejsou ve slovinských lékárnách úplně běžné. Některé z nich sice tyto služby poskytují, ale neexistuje žádný předepsaný systém těchto služeb. Většinou jsou služby poskytovány zdarma, i když některým lékárnám jsou propláceny ze speciálních zdravotnických programů.

Konzultační činnost v oblasti medika-

ce pacientů provádějí téměř všechny lékárny, většinou bezplatně. Speciální místnost pro tyto účely mají jen ve velkých lékárnách.

Elektronická preskripce

Elektronická preskripce zatím není ve Slovinsku uplatňována a lékárníci nemají informace o tom, kdy by mělo dojít k jejímu zavedení. Aktuálně je využíván systém evidence pacientů pomocí kartiček zdravotních pojišťoven, kdy při výdeji na recept pacient přiloží svou kartičku k přístroji, lékárník použije svou profesní kartu a vidí osobní údaje o pacientovi a historii jeho medikace. Při výdeji se na kartu načte nová medikace. Tento systém je přístupný online, takže jej mohou využívat i lékaři.

Snímky: archiv autorky

SETKÁME SE?

HRADEC KRÁLOVÉ: Zveme všechny spolužáky na setkání, které se uskuteční v sobotu 7. června 2014 v Hradci Králové. Pozvánku s dalšími informacemi obdržíte v nejbližší době. Pokud informace neobdržíš, jsi pro nás „neznámý“ – sděl nám tedy svou aktuální e-mailovou adresu. Těšíme se na setkání!

Za organizátory
Hana STRAKOVÁ
hana.strakova@fnhk.cz



BRATISLAVA: Setkání absolventů FaF UK v Bratislavě, kteří studovali v letech 1969–1974, se uskuteční 13. června 2014 od 18 hod. v hotelu ECHO, Prešovská 39, Bratislava. Sejdeme se nejdříve před budovou fakulty na ul. Odbojárov 10 v 16.30 hod. **Účastnický poplatek zašlete složenkou do 15. 5. 2014, a sice pro SR: 35 eur** (PharmDr. Ružena Ralbovská, Lekáreň Galena, Komenského 997, 908 73 Veľké Leváre); **pro ČR: 960 Kč** (Mgr. Jana Dvořáčková, ul. J. Suka 93/32, 674 01 Třebíč). **Možnosti ubytování** – individuální objednávky: hotel ECHO***, tel.: +421(0) 917 324 622 – stretnutie (www.hotelecho.sk), hotel NIVY*** (www.hotelnivy.sk), penzión Nova*** (www.pension-nova.sk), hotel SET Bratislava**** (www.hotelset.sk).

Ze světových dní zdraví vyhlášených WHO si v květnu připomeneme Světový den bez tabáku. Z jiných mezinárodních dní, které souvisejí se zdravím, to budou Světový den astmatu, Světový den hygieny rukou, Světový den Červeného kříže a Červeného pŕlměsíce, Evropský den melanomu, Světový den – Pohybem ke zdraví, Mezinárodní den ošetřovatelství, ošetřovatelek a zdravotních sester, Mezinárodní den rodiny, Mezinárodní den biodiverzity a Světový den roztroušené sklerózy.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

potlačit růst mikroorganismů; lze ji provádět bez potřeby vnějšího zdroje vody a bez nutnosti oplachování nebo osušování rukou.

Dezinfekce rukou je ovšem pojem, který podle svého použití v některých částech světa může označovat antiseptické mytí rukou, dezinfekci alkoholovými přípravky, antisepsi (dekontaminaci) odstraňování mikrobů, mytí rukou antimikrobiálním mýdlem a vodou, hygienickou antisepsi rukou nebo hygienickou dezinfekci alkoholovými přípravky.

■ **Antisepte (dekontaminace) rukou:** Potlačování růstu mikroorganismů aplikací dezinfekčního přípravku nebo antiseptickým mytím.

Světové dny WHO květen

Světový den hygieny rukou

Světový den hygieny rukou je součástí globální kampaně WHO pod heslem Save Lives: Clean Your Hands (Chraňte životy čistotou svých rukou). Každoročně připadá na 5. květen; letos se přihlásilo k účasti více než 12 000 zařízení na celém světě.

V každém sociálním prostředí sehrávají ruce klíčovou úlohu při přenosu infekce. Správnou hygienou rukou chrání poskytovatelé zdravotní péče pacienty i sami sebe. Tento světový den se dává do souvislosti zejména se zdravotnickými zařízeními, avšak je nutno zdůraznit, že správná hygiena rukou je nevyhnutná v potravinářském průmyslu, ve stravovacích zařízeních i v domácnostech. Sanitace bez mytí rukou je neúčinná.

