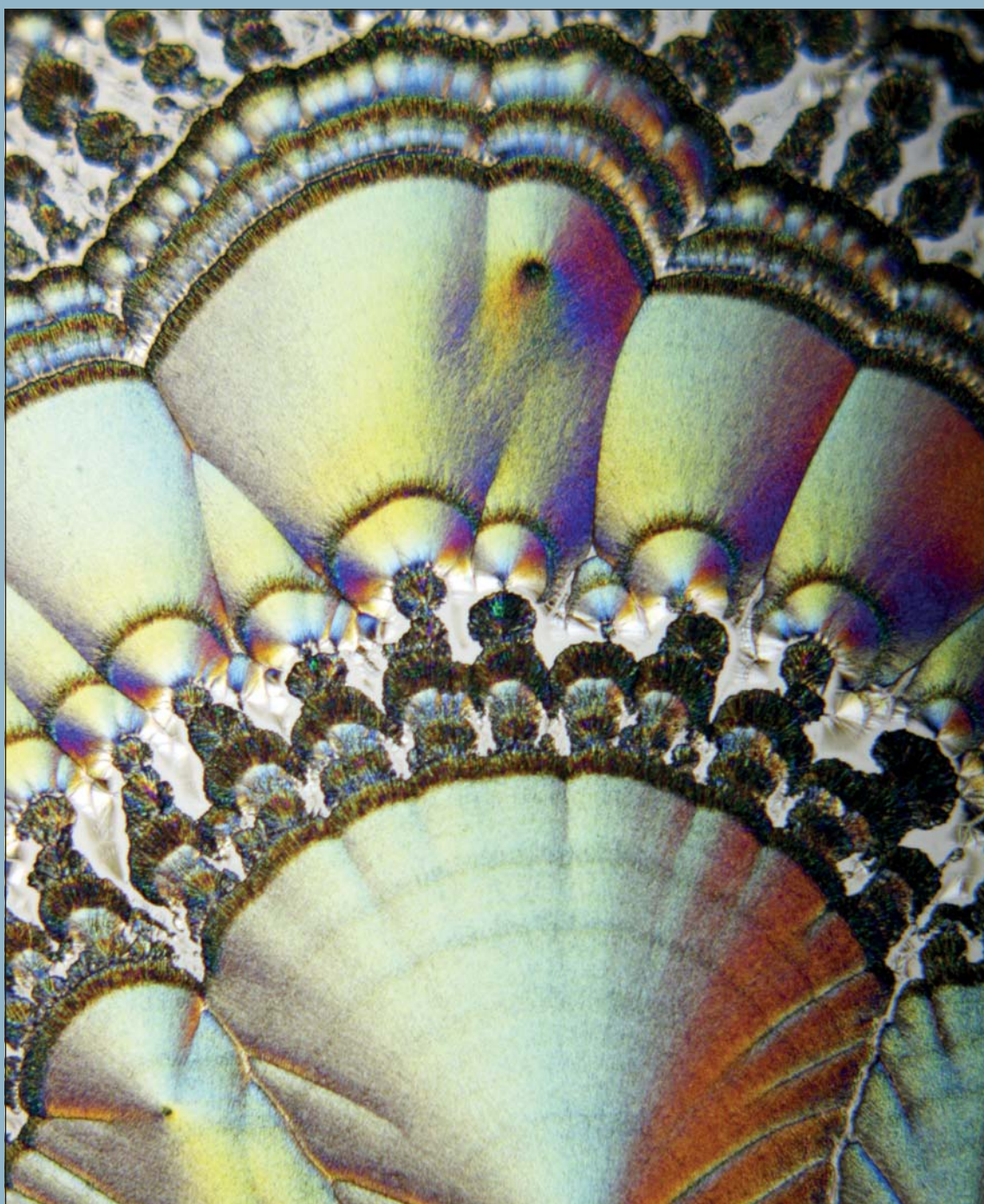

4/2011

ročník LXXXIII

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory



Během dvaceti let od založení zdravotnických komor se úvahy o nepovinném členství objevily několikrát. Přichází s nimi zástupci politických stran obvykle v souvislosti s konkrétním děním ve společnosti, kdy komory „překážely“. Po dobrovolném členství volají lidé, kterým je proti myslí jakákoliv organizovanost, dále nespokojení s činností stavovské organizace, a zrušení bohužel někdy nejhlasitěji žádají ti, jimž komora brání v určitém nekalém jednání nebo jim podobné činnosti aspoň komplikuje.



Kolem 53 procent lékařů je pro dobrovolné členství, ale přes 60 procent považuje její činnost pro lékařský stav za prospěšnou, a i kdyby členství bylo dobrovolné, 56,6 % by si je zachovalo.

V rozhovoru pro ČČL prezident stomatologické komory Pavel Chrz řekl, že povinné členství považuje zcela jednoznačně za nezbytnou podmínku výkonu profesní samosprávy. Prozatím jsme obdivovali dlouholetou zubařskou solidaritu. Táhli za jeden provaz, a díky tomu pro sebe vyjednali mnoho výhod. Nějaký čas se však ukazují spory i uvnitř stomatologické komory. Mnozí zubní lékaři nyní vyjadřují obavy, že neshody jejich stavovskou organizaci oslabují už tím, že se dostávají navenek, a že se jim to určitě vymstí, protože nejednotná organizace je mnohem zranitelnější.

Poslance Borise Šťastného, Marka Šnajdra a Marka Bendu (a nejen je) by jistě potěšilo, kdyby se jim splnil sen o nepovinném členství, protože by měli argument, že jsou to organizace slabé (zatím je jejich síla v tom, že reprezentují celý stav), neschopné v plné míře ohlídat odbornost a etiku povolání, při politickém rozhodování nebude k jejich názoru potřeba přihlížet. A bude vymalováno. Aspoň na dobu, než by si zdravotníci uvědomili, že o nich rozhodují všichni ostatní, jen ne oni sami o sobě.