Některé základní pojmy

- **Čištění rukou:** Fyzické nebo mechanické odstranění nečistot, organického materiálu a/nebo mikroorganismů.
- **Mytí rukou:** Mytí rukou mýdlem nebo jinými detergenty a vodou.
- **Antiseptické mytí rukou:** Mytí rukou mýdlem nebo jinými detergenty s obsahem antiseptických/antibakteriálních látek a vodou.
- **Dezinfekce rukou:** Aplikace dezinfekčního přípravku s cílem omezit nebo

■ **Péče o ruce:** Opatření snižující riziko podráždění a/nebo poškození pokožky rukou.

Pět základních situací

Ve zdravotnictví se uplatňuje koncepce Pěti základních situací pro hygienu rukou a některé z nich se uplatňují i v lékařské praxi:

- 1. Před kontaktem s pacientem.** I při ošetřování jediného pacienta je někdy nezbytné po prvním kontaktu ruce dezinfikovat, např. při přechodu z kontaminované části těla k čisté.
- 2. Před aseptickými činnostmi.** Dezinfekce rukou před aseptickými činnostmi může sama o sobě výrazně snížit výskyt pěti nejrozšířenějších nosokomiálních nákaz.
- 3. Po kontaktu s tělními tekutinami.** Rukavice jsou povinností, ale neposkytují 100% ochranu před infekcí; ruce proto musí být dezinfikovány ihned po sundání rukavic.
- 4. Po kontaktu s pacientem.** Ruce se musí dezinfikovat po kontaktu s pacientem, ještě než dojde ke kontaktu s předměty, které nejsou v bezprostředním okolí pacienta (např. vozíky s dokumentací).
- 5. Po kontaktu s okolím pacienta.** Ruce se musí dezinfikovat také po kontaktu s prostředím okolo pacienta (při výměně sklenic a lahví na nočních stolicích, po kontaktu s nábytkem apod.).

Literatura u autora

Spravedlnosti se nedočkal

PŘIPOMENUTÍ OSUDU LÉKÁRNÍKA PhMr. FRANTIŠKA KULENDY A JEHO RODINY

Je tomu již 65 let, kdy u nás končilo dvouleté studium farmacie a rušila se povinná dvouletá praxe v lékárně zakončena tyrocinální zkouškou. Poslední řádní aspiranti nastoupili do lékáren po maturitě v roce 1947 se souhlasem Ministerstva zdravotnictví, o dva roky později končil praktický výcvik. Od roku 1948 bylo otevřeno čtyřleté studium farmacie, a to na univerzitách v Praze a Brně.

Tyrocinální zkoušky před komisemi lékárnických grémií měly dvě části: **praktickou**, kde aspirant prokázal svoji dovednost při přípravě léků podle Rp a přípravě galenického přípravku podle lékopisu, a **teoretickou**, která se zaměřovala na znalosti z chemie, farmakognosie a z platných zákonů. Hodnocení zkoušky bylo odstupňováno na **valde bene**, **bene**, a **neprospěl**. Její úspěšné složení umožňovalo studium na univerzitě.

V roce 1949 mělo praxi v ČR ukončit na 350 aspirantů, z toho bylo 61 z oblasti hlavního olomouckého grémia. Většina z nich již nežije, přesto si připomeňme alespoň některé ze známějších kolegů: Bureše, Smečku a Solicha.

Zkouškám předsedal gremiální starosta PhMr. J. Neumann z Uherského Hradiště. Členy komise dále byli magistři Dostál, Koupil, Kulenda, Tománek a Dr. M. Melichar.

V tomto příspěvku vzpomeneme jednoho z těchto komisařů, a sice PhMr. Františka Kulendu, jehož životopis sepsala v roce 2010 ve své diplomové práci Mgr. Iva Opletalová-Hanousková z Farmaceutické fakulty VFU v Brně. Není bez zajímavosti, že jeho dcera PhMr. Naděžda Kulendová-Knoblochová ještě nedávno pracovala v lékárně a žije v Olomouci. Životopis Františka Kulendy má také přiblížit mladším kolegům dřívější profesionální život českého lékárníka.

PhMr. František Kulenda (1882–1968)

František Kulenda se narodil 19. června 1882 v Tlumačově v zemědělské rodině. Pocházel z osmi dětí a je zajímavé, že čtyřem z nich se i přes finanč-



PhMr. František Kulenda

ní problémy rodiny dostalo vysokoškolského vzdělání. Po základní škole byl František Kulenda přijat na sedmileté gymnázium a po maturitě nastoupil na tříletou aspirantskou praxi u PhMr. J. Blažka do lékárny U matky Boží v Líšni u Brna. Díky této praxi si vydělal na pozdější vysokoškolské studium.

Po složení tyrocinální zkoušky 8. 3. 1904 v Brně nastoupil v Praze na Karlovu univerzitu ke dvouletému studiu, během kterého pracoval jako asistent u prof. Braunera. Titul PhMr. získal František Kulenda 21. července 1906.

Po skončení studia nastoupil jako magistr do lékárny rodiny Stanclových U Zlaté koruny v Uherském Hradišti, kde působil do 31. října 1915. Pracovní doba v lékárně tehdy začínala o 7. hodině ranní a bez přerušení trvala do 21.30 hod., kdy ovšem po uzavření lékárny pětkrát do týdne nastupoval magistr noční služ-

bu. Dodejme, že majitel lékárny Josef Stancl byl bohatý starosta Uherského Hradiště podporující umění a slovácký folklór; později byl i předsedou Moravského lékárnického grémia.

V roce 1915 se František Kulenda oženil s Annou Fassmanovou (1890 až 1972), dcerou továrníka z Rožnova pod Radhoštěm. Měli spolu dcery Otílii (1917–1940) a Naďu (nar. 1930) a syna Zdeňka, který však v pouhých 8 měsících zemřel na TBC mozkových blan.

Úspěšný lékárník Kulenda

Lékařník František Kulenda koupil v roce 1916 lékárnou v Hodolanech u Olomouce a sloužil zde do poválečných let. Navíc získal i zásobování veřejné nemocnice v Olomouci (dnešní FN), což se v praxi dělalo tak, že léky z lékárny do nemocnice přenášela uklí-



Lékařník F. Kulenda před lékárnou U Koruny.



Vzpomínka na studentská léta: Laboratoř Karlovy univerzity, F. Kulenda v popředí.

zečka v nůši. V roce 1923 lékárnou prodal PhMr. B. Puterlíkovi a sám od PhMr. K. Fuhricha koupil lékárnou U Anděla strážce v Kroměříži, která pod jeho vedením získala u veřejnosti velký ohlas.

Dařilo se mu dobře, a tak v roce 1934 koupil v Olomouci na Horním nám. č. 23 (v té době Masarykovo nám.) reálnou lékárnou U Koruny a zároveň pro rodinu pořídil vilu na Vídeňské ulici. V této vile bylo po roce 1989 sídlo lékařské komory. Po roce 1933 byl František Kulenda členem předsednictva Moravského lékárnického grémia a do roku 1951 také přísným zkušebním komisařem z anorganické chemie pro tyrocinální zkoušky.

Neváhal pomoci druhým

Za druhé světové války se Kulendova lékárnou stala útočištěm maturantů před nasazením na nucené práce do Německa a díky jeho přičinění byl zachráněn i Václav Švec, budoucí rektor Univerzity Palackého v Olomouci, před trestem za údajnou sabotáž.

František Kulenda měl v Olomouci řadu přátel mezi lékaři a představiteli města a byl všeobecně uznáván a obdivován za svůj hluboký vztah k lidem, protože se ani za války neváhal pomoci ostatním. Postaral se i o osiřelého chlapce, který oslepl po zasažení střepinou, podporoval ho ve slepeckém ústavu v Chrlicích až do doby, než nastoupil do práce (stal se telefonistou).

Když přišla 50. léta

K zestátnění lékárnou Františka Kulendy došlo v roce 1951, kdy s klíči předal vše až na kříž, který pak komunisté z lékárnou vyhodili coby bezcennou tretku. Kulendovi v té době bylo již 69 let a pro zdravotní problémy těžko mohl nastoupit do jiné lékárnou. Dostával důchod 190 korun, jeho žena 90 korun, a tak došlo na prodej cenných předmětů a obrazů, aby mohli žít a podporovat dceru, která jediné díky tomu a stipendium v roce 1953 úspěšně ukončila studium farmacie.



Vila na Vídeňské ulici v Olomouci.

Jeho snaha přivydělat si něco retaxací receptů skončila na rozhodnutí nadřízených, že tuto činnost musí vykonávat magistr, který v lékárně pracuje.

Kapitalistu nutno potrestat...

Jediná dcera s rodinou se snažila rodiče podporovat, ale osud byl opět nemilosrdný. Veřejná bezpečnost na obě rodiny vykonstruovala podezření, že dcera prodává v lékárně léky, které pan lékárník při zestátnění lékárnou nepřiznal. Dnes to s ohledem na doby použitelnosti vypadá podivně, avšak příslušníkům Veřejné bezpečnosti to tehdy připadalo jinak...