Jaroslava HOŘANSKÁ

šéfredaktorka

Mgr. Jaroslava Hořanská

redakční rada

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

vydavatel

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

distribuce

PNS Grosso, s. r. o., Výškovická 25, 700 44 Ostrava 44

tisk

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

předplatné a inzerce

Objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka

č. 5/2011 – 2. května 2011

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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



Přívozká 6, 702 00 Ostrava
tel.: 596 115 372, tel. + fax: 596 114 844
e-mail: casopis@noveranet.cz

obsah

Od slov k činům: Akce batoh	4
Zeptali jsme se	5
O veřejném zdravotním pojištění	6
Na poradě 9. dubna v Olomouci	7
Osvědčení k výkonu soukromé praxe	10
Odborné semináře, Interaktivní dispenzační semináře	12
Správné dispenzační minimum: Atomoxetin	13
Otázky přímo na komoru	14
Quis est homo, qui non fleret	15
Tak to vidím já: Horší než slepota je zaslepenost	16
Molekula měsíce: (biologikum) SB-509	17
Nově registrované látky: Kanakinumab	18
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Sempervivum tectorum L.	19
O kultuře písemného projevu ve stavovském časopise	20
Nastartujeme laminár a jedeme	21
Účetní koutek: K rozsáhlé novele zákona o DPH	22
Absurdistán po slovensky (ako Dávid nakopol Goliáša)	23
Dámská volenka? Žádný přežitek!	24
Diskusní okénko	25
Klinické poznámky k ženšenům	26
Světové dny WHO – květen	27
Italský lékárník je velice galantní	28
Když chemie neposlouchá, nezbyvá než se ptát přírody	30
Sepsáno před 120 lety	32

titulní strana



Pohled do mikroskopu:

Acidum ascorbicum

Měl jsem schůzku s krásnou slečnou Ascorbovou a ten den jsme si mimořádně rozuměli. Musel jsem ji sice pro tento portrét poněkud dolíčit polarizačními filtry, ale to je už ve světě modelingu docela běžné.

Text a foto: Mgr. Jindřich MAKOVIČKA

Od slov k činům: AKCE BATOH

Dlouhodobý problém českého lékárenství – batůžkaření nabývá v posledních měsících hrozivých rozměrů. Pro postižené poctivé provozovatele lékáren zejména v menších městech a obcích jde o hrozivý problém od počátku. Nyní však počet případů výrazně vzrostl. Příčiny tohoto stavu jsou trojí: 1. Nepoctivost některých lékařů, lékárníků a provozovatelů lékáren. 2. Obtížná prokazatelnost. 3. Liknavost orgánů pravomocných ke kontrole.



PharmDr. Stanislav Havlíček

Česká lékárnická komora nemůže batůžkaření odhalit jinak než na základě přímých důkazů pocházejících od pacienta, kterému byl vydán léčivý přípravek v ordinaci lékaře. Pacient musí být ochoten dosvědčit, že k výdeji došlo v ordinaci, a předložit výpis ze své zdravotní pojišťovny, z něhož je patrné, která lékárná léčivý přípravek pojišťovně fakturovala. I přes mnohá podezření se dosud nepodařilo získat jediného pacienta, který by byl ochoten takto postupovat. Pokud by revizní komise a čestná rada tyto důkazy měla k dispozici, byla by schopna potrestat lékárníka, který se na batůžkaření podílel. Nejčastěji jím je odborný zástupce, který musí mít úplný přehled o nakládání s léčivými přípravky v lékárně.

ČLnK nemá pravomoc kontrolovat a stíhat lékaře a nemůže trestat ani provozovatele lékáren, který není členem komory (nelékárníci a všechny právnické osoby). Proto jsme se rozhodli využít současné protikorupční politické atmosféry k získání podpory a pomoci při odhalování batůžkaření. K tomu ovšem budeme potřebovat, ostatně tak jako vždy, i výraznou pomoc od vás, členů komory.

Naším cílem je vytvořit databázi informací o podezřeních na batůžkaření. Protože všechny nám známé případy jsou z hlediska prokazatelnosti skutečně jen na úrovni podezření, nepůjde o databázi veřejnou. Takto získané informace budou předávány zdravotním pojišťovnám a SÚKL k dalšímu šetření.

Víme, že se nemůžeme spoléhat na ochotu pacienta svědčit v disciplinárním řízení, a proto nutně potřebujeme získat ke spolupráci jak zdravotní pojišťovny, tak SÚKL. Prezident ČLnK, předsedkyně revizní komise ČLnK a předsedkyně čestné rady ČLnK proto už zahájili jednání

s VZP a SÚKL o spolupráci, a podporu pro tento v zásadě protikorupční postup hledají i u ministra zdravotnictví.

Zdravotní pojišťovna se na základě údajů od komory o konkrétním podezření může ve svém informačním systému cíleně zaměřit na okolnosti preskripce a výdeje. Batůžkaření typicky doprovází časté výdeje na recept lékárnou vzdálenou od lékaře i pacienta. Zdravotní pojišťovna nejen, že má k dispozici všechny důležité skutečnosti, ale navíc je v jejich mož-

nostech požádat svého pojištěnce o sdělení, kde obdržel svůj lék. Je pravděpodobné, že na takto položený dotaz od své zdravotní pojišťovny pacient bez obav odpoví.

Pokud se podezření šetřením ve zdravotní pojišťovně potvrdí, může být případ předán na SÚKL k zahájení správního řízení a na ČLnK k zahájení disciplinárního řízení. Čestná rada může úmyslnou účast lékárníka na batůžkaření vyhodnotit jako vážný disciplinární delikt a přikročit k vylovení z komory.