Podezření se pochopitelně nepotvrdilo, ale pana lékárníka bylo jako kapitalistu třeba potrestat. Důvod se našel – jedna nepřihlášená neobyvatelná místnost bez topení v bytě ve vile. Dne 7. října 1960 proběhl soudní proces, ve kterém byl František Kulenda sice odsouzen, avšak hned začátkem roku 1961 byl trest v rámci amnestie vymazán.

Martyrium však pokračovalo dále. Bydlení ve vile bylo pro starší a nemocné manžele neudržitelné, proto ji chtěli prodat. „Všelidová moc“ ovšem rozhodla jinak – vila je neprodejná a převezme ji národní výbor (v přízemí byla po původních ordinacích školka). František Kulenda tak začal platit nájem ve vlastní vile a po roce dostal exekuční výměr k přestěhování. Osud zase chtěl, aby se tak dělo během kruté zimy a při stavebních pracích na komunikaci.



V roce 1990 byla vila jako jedna z prvních vrácena v restitucích jedinému členu rodiny, tj. dceři. Bohužel ti, pro které by to bylo zadostiučinění a důvod k radosti z byt' pozdního naplnění spravedlnosti, jsou už desítky let na pravdě Boží.

Pokud tento životopis jednoho z aktivních a cílevědomých lékárníků přiblížil dobu, ve které žil, pak bezesporu splnil své poslání.

Čest památce PhMr. Františka Kulendy!

Redakčně upravil (jsol)

Fotografie: archiv N. Knoblochové-Kulendové (repro čěl)

Historické prameny:

- České farmaceutické muzeum FaF UK Hradec Králové – Kuks
- Iva Opletalová-Hanousková, dipl. práce FaF, VFU 2010, Brno

U bílého jednorožce 1872 (II.)

CENÍK STARÉ PRAŽSKÉ LÉKÁRNY ZDROJEM HISTORIOGRAFICKÝCH POZNATKŮ

V minulém čísle ČČL vyšla první část článku, v níž jste se mohli seznámit s PhMr. Vincencem V. Freyem, vlastníkem lékárny, a jeho následovníky, magistry Václavem Riedlem, Františkem Všetečkou a Ferdinandem O. Nerádem. Posledně jmenovaný nejenže navázal na snahy PhMr. Freye o rozšíření působnosti lékárny, ale navíc usiloval o zařazení mezi dodavatele vybraných léčiv.

RNDr. Pavel Drábek

K dalším tekutým lékovým formám patřily roztoky, lihy, octy, oleje a sirupy.

Roztoky (*Solutiones, Liquores*) byly uvedeny rozptýleně v průběhu celého ceníku. Většinou to jsou jednoduché vodné roztoky. Pod hlavním názvem *Liquor* je uvedeno sedm přípravků, označení *Solutio* je použito jen dvakrát v závorce jako synonymum (*Solut. Fowleri* a *Sol. Vlemingx*). Někdy byl k označení přípravku použit název léčivé látky doplněný zkratkou *sol.* (např. *Ammonii acetici sol. offic.*).

K roztokům je možné přiřadit též **lihy** (*Spiritus*), jichž je v ceníku šestnáct, a dvě kolodia. Obvykle to jsou destiláty ze suspenzí výchozí rostlinné drogy (např. kmínu, jalovce, levandule) v lihu. *Digesci* se připravoval např. *Spiritus saponatus*, rozpouštěním *Spiritus camphoratus* a *Spir. salis ammoniae anisatus*. Ke složeným lihům patřil také *Spir. aromaticus*, připravený destilací ze šesti drog. *Collodium* se připravovalo rozpouštěním nitroesterů bavlny ve směsi lihu a éteru. Pokud se připravovalo v ceníku též uvedené *Coll. cantharidatum*, vyluhovaly se v éteru nejprve kantaridy.

Octů (*Aceta*) bylo pět. Jeden z nich (*Acetum lithargyri*) by vlastně patřil k roztokům, neboť se připravoval rozpouštěním oxidu olovnatého v octě. Vyluhováním drog v octě se připravovaly ocúnový ocet, ocet z mořské cibule (na obr. vyobrazení z Mathiolioho herbáře) i aromatický ocet, k jehož přípravě se užilo šesti drog.

Pod označením **oleje** (*Oleum*) jsou uvedeny již výše zmíněné *Ol. cacao*

a dále dva rybí tuky. Kromě nich jsou v ceníku *Ol. chamomilae coctum*, *Ol. hyoscyami coctum* a *Ol. ovorum*. K přípravě prvních dvou olejů se používal olivový olej. Heřmánkový květ i blínové listy se před vařením macerovaly v lihu. Vajíčkový olej se připravoval ze žloutků.

Sirupy je možné rozdělit do dvou skupin: na léčivé sirupy a na chuťová korigencia. K léčivým sirupům patří *Syrupus althaeae*, *Syr. cichorii cum rheo*, *Syr. diacodii* (z makovic), *Syr. ferri iodati*, *Syr. mannatus*, *Syr. phytolaccae* (z líčidla) a *Syr. violarum*. Při jejich výrobě se

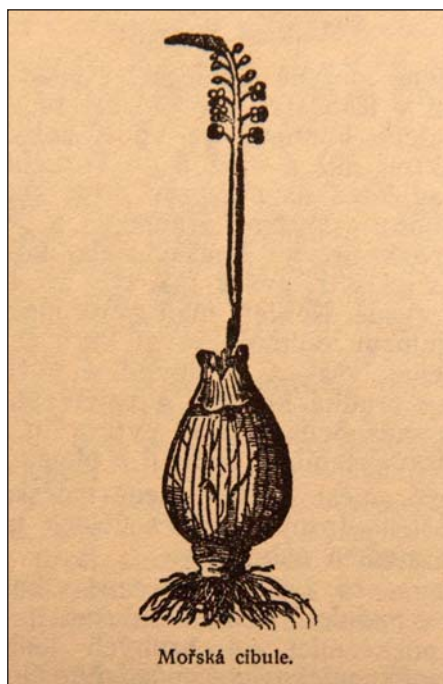
(*Ung. mercuriale cum But. cacao*). Do některých mastí se přidával také olej (mandlový nebo olivový). Účinnými látkami byly silice (např. *Ung. rosatum*) nebo výtažky z rostlin (např. *Ung. digitalis* nebo *Ung. populi*, tj. z topolových pupenů). Nejsložitější přípravu měla *Ung. aromaticum*.

Z přípravků k externí aplikaci jsou v ceníku ještě uvedena **mazání**: opodeldok (*Linimentum saponato-camphoratum*) a *Oleum lini sulphuratum* (*Balsamum sulphuris*), jež se mohlo podávat též vnitřně.

Z **interních přípravků** bylo nabízeno pět druhů povidel: *Roob ebuli*, *Roob juniperi*, *Roob mororum*, *Roob sambuci* a *Roob spinae cervinae* (řešetlaková povidla – řešetlák na obr. z Mathiolioho herbáře). Dále sem patří medy (*Mel rosatum*, *Oxymel simplex* a *Oxymel scillae*), dva lektvary (*Electuarium aromaticum cum opio* a projímavé *El. lenitivum*).

Také **přípravky pevné konzistence** je možné rozdělit podle určení do dvou skupin. K zevní aplikaci by určeny **náplasti** (*Emplastra*), jichž bylo v ceníku uvedeno třináct. Při normální teplotě byly tuhé; po zahřátí změkly a daly se natírat na plátno nebo jiný nosič. Při aplikaci měkly teplotou lidského těla. Připravovaly se obvykle z vosku, pryskyřic, terpentýnu, kalafuny, olivového oleje a dalších látek. *Emplastrum diachylon* (tj. z rostlinných šťáv) *simplex* bylo připraveno z vepřového sádla a oxidu olovnatého. Sloužilo k přípravě jiných náplastí (*Empl. saponatum* a *Empl. diach. compositum*), hnědého voskovce (viz dále) a diachylové masti. *Emplastrum anglicanum* se připravovalo z vyziny rozpuštěné v horké vodě, k níž se přidal med a líh. Touto směsí se natřela hedvábná tkanina a po zaschnutí se její druhá strana impregnovala benzoovou tinkturou a peruánským balzámem. Z dalších náplastí připomeňme *Em. adhesivum*, *Em. cantharidum*, *Em. meliloti*, *Em. mercuriale* (připravovalo se ze rtuti a lanolinu) a *Em. oxycroceum* (ze šafránu).

Pokračování na další straně



Mořská cibule.

nejprve připravil výluh ze surovin (tzv. brodium), do něhož se zavařil cukr. Jako korigencia lze označit *Syr. simplex*, *Syr. fragorum* (z jahod), *Syr. aurantiorum*, *Syr. mororum* (z moruši), *Syr. ribium* (z červeného rybízu) a *Syr. rubi idaei*. Rybíz, maliny a moruše se nejprve nechaly zkvasit, vykvašená šťáva se odfiltrovala a do ní se zavařil cukr.

Z **vín** je v ceníku uvedeno pouze *Vinum Malaga*.