K tomu, abychom dokázali přesvědčit ministerstvo, zdravotní pojišťovny i SÚKL, potřebujeme vaši pomoc. Potřebujeme prokázat, že se jedná skutečně o palčivý problém. Prosíme proto, abyste na adresy uvedené níže zaslali informace o podezřeních na batůžkaření. Učiňte tak i tehdy, pokud jste již takové oznámení podávali v minulosti, byť bezvýsledně. Nechceme touto akcí spustit hon na čarodějnice. Proto také nebude až do pravomocného potrestání zveřejněno žádné podezření. Jiný, účinný recept na batůžkaření však

Podmínkou je aktivní účast

Protože příprava a organizace této akce je poměrně náročná, neobejde se bez aktivní účasti mnoha osob. V rámci ČLnK byly rozděleny úkoly takto:

Jednání s VZP, SÚKL, MZd – PharmDr. Stanislav Havlíček, PharmDr. Jana Schwarzová, Mgr. Ada Holubová.

Zpracování informací o podezřeních – PharmDr. Lucie Nedopilová (pro Moravskoslezský, Olomoucký, Zlínský a Jihomoravský kraj) a Mgr. Antonín Svoboda (ostatní kraje)

Inspekce lékáren – Mgr. Jiří Kotlář
Publikační činnost – Mgr. Aleš Krebs, Ph.D., PharmDr. Stanislav Havlíček

Disciplinární řízení – revizní komise a čestná rada

Administrativní činnosti – Ilona Navarová a sekretariát komory

Právní pomoc – Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík a Mgr. Jiří Švejnoha

Informace o svých podezřeních na batůžkaření můžete zasílat písemně na adresu: Česká lékárnická komora, Rozárcina 1422, 140 02 Praha 4 nebo na e-mailovou adresu: komora@lekarnici.cz

nebo přímo na: Lucie Nedopilová, nedopilova@ubileholva.cz (pro Moravskoslezský, Olomoucký, Zlínský a Jihomoravský kraj), Antonín Svoboda, tonik-svoboda@seznam.cz (pro ostatní kraje).

Svou zprávu opatřete slovy: Akce batoh. Uveďte v ní zejména

- lékaře, který vydává léky v ordinaci, včetně adresy,
- lékárnou, která se na batůžkaření podílí,
- léčivé přípravky, které byly lékařem vydány,
- období, v němž se tak stalo,
- obecně zdroj těchto informací.

Nemáte-li k dispozici všechny tyto údaje, uveďte alespoň ty známé. Pokud vám informace poskytl pacient, jeho údaje do zprávy nepište! To můžete učinit jen tehdy, pokud vám udělí písemný souhlas ke zpracování těchto údajů. V takovém případě se nejlépe spojte s právním poradcem ČLnK.

PharmDr. Stanislav HAVLÍČEK
PharmDr. Jana SCHWARZOVÁ
Mgr. Ada HOLUBOVÁ

zatím nikdo nenavrhl, a je třeba proti němu nějak zasáhnout.

O spuštění celé akce budou informováni zástupci farmaceutických firem. To by mělo přispět k vážnější péči o kultivaci farmaceutických reprezentantů, kteří se podle zkušeností celé řady z vás na batůžkaření aktivně podílejí.

Vyjma konkrétních podezření budou o průběhu akce zveřejňovány aktuality na webu komory. Současně budeme hledat vhodný způsob, jak tuto aktivitu medializovat, přičemž je ale nutné se zejména vyrovnat s negativními dopady zveřejnění. Mnozí pacienti vnímají výdej léků v ordinaci jako výhodu a potenciálně hrozí nebezpečí zkratkovitých úvah o legalizaci tohoto stavu. Medializace tedy může přinést více škody než užítu.

Nehněvejte se na zrcadlo

Diskuse, polemiky, ba i spory jsou nesporně kořením médií. Jak záhy zjistíte, nechybí obvyklá dávka koření ani na stránkách tohoto čísla našeho časopisu. Tato polemika, lze-li ji tak vůbec nazvat, funguje na principu akce a reakce, kdy se reakce stává akcí pro další reakci a tak to jde měsíc po měsíci. Aktéři jsou rozděleni na dva nesmiřitelné tábory, v obou se navíc angažují nikoliv nevýznamní příslušníci lékárnické obce.

Zaznamenáváme však také námitky vás, našich čtenářů, proti způsobu vedení diskuse. Upozorňujeme, že časopis čtou nejen lékárníci, že některé příspěvky jsou nedůstojné vašeho stavu, že obsahují osobní invektivy a vyzývají redakci, aby s tím „něco udělala“. Časopis se ale nemůže přidávat k té, či oné straně probíhajícího sporu, ani sebe sama pasovat do role arbitra.

Uvědomte si, prosím, že ve všech diskusních příspěvcích, byť by se vám sebevíce nelíbily, se jako v zrcadle odrážejí momentální vztahy v lékárnické obci nebo přinejmenším v její nezanedbatelné části. Ty za vás žádná redakce nevyřeší, ani je nezruší tím, že celou diskusi rázně utne.

Časopis českých lékárníků nemůže být jiný než čeští lékárníci. Takže, v duchu lidového pořekadla, které pro jistotu uvádím v jeho soft verzi: Nehněvejte se na zrcadlo za to, jak vypadáte.

(vrb)

ZEPTALI JSME SE

Aktivita ČLnK směřovala také k tomu, že bude sbírat data. Považujete to za správné a předáte komoře data ze své lékárny?



PharmDr. MARIE DŽUPONOVÁ
Lékárna MD, Přerov

Myslím, že je to správná aktivita, jsem ochotná data předat. Mgr. Martin Mátl na mne působí důvěryhodně, nemám obavy, že by je zneužil. Je třeba si uvědomit, že potřebujeme ekonomické podklady, na jejichž základě se dá argumentovat a reagovat na změny, se kterými politici mohou přijít. Musíme se snažit bránit, aby naše ekonomická situace nebyla ještě horší.

Mgr. JAROSLAV SERVUS
Lékárna U Černého orla, Prostějov

Pokud ministerstvo zdravotnictví komoru o spolupráci v tomto směru požádalo, je v našem společném zájmu jim v tom vyhovět. Na takové spolupráci nemůžeme politicky prodělat. Sám za sebe takovou aktivitu oceňuji a jsem samozřejmě ochoten tato data předávat.



Mgr. HELENA ŽOUŽELKOVÁ
Lékárna ve Štítěch

Data z lékáren začalo již dříve zpracovávat GML. Ne všichni provozovatelé lékárníci jsou však členy GML, a proto tuto aktivitu ČLnK vítám. Jen mne mrzí, že se GML a ČLnK nedokážou v tak základní otázce, jakou je ekonomická situace lékáren, shodnout na vzájemné spolupráci.

Jako provozovatelce lékárny na malém městě mi není jedno, jak ještě dlouho budu ekonomicky schopná provozovat tento svůj finančně náročný „koníček“. Doufám, že zmíněná aktivita přinese pozitivní výsledky, a z tohoto důvodu jsem ochotna data ČLnK předávat.



PharmDr. KATEŘINA SKOPALOVÁ, Ph.D.
Lékárna U Madony, Kroměříž

Ano, dovedu pochopit aktivitu komory sbírat data z lékáren. Při neustálé změně cenotvorby a závislosti existence stavu na ekonomice lékáren zvláště první linie je naší povinností modelovat dopředu situace, které by mohly v českém lékárenství nastat. Popřípadě si připravit předem situaci, která nám vyhovuje, předložit ji MZD a nečekat neustále na jejich předkládaná řešení. Jsem ochotná data, s přihlédnutím k dobrovolnosti a absenci osobních údajů mých pacientů, předat do rukou lidí, kterým důvěřuji.



Snímky: Vladimír Vrbovský a Jiří Kotlář

O veřejném zdravotním pojištění

Ministerstvo zdravotnictví připravilo novelu zákona o veřejném zdravotním pojištění a několika dalších zákonů. Z pohledu lékárníka jsou nejzajímavější změny týkající se regulačního poplatku za položku na receptu, zavedení tzv. jádrové úhrady a odstranění zpětné platnosti aktualizací Seznamu hrazených léčivých přípravků. Kromě toho obsahuje novela řadu dalších změn, za všechny je třeba uvést možnost pojištěnce připlácet si na zdravotní péči v případě, ve kterém si vybere jinou než základní, plně hrazenou.



Mgr. Martin Mátl

Novela byla předložena vládě a její legislativní radě, která doporučila její přijetí. Ministerstvo zdravotnictví připravilo návrh zákona, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 592/1992 Sb., o pojištění na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 15/1993 Sb., o Armádě České republiky a o změnách a doplnění některých souvisejících předpisů, ve znění zákona č. 224/1999 Sb. Poněkud nepřehledné doslovné označení se většinou zkracuje na **novela zákona o veřejném zdravotním pojištění**.

Novela byla původně připravena jako tzv. technická. Týkala se pouze cenové a úhradové regulace léčiv a jejím cílem bylo odstranit některé nedostatky současného způsobu stanovení cen a úhrad léčiv. Nakonec se ale do novely dostaly změny, které již nejde označit jako technické. Za všechny je možné uvést možnost pojištěnce připlácet si na zdravotní péči v případě, ve kterém si vybere jinou než základní, plně hrazenou. Dne 31. 3. 2011 byl návrh zákona projednán Legislativní radou vlády, která vládě doporučila jeho přijetí. Nejbližší schůze Poslanecké sněmovny, která může návrh projednat, začíná 26. dubna 2011. Je pravděpodobné, že návrh zákona bude přijat a bude účinný do začátku roku 2012.

Dominantní část navržených změn se týká zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, zejména jeho části šesté, která upravuje podmínky cenové a úhradové regulace léčiv. Z pohledu lékárníka je nejdůležitější:

- **Zrušení regulačního poplatku za položku na receptu a zavedení regulačního poplatku za recept** ve výši 30 Kč. Tato na první pohled jednoduchá úprava povede k zásadním změnám ve výpočtu ceny léčivých přípravků. Lze očekávat zrušení obou odpočtů a velmi pravděpodobně i změnu obchodní přírážky.
- **Zavedení tzv. jádrové úhrady** – v rozhodnutí o stanovení výše a podmínek úhrady by se již neuváděla úhrada na úrovni ceny pro konečného spotřebitele, ale úhrada na úrovni ceny původce, ke které by se již mimo správní řízení dopočítávala odpovídající část obchodní přírážky a daně z přidané hodnoty. Základní smysl tohoto opatření je vytvoření mechanismu, který by umožňoval pružně reagovat např. na změnu sazby DPH.
- **Odstranění retroaktivity „číselníků SÚKL“** – jasně vyjádřená **právní závaznost Seznamu hrazených léčivých přípravků** a především **vykonatelnost rozhodnutí o cenách a úhradách léčiv až po zveřejnění v Seznamu hrazených léčivých přípravků**. Rozhodnutí, která by nabyla právní moc do 15. dne měsíce, by byla vykonatelná stejně jako dnes od prvního dne následujícího měsíce. Pokud by ale nabyla právní moc až po 15. dnu měsíce, byla by vykonatelná až od prvního dne druhého následujícího měsíce. Např. rozhodnutí, které nabyde právní moci 10. dubna, bude vykonatelné od 1. května. Oproti tomu rozhodnutí, které nabyde právní moci 25. dubna, bude vykonatelné až od 1. června.