Ve skupině polotuhých lékových forem převažují **masti** (*Unguenta*). S výjimkou jediné (*Ung. glycerini*) to jsou masti hydrofobní. Základem většiny z nich bylo vepřové sádlo, někdy s přídavkem vosku (např. *Ung. simplex*), ojedinele lanolinu a kakaového másla

Pokračování z předchozí strany

Z jiných přípravků této skupiny připomeňme tři druhy **voskoců** (*Cerata*), u nichž byl hlavním základem včelí vosk. Aplikovaly se přímo na kůži nebo sliznici, např. hnědé *Ceratum fuscum* nebo *Ceratum ad labia*.

K nakuřování sloužily tzv. **františky**: *Candela fumales nigrae* a *C. fum. rubrae* a kromě nich též *Pulvis fumalis ordinarius* a jeho lepší obdoba *Potpouri* (*Pulv. fumalis nobilis*).

K přípravě určených koncentrací roztoků ke koupelím se některá léčiva dávala do **kuliček** (*Globuli*). V ceníku jsou uvedeny kuličky z tartarátu železitého (*Globuli martiales*) a kuličky obsahující směs kafuru s dalšími látkami (*Glob. ad erisipelas*).

K vnitřnímu podání sloužily přípravky označované v ceníku jako *Gelatina*, *Pasta* a *Pulpa*. V té době u nich nebyly ustálené české názvy a překládaly se např. jako celtle, rosol nebo těsto. Připravovaly se vykrajováním ze ztuhlé vrstvy želatinového gelu nebo těstovité směsi a následným dosušením. Patří k nim např. *Gelatina lichenis carragheni saccharata* nebo průsvitná *Gelat. liquiritiae pelucida*, dále *Pasta althaeae* („žužu“), *Succus liquiritiae cum saccharo in tabulis* apod. Nejasným zůstává přípravek označený *Santonin tablettes*; byly to patrně pastilky, neboť skutečné



tablety se v tu dobu u nás ještě nevyráběly.

Z tvarově specifických přípravků jsou nabízeny pastilkám podobné císařské morsulky (*Morsuli imperatoris*), jež se připravovaly z mandlí, pistácií, citronové kůry a cukru. K nim můžeme připojit pilulkovinu *Massa pilularum Rufi* (středověký přípravek proti moru). Jiné pilulky ceník neuváděl.

Novějším přípravkem byly **želatinové tobolky** (*Capsulae*), jichž bylo v ceníku uvedeno sedm druhů (např. *Capsulae cum balsamo copaivae*, *Caps. cum oleo jecoris* nebo *Caps. cum oleo ricini*).

Dále je třeba ještě připomenout v ceníku uvedené **čajové směsi**. Pět z nich je uvedeno pod heslem *Species* (např. *Species althaeae*, *Spec. aromaticae* a *Spec. pectorales*). Šestá směs je zařazena jako *Thee St. Germain*.

Jako dodatek seznamu je přidáno patnáct **potravinových doplňků**, z nichž většinu tvořily různé čokolády (např. *Eisen-Chocolade* nebo *Fleisch-extract-Chocolade*). Podivností jsou nabízené přípravky *Homoeopath-Kaffee* a *Homoeop.-Chocolade ohne Gewürz*.

Na závěr nabízel lékárník Nerád přípravu dalších, v seznamu neuvedených léčiv. Ve srovnání s jinými ceníky té doby uvedl ve svém ceníku sice méně surovin, ale předčil ostatní dodavatele více než čtyřnásobnou šíří nabídky galenik a léčivých přípravků.^{3, 4} To svědčí o rozsáhlém laboratorním vybavení jeho lékárny. Tuto domněnku však nelze ověřit, neboť za bojů v květnu 1945 došlo ke zničení původní lékárny. Po válce byla přestěhována do nedalekého domu č. p. 548, ale v lednu 1950 ji převzal n. p. Medika, který ji 15. května téhož roku zrušil.⁵

³ Preis-Auszug, J. L. Rössler in Prag, 18. October 1875.

⁴ Preis-Liste, W. Ott in Prag, Juni 1875.

⁵ Hanzlíček, Z.: Příspěvky k dějinám pražského lékárenství, Lékárenská služba ÚNZ NVP, Praha 1990, s. 115.

VÝZNAMNÁ JUBILEA**duben 2014****85 let**

PhMr. Hana Turecká (OSL Kolín)

70 let

PhMr. Ivan Mašek (OSL Litoměřice)
 Mgr. Dana Škarecká (OSL Hodonín)
 RNDr. Jindra Jurásková
 (OSL Uherské Hradiště)
 Mgr. Jaroslava Drkošová
 (OSL Praha 4)

65 let

RNDr. Jaroslava Vylitová
 (OSL Plzeň)
 RNDr. Jiří Kofroň
 (OSL Plzeň – sever)
 RNDr. Přemysl Stejskal
 (OSL Karlovy Vary)
 PharmDr. Zdeňka Domonkošová
 (OSL Havlíčkův Brod)
 Mgr. Marie Schwarzová (OSL Přerov)
 Mgr. Helena Vokurková
 (OSL Česká Lípa)

60 let

PharmDr. Daniela Merknerová
 (OSL Benešov)
 RNDr. Vlasta Tarantová
 (OSL Beroun)
 RNDr. Eva Maroušková
 (OSL Příbram)
 Mgr. Jitka Celnarová
 (OSL Pelhřimov)
 Mgr. Danuše Sobotková (OSL Cheb)

PharmDr. Jiřina Jerhotová
 (OSL České Budějovice)
 PharmDr. Drahomíra Havlíková
 (OSL Liberec)
 PharmDr. Helena Rotterová
 (OSL Praha 2)
 Mgr. Jaromír Dvořák
 (OSL Hradec Králové)
 Mgr. Alena Lehocká
 (OSL Hodonín)
 PharmDr. Helena Synková
 (OSL Jihlava)
 Mgr. Květoslava Vlčková
 (OSL Kroměříž)
 Mgr. Eva Horáková (OSL Ostrava)
 RNDr. Jana Baboučková
 (OSL Praha 4)
 RNDr. Hana Řiháková
 (OSL Olomouc)

55 let

PharmDr. Jana Holubová
 (OSL Beroun)
 Mgr. Jana Švecová
 (OSL Karlovy Vary)
 PharmDr. Lenka Měřičková
 (OSL Liberec)
 Mgr. Jarmila Dufková
 (OSL Brno + Brno–venkov)
 Mgr. Alena Pátková
 (OSL Brno + Brno–venkov)
 PharmDr. Ivana Vítová
 (OSL Brno + Brno–venkov)
 Mgr. Lenka Holcová (OSL Jihlava)
 PharmDr. Libuše Hrabcová
 (OSL Vsetín)
 PharmDr. Eliška Gladyszová
 (OSL Karviná)
 Mgr. Ivona Menšíková (OSL Karviná)

50 let

PharmDr. Eva Švimberská
 (OSL Benešov)
 PharmDr. Hana Vrkočová
 (OSL České Budějovice)
 PharmDr. Lenka Bártová
 (OSL Písek)
 PharmDr. Roman Kejzlar
 (OSL Strakonice)
 PharmDr. Michaela Kendíková
 (OSL Liberec)
 PharmDr. Romana Kabelková
 (OSL Svitavy)
 PharmDr. Soňa Pirklová
 (OSL Ústí nad Orlicí)
 PharmDr. Boris Vítkovič
 (OSL Brno + Brno–venkov)
 PharmDr. Věra Nováková
 (OSL Kroměříž)
 PharmDr. Libor Steinbauer
 (OSL Jihlava)
 PharmDr. Ludmila Janečková
 (OSL Prostějov)
 Mgr. Jana Ryndová
 (OSL Uherské Hradiště)
 PharmDr. Radim Bakeš
 (OSL Ostrava)
 Mgr. Jana Kubišová
 (OSL Vsetín)
 Mgr. Michaela Vinklárková
 (OSL Svitavy)
 Mgr. Martina Dudová (OSL Praha 9)
 Mgr. Pavel Jaroš (OSL Plzeň)
 PharmDr. Milena Benešová
 (OSL Praha 6)
 PharmDr. Peter Staňo
 (OSL Hodonín)

*Upřímně blahopřejeme!***(člnk)**

Konkurs ku čtvrté lékárně opavské

Purkmistr opavský Dr. Rochowanski ohlásil dne 9. dubna 1894 vypsání konkursu o ucházení se o zadání osobního práva čtvrté lékárny v Opavě se stanovištěm v třídě olomoucké mezi křižovatkou třídy jaktarské a zaústěním třídy Eliščiny:

Ucházeči podejtež své žádosti dle předpisu kolkované do 30. dubna 1894 u purkmistrovského úřadu v Opavě. Žádostem budtež připojeny průkazy stáří, příslušnosti státní a domovské, nabytého předběžného vzdělání a dosažené způsobilosti (vysvědčení o studiích, době tyrocínální, o zaměstnání jako asistent, provisor, zejména diplom se stvrzením dokončení služebního pětiletí), o dostatečném jmění ku zřízení a provozování lékárny. Místnosti pro nově zřízenou býti mající lékárnou podrobí se ještě před zařízením v příčině vhodnosti, úplnosti a dostačitelnosti úředně lékařské prohlídce. Otevření lékárny smí se státi teprve pak, až veškeré místnosti a celé zařízení úplně vhodnými shledány byly.