Novela obsahuje dále tyto novinky:

- Možnost pojištěnce připlácet si na zdravotní péči v případě, ve kterém si vybere jinou než základní, plně hrazenou. Jedná se o prolomení tzv. paragrafu Fišerové, který znemožňuje zdravotníkům, případně zdravotnickým zařízením, přijmout od pojištěnce úhradu za poskytnutou zdravotní péči.
- Vytvoření legislativních podmínek pro případné sloučení Vojenské zdravotní pojišťovny s jinou zdravotní pojišťovnou.
- Zrušení podmínky zařaditelnosti léčivého přípravku do některé ze skupin přílohy č. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění jako podmínky pro stanovení úhrady.
- Stanovení úhrady pro transfuzní přípravky a pro léčivé přípravky pro moderní terapii a tkáně a buňky prostřednictvím opatření obecné povahy.
- Novou definici nákladové efektivity. Podle dosavadního znění jsou nákladově efektivní léčivé přípravky, které dosahují stejného účinku jako jiný způsob léčby, při nižších nákladech. Stávající definice tedy neumožňuje posoudit, zda přírůstek účinnosti nového přípravku je dosažený za přijatelný přírůstek nákladů. Nová definice toto posouzení připoustí.
- Zmocnění SÚKL v určitých případech zrušit maximální cenu a úhradu z veřejného zdravotního pojištění. Dosavadní praxe ukázala, že SÚKL nedokáže na základě stávajícího zákona zrušit některým přípravkům úhradu.
- Kromě výše uvedené změny regulačního poplatku za položku na receptu také zvýšení regulačního poplatku za den pobytu v nemocnici z 60 Kč na 100 Kč.
- Výslovně vyjádřená úhrada léčivých přípravků s obsahem očkovací látky v provedení ekonomicky nejméně náročném jako součást hrazené preventivní péče v § 30.
- Nová definice zemí referenčního koše. Podle navrženého zákona jsou země referenčního koše oproti dosavadním osmi zemím všechny země Evropské unie s výjimkou Estonska, Kypru, Lucemburska, Malty a Německa. Navrhuje se tedy zásadní rozšíření referenčního koše.
- Maximální cena léčivého přípravku by se nově stanovovala jako průměr tří nejnižších cen ze zemí referenčního koše.

- Zmocnění pro úpravu některých parametrů cenové a úhradové regulace v prováděcím právním předpise. Tato zmocnění nejsou ve stávající úpravě obsažena. Tato skutečnost značně oslabuje pozici Ministerstva zdravotnictví při soudních sporech s výrobcí léčivých přípravků.
- Definice „podobného přípravku“. Tato definice zastřešuje „klasická“ generika a tzv. biosimilars.
- Zrychlený vstup podobných přípravků na trh. Pokud by vstupoval podobný přípravek na trh, byla by mu cena a úhrada stanovena pouhým přepočtem ceny a úhrady referenčního přípravku. Toto řízení by trvalo maximálně 30 dní. V případě vstupu prvního podobného přípravku na trh by se cena a úhrada snížily o:
 - 15 % v případě biosimilars
 - 32 % v případě generik
 - 15 % v případě LP s obsahem téže látky, který ale není registrovaný jako generikum.
- Změna některých pravidel pro přiznání úhrady velmi inovativních léčivých přípravků.
- Zavádí se termín „dohoda o úhradě“. Výrobce se domluví se zdravotní pojiš-

tovnou na výši úhrady a zaváže se, že bude přípravek dodávat za cenu nepřekračující tuto úhradu. Smyslem tohoto opatření je umožnit výrobcům nabídnout nižší cenu, která se ovšem nebude referencovat do zahraničí.

- Úprava lhůt řízení s cílem zefektivnit průběh správního řízení.
- Přenesení důkazního břemene v otázce cenové reference na účastníky řízení.
- Rozlišení revize úhrad na hloubkovou a zkrácenou.
- Hloubková, komplexní revize se provádí jednou za tři roky.
- Zkrácená revize se zahajuje za předem definovaných podmínek. Přehodnocuje pouze výši úhrady, nikoli podmínky úhrady. Zajišťuje flexibilitu systému.
- Návrh zákona umožňuje současně vést individuální řízení ve věci stanovení výše a podmínek a revizní řízení.
- Návrh zákona umožňuje SÚKL přehodnotit úhradu léčivých přípravků označených symboly B, H, K, T, U a léčivých přípravků podpůrných a doplňkových, a případně ji zrušit.
- Prodloužení dosavadní promlčecí doby pro vymáhání dlužného pojistného z 5 let na 10 let.

- Prodloužení promlčecí lhůty pro uložení pokuty plátcí pojistného za nesplnění nebo porušení jeho povinností z 1 roku na 2 roky.

Návrh zákona je svým způsobem na začátku své legislativní cesty. Nelze vyloučit, že v navržených ustanoveních dojde ještě ke změnám. Budeme i nadále sledovat další vývoj spojený s touto novelou a zároveň další vývoj týkající se změn v Cenovém předpise, ke kterým s největší pravděpodobností dojde v souvislosti s předpokládanými změnami v zákoně o veřejném zdravotním pojištění.

Doplňk:

Vláda projednala dne 6. 4. 2011 návrh zákona, kterým se mění zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a některé další zákony. Vláda návrh schválila, ovšem s výjimkou. Odmítla zrušení regulačního poplatku za položku na receptu a zavedení regulačního poplatku za recept. Změna regulačního poplatku tedy nebude součástí této předkládané novely.

Na poradě 9. dubna v Olomouci

Sněm a poradu předsedů OSL, předsedů revizních komisí a českých rad OSL, konané 9. 4. v Olomouci, zahájil prezident ČLnK PharmDr. Stanislav Havlíček vystoupením týkajícím se legislativního procesu, konkrétně hovořil o návrhu reformního zákona o zdravotních službách a zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Jaroslava Hořanská

„Malá“ novela zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, obsahuje několik základních bodů: prolomení tzv. paragrafu Fišerové, slučování ZP, ceny a úhrady léčiv (jádrová úhrada, zpětná platnost a podpůrné a doplňkové).

Lékárníky zajímá samozřejmě rovněž návrh zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, který nyní prochází připomínkovým řízením a Poslaneckou sněmovnou by měl být

schválen v druhé polovině roku 2011. Změní postavení lékárníka a provozovatele ve vztahu k registrujícímu orgánu, tzn., že provozovateli bude vydáno oprávnění k poskytování zdravotních služeb ve všech ZZ, která provozuje.

Návrh zákona dále jednoznačně definuje lékárenskou péči včetně poradenství a konzultační činnosti a nově definuje význam odborného zástupce a vedoucího

Pokračování na další straně



Pokračování z předchozí strany

lékárníka. Významně posiluje postavení profesních komor.

Právní poradce komory Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík připomněl, že o **zákonu o zdravotních službách** se mluvílo už před skoro třemi lety, současný se však od původního trochu liší. Postoj lékárnické komory k tomuto zákonu je jiný, než jaký má k němu lékařská komora. Úprava lékařské péče je v něm minimalistická. České lékárnické komoře to umožňují předkládat připomínky k zákonu tak, že ministerstvo projevilo snahu vyjít jim vstříc.

Jednou z věcí je převedení regulačního poplatku na příjem systému veřejného zdravotního pojištění. Těžko se dá odhadnout dopad na přírůstek. Teoreticky nemusí být žádný, DPH platí koncový zákazník. Prakticky však nelze vyloučit snahu zabránit zvýšení nákladů ZP a zabránit zvýšení spoluúčasti.

Zákon má víceméně nahradit dva současné zákony – letitý zákon o péči o zdraví lidu a zákon o provozu nestátních zdravotnických zařízení. K zásadním změnám z pohledu ČLnK v podstatě nedojde, přesto mají význam. Bude napraveno pokřivené vnímání toho, co je zdravotnické zařízení. Stále se hovoří o lékárnách jako o něčem, co má určité povinnosti, ale nositelem těch povinností je provozovatel. Podle nového zákona bude středem zákona poskytovatel zdravotních služeb. Oprávnění k poskytování zdravotních služeb vznikne poskytovateli v okamžiku, kdy je získá od svého místně příslušného krajského úřadu.

Posílení pravomoci komor

V návrhu zákona je také: Zdravotnickým zařízením se rozumí prostory určené k poskytování zdravotních služeb tvořené jedním funkčním a dispozičním celkem; součástí lékárny může být jedno odloučené oddělení lékárny v obci nebo městské části, v nichž nejsou lékařské zdravotní služby poskytovány v lékárně nebo v jiném odloučeném oddělení lékárny. V při-



pomínkovém řízení komora akcentovala také úpravu zákazu provozování ZZ zdravotními pojišťovnami.

Příslušnost k lékárnickému stavu

Průběh vlastního **připomínkového řízení** (a jak jsme uspěli nebo neuspěli) přiblížil Stanislav Havlíček. Jedna z připomínek vedla k tomu, aby znak lékárny byl součástí právního předpisu k posílení jeho právní ochrany. Znak je vyjádřením příslušnosti k lékárnickému stavu. V současné době je jeho zneužití možné zabránit jen na základě autorského práva.

„K prioritám patří **důraz na odbornou činnost** lékáren a odbornou činnost farmaceutů,“ řekl dále, „proto jsme se snaži-

li rozšířit definici lékařské péče v zákoně tak, že součástí služeb je poradenství, konzultace v oblasti prevence a včasného rozpoznávání onemocnění.“

V lednu VZP modernizovala služby portálu, což přineslo řadu problémů při aplikaci v lékařském terénu. Česká lékárnická komora předala připomínky VZP a byla vytvořena společná pracovní skupina VZP a ČLnK.

Princip dobrovolnosti stále platí

Ke sběru dat lze jen říci, že po dvou letech se spor dočká soudního přezkumu. Proti rozhodnutí MZd o odvolání proti rozhodnutí SÚKL o uložení pokuty byly



17. 3. a 8. 4. 2011 podány postiženými provozovateli žaloby k Městskému soudu v Praze.

Podle Jaroslava Maršíka na počátku byla jakási nenápadná povinnost v zákonu o léčivech – předávat data SÚKL. Celá historie se nese v základním duchu, že jestliže státní úřad není k něčemu zmocněn v zákoně, nemůže ukládat žádné povinnosti. Elektronizace zdravotnictví je zatím koncipována s trochu jiným výchozím předpokladem, kterým je dobrovolnost.

I poslední pokyn SÚKL LEK 13 verze 3 je v důsledku zavedení povinnosti hlásit HVLP použité při přípravě IPLP dobrým příkladem toho, jak snadno se zvyšuje administrativní zátěž lékáren.

Z původních záměrů SÚKL zůstal jen router. Aktivita SÚKL se přesto obnovuje, začaly znovu kontroly, pokračuje se ve správních řízeních, zahajují se nová. Komora i nadále hodlá poskytovat **právní podporu všem postiženým provozovatelům.**

To, že ČLnK podala žalobu, už na ministerstvu vědí, zároveň komora podala návrh, aby ministerstvo udělalo přezkum svého rozhodnutí. Ve světle současných politických událostí je to z pohledu ministerstva spíše marginální záležitost.

Data z lékáren – modelace

Obchodní přírůžkou, budoucností a modelováním se zabýval Mgr. Martin Mátl. Záměry tzv. malé novely zák. č. 48, jimiž bylo mj. zrušení regulačního poplatku za položku, zrušení odpočtů a změna obchodní přírůžky, byly rozhodnutím vlády z 6. 4. 2011 zrušeny. Plánovaná účinnost „velké“ novely zák. č. 48 je 1. 1. 2012.

Příjem lékárny závisí na ceně, úhradě, počtu balení. Modelace je třeba dělat na konkrétních výdejích LP.

Jednou z věcí je převedení regulačního poplatku na příjem systému veřejného zdravotního pojištění. Těžko se dá odhadnout dopad na přírůžku. Teoreticky nemusí být žádný, DPH platí koncový zákazník. Prakticky však nelze vyloučit snahu zabránit zvýšení nákladů ZP a zabránit zvýšení spoluúčasti. **Budoucnost přírůžky je nejistá.** Příjem lékárny závisí na ceně, úhradě, počtu balení. Modelace je třeba dělat na konkrétních výdejích LP. Z toho důvodu je připravena databáze, která zároveň obsahuje SW, bylo defino-

váno datové rozhraní. Zbývá jen naplnit databázi konkrétními daty z lékáren. K tomu se může přidat každý z provozovatelů lékáren. Agentu má na starosti právě Mgr. Martin Mátl.