ČASOPIS ČESKÉHO LÉKÁRNICTVA,
duben 1894, č. 10, str. 129

Jak počínají si němečtí obchodníci

Píše se nám z venkova, jak počínají si němečtí obchodníci a továrníci reflektující na zakázky českých lékárníků:

Kolegy stojící s žateckou továrnou na kartonáže v obchodním spojení bude zajisté zajímati, že majiteli téže p. Lüdersdorfovi překážejí nápisy dvojazyčné, jež někteří čeští živnostníci žatečtí mají nad svými místnostmi a že týž vyhrožuje jim, že vynasnaží se, aby ztratili všechny své zákazníky, neodstraní-li ihned své dvojazyčné tabulky. Továrna na papírové zboží firmy Ahrensovy v Hodkovicích nevydává na české zakázky českých účtů.

ČASOPIS ČESKÉHO LÉKÁRNICTVA,
duben 1894, č. 10, str. 133

Sjezd takový, jakým věru býti neměl

Jak dle zpráv předních odborných listů se zdá, byl XI. mezinárodní sjezd



lékařský v Římě takovým, jakým býti – neměl. Dopisovatel »Deut. med. Wochenschr.« líčí jej následovně: »Vlastně to není žádný kongres, jest to divoká změť, pusté shromáždění chytrých i vynikajících mužů, jež v prvních okamžicích, ba i ještě v prvních dnech se podobalo ku podivu poplašenému stádu ovcí, největší část jich nezná mrav, ni řeč zdejší, mnozí jsou bez přístřeší.«

HISTORIA MAGISTRA VITAE

Bylo kongressistů více než 7.600, jednání vědecké trvalo 6 dní. Sekcí bylo 16, i měly zasedání svá v poliklinice dosti vzdálené od města. Tramway ani omnibusy nedoždějí až k budově samé, nýbrž stavějí asi ve vzdálenosti 10 minut cesty.

Zahájení slavnostní v divadle Constanziovém zůstane mnohému účastníku v dobré paměti. Divadlo toto pojímající 3 – 4.000 lidí mělo stačiti pro 8.000. Aby získáno bylo místo, byla odstraněna z parteru sedadla. Však ale půda parteru po odstranění židlí má sklon ku vchodu. Následkem toho něco vidělo a slyšelo snad 300 lidí v prvních řadách stojících.

Zasedání sekci trvala od 9 hodin do 3 a od 4 do 7 a pak bývaly přednášky všeobecné. Celkem bylo ohlášeno dobře čítaných 2.700 přednášek; jistý Vlach prý jich přihlásil sám 30. Přednášejícím i posluchačům dána tak volnost vzájemně se k smrti uštvati,

avšak rozvaha nastoupila brzy. Veliký počet přednášek zůstal v kapsách přednášejících a po většině zaujala brzy pole mladší generace, tak ráda hovorná a sdílná. Již z počtu přednášek jest zřejmo, že nepěstovala se věda v obrysech velikých, grandiosních; k témuž cíli byl by stačil malý počet diskusí o několika stěžejních otázkách, jež by se byly zúplna měly vyčerpati.

Bylo to v mnohém ohledu vědecké kramaření v malém a mnohé z temat ani novotou, ni originálností, ni důležitostí svou před forum mezinárodní se nehodilo. A pocit tento převládal u veliké většiny účastníků tou měrou, že sály k přednáškám se brzy prázdnily a kongressisté potkávali se v slavných ohniskách historických i uměleckých města věčného, ač i tu přílišným návalem požitků často býval kalen. Shora uvedený dopisovatel rozmarně tu podotýká: »Při takém stavu věcí spějeme k cíli, že mezinárodní sjezdy se promění ve schůze, jež budou sestávati jen z přednášejících a pak cestujících pro zábavu.«

Oznámené slavnosti trpěly podmínkou, že nutno bylo opatřiti si ku každé z nich lístek. A zbytečné týrání toto pepřeno ještě tím, že pro bez mála 8.000 účastníků vydáno bylo jen 2.000 vstupenek. Tož opět zklamání, nevole a stesk.

Možno a pravděpodobno, že některým bohy vyvoleným pozemšťanům se v tomto víru vedlo dosti dobře a blaze a že přec jen s blahými upomínkami domů se vrátili. Avšak nápadno jest, že nálada všech zpráv v čelných listech jest stejná, taká, jak jsme ji tuto zachytiti se snažili.

ČASOPIS ČESKÉHO LÉKÁRNICTVA,
duben 1894, č. 11 a 12, str. 152