Výsledky CV na web

O celoživotním vzdělávání hovořila Mgr. Hana Šnajdrová. **Za tříletý cyklus CV musí člen splnit 90 bodů, z toho minimálně 20 uznaných komorou.** Do dalšího cyklu se body nepřevádějí. (O způsobu získávání bodů, procesu schvalování akcí apod. jsou podrobné informace v ČČL č. 3/2011.)

Sněm v Olomouci doporučil, aby plnění celoživotního vzdělávání bylo na webu v jeho veřejně přístupné části.

PharmDr. Jan Horáček představil návrh změn ve vzdělávacím programu pro veřejné lékárenství. Podstatný je návrh na zkrácení minimální doby vzdělávacího programu ze čtyř na tři roky.

V příspěvku o oslavách **20. výročí České lékárnické komory** Mgr. Michaela Bažantová řekla, že přípravě této významné akce se věnuje pracovní skupina. Kromě dvou centrálních akcí bude kladen důraz na regionální akce pořádané jednotlivými OSL. ■

V diskusi zazněl mj. dotaz, zda lze nějak změnit postihování provozovatelů za zneužívání regulačních poplatků, podobně jako na Slovensku. Odpovídal právník komory i prezident komory. Shodli se na tom, že cest, které ČLnK za dvacet let svého fungování zkusila, byla spousta. Je známo, že řadu těch problémů, proti kterým bojujeme, dělají naši kolegové. Zákon to ne úplně postihuje. Někteří politici říkají, že slevy a benefity jsou v pořádku. Částečným řešením by bylo, kdyby **zákon o regulaci reklamy zakázal propagovat slevy a benefity poskytované v souvislosti s výdejem regulovaných léčivých přípravků.**

Podle dalšího diskutujícího GML navrhuje změnu prostřednictvím zákona č. 48, aby byly zakázány finanční bonusy ve vztahu k veřejnému zdravotnímu pojištění. Grémium navrhovalo i sankce nad milion Kč. Ani jeden z těchto návrhů zatím není součástí novely zákona. Z pléna zazněly i návrhy, aby se případy nekalých marketingových praktik medializovaly, a také úvaha o možnosti připomínkovat novelu zákona i ve smyslu provozování lékáren nelékárníky.

Snímky: Vladimír VRBOVSKÝ



PharmDr. Jan Horáček



Mgr. Michaela Bažantová



PharmDr. Stanislav Havlíček

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRNICKÉ PRAXE

zaniklá a vydaná v březnu 2011

Zaniklá osvědčení

- 200/1993 PharmDr. Daniela Kinčková, tř. Osvobození 1571, Karviná (ZR)
- 301/1993 Mgr. Ivana Lerchová, Vratimovská 715, Ostrava
- 464/1993 Mgr. Lenka Poláčková, Hradební 156, Nové Hrady (ZR)
- 290/1996 PharmDr. Marcela Holanová, Smetanova 1244, Vsetín
- 234/1999 PharmDr. Martina Složilová, Čestmírova 1, Praha 4 (ZR)
- 269/1999 PharmDr. Vladimíra Lošťáková, Palackého 5, Praha 1
- 8/2000 PharmDr. Marta Naarová, Alšovo náměstí 692/3, Ostrava-Poruba
- 320/2002 PharmDr. Roman Kejzlar, náměstí Svobody 1, Vodňany
- 382/2003 Mgr. Tamara Tichá, Příkop 4, Brno
- 87/2004 PharmDr. Eva Paličková, Svatohavelská 266, Rychnov nad Kněžnou (ZR)
- 282/2004 Mgr. Michaela Faltová, Masarykova 1, Hluboká nad Vltavou
- 46/2005 Mgr. Katarína Szabová, Jiráskova 218, Vodňany
- 101/2005 Mgr. Jiří Zimák, Štrossova 231, Pardubice
- 304/2005 PharmDr. Alice Mýlková, Dr. Jánského 249, Frýdek-Místek
- 323/2005 Mgr. Irena Hiršová, Svatý Kříž 288, Cheb
- 110/2006 Mgr. Anna Palásková, Americká 2777, Kladno
- 197/2007 Mgr. Antonie Vlasáková, tř. 9. května 10, Rumburk
- 222/2007 PharmDr. Roman Horný, Velké náměstí 106/49, Kroměříž
- 16/2008 Mgr. Martina Teichmannová, Pokratická 165/49, Litoměřice
- 80/2008 Mgr. Věra Königová, Slovákova 350/1, Brno
- 241/2008 Mgr. Pavla Kretová, Opavská 774, Ostrava-Poruba
- 333/2008 Mgr. Marta Pelikánová, Nádražní 169/V, Mimoň
- 375/2008 PharmDr. Zuzana Steranková, Jánského 1669, Karviná-Nové Město
- 54/2009 Mgr. Lenka Srbová, Fibichova 2832, Most (ZR)
- 117/2009 Mgr. Ilona Požárková, nám. Svobody 1, Sušice
- 187/2009 Mgr. Anna De Lucca, Veronské nám. 403, Praha 10
- 321/2009 Mgr. Adriana Nachtigalová, Vršovců 1826, Chomutov
- 45/2010 Mgr. Martin Augustin, Rubensova 48, Praha 10
- 94/2010 Mgr. Pavel Brabec, Nemocniční 264, Duchcov
- 182/2010 Mgr. Jitka Hulíková, Lodžská 388/26, Praha 8
- 183/2010 Mgr. Petra Jebavá, Zdislavická 583, Praha 4
- 184/2010 Mgr. Jana Šmejkalová, Přetlucká 50, Praha 10
- 194/2010 PharmDr. Karel Branč, U Botanické zahrady 11, Olomouc (ZR)
- 206/2010 PharmDr. Irena Vosmeková, Jemelkova 68, Brno
- 211/2010 PharmDr. Peter Danko, Vodňanská 1141/6, České Budějovice
- 268/2010 PharmDr. Lucia Rusňáková, Opletalova 4, Praha 1

- 308/2010 PharmDr. Věra Kopřivová, Ostrožná 24, Opava
- 356/2010 Mgr. Naděžda Köhlerová, Vinohradská 99, Praha 2
- 372/2010 PhMr. Anděla Pieczonková, Sokolská třída 81, Ostrava
- 374/2010 PharmDr. Jiří Feigerle, Havlíčkova 146, Hořice v Podkrkonoší
- 11/2011 Mgr. Eva Pustinová, Masarova 7, Brno
- 20/2011 Mgr. Radek Diviš, Nové náměstí 10/1250, Praha 10
- 21/2011 Mgr. Alice Nebřenská, Mochovská 38, Praha 9

Vydaná osvědčení

- 89/2011 PharmDr. Irena Fingerová, Lékárna Fórum Ústí nad Labem, Bílinská 3490/6, Ústí nad Labem, provozovatel: Dinarin, SE
- 90/2011* Mgr. Marie Kopečková, Lékárna PHARMALAND, OC Tesco, ul. Olomoucká 2554/1, Šternberk, provozovatel: EUROPHARM a.s.
- 91/2011 PharmDr. Irena Kriegellová, Dr. Max LÉKÁRNA, T. G. Masaryka 46, Nové Město nad Metují, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 92/2011 PharmDr. Martina Dostálová, FARMAKION, Nemocniční 264, Duchcov, provozovatel: FARMAKION s.r.o.
- 93/2011 Mgr. Katarína Szabová, Lékárna AQUILEIA, Jiráskova 218, Vodňany, provozovatel: Aquileia Bohemorum, s.r.o.
- 94/2010 PharmDr. Roman Kejzlar, Lékárna U Zlatého slunce, náměstí Svobody 1, Vodňany, provozovatel: Aquileia Bohemorum, s.r.o.
- 95/2011 Mgr. Pavel Brabec, Lékárna Nad Kapličkou, Pokratická 165/49, Litoměřice, provozovatel: Lazaret s.r.o.
- 96/2011 PharmDr. Ammar Nasri, Lékárna Masarova, Masarova 7, Brno, provozovatel: Ammar Nasri
- 97/2011 PharmDr. Marcela Holanová, Lékárna Alphega 1, Smetanova 1244, Vsetín, provozovatel: PharmDr. Bohumil Hanák
- 98/2011 Mgr. Kamila Kneblová, Lékárna, Slovákova 350/1, Brno, provozovatel: LÉKÁRNA U Panny Marie Vítězné s.r.o.
- 99/2011 PharmDr. Věra Kopřivová, Lékárna Tesco Opava, Těšínská 2914/44, Opava, provozovatel: MUDr. Hynek Navrátil, MBA
- 100/2011 Mgr. Anna Palásková, Lékárna Tesco, Americká 2777, Kladno, provozovatel: SKY MONG s.r.o.
- 101/2011 PharmDr. Naděžda Kočová, Lékárna Jasná, Zdislavická 583, Praha 4, provozovatel: Lékárny Lloyds s.r.o.
- 102/2011* PharmDr. Martina Složilová, Lékárna U Zlaté koruny, Korunní 929/26, Praha 2, provozovatel: Lékárna Korunní s.r.o.
- 103/2011 PharmDr. Iva Helešicová, Lékárna Pharmaland, Rubensova 2238/48, Praha 10, provozovatel: EUROPHARM a.s.

- | | |
|--|---|
| <p>104/2011 Mgr. Jana Šmejkalová, Lékárna TESCO Skalka, Přetlucká 50, Praha 10, provozovatel: HB service, s.r.o.</p> <p>105/2011 Mgr. Lenka Kleinová, Lékárna Havana, Mochovská 38, Praha 9, provozovatel: Lékárny Lloyds s.r.o.</p> <p>106/2011 PharmDr. Lucia Rusňáková, Lékárna Opletalova, Opletalova 4, Praha 1, provozovatel: Vipera group s.r.o.</p> <p>107/2011 PharmDr. Jana Pilařová, Lékárna Palackého, Palackého 5, Praha 1, provozovatel: Nemocnice Na Františku</p> <p>108/2011 Mgr. Anna De Lucca, Dr. Max LÉKÁRNA, Střelničná 46, Praha 8, provozovatel: Česká lékárna, a.s.</p> <p>109/2011 Mgr. Zita Pečínková, Dr. Max LÉKÁRNA, Veronské náměstí 403, Praha 10 provozovatel: Česká lékárna, a.s.</p> <p>110/2011 PharmDr. Zuzana Steranková, Lékárna Alfa, Jánského 1669, Karviná-Nové Město, provozovatel: Lékárna SALVE s.r.o.</p> <p>111/2011 Mgr. Ivana Lerchová, Lékárna U Hutě, Vratimovská ul., Ostrava-Kunčice, provozovatel: Lékárna U Hutě s.r.o.</p> <p>112/2011 Mgr. Jana Vlasáková, U Jelena, 9. května 10, Rumburk, provozovatel: Lékárna U Jelena, s.r.o.</p> <p>113/2011 PharmDr. Blanka Turková, Lékárna Vodňanská 1141/6, České Budějovice, provozovatel: SL Pharm s.r.o.</p> <p>114/2011 Mgr. Lucie Stašíková, Lékárna Hornická poliklinika, Sokolská třída 81, Ostrava, provozovatel: Karvinská hornická nemocnice a.s.</p> <p>115/2011 Mgr. Markéta Zadáková, U Modrého hořce, Nádražní 169/V, Mímoň, provozovatel: Mgr. Vojtěch Zadák</p> | <p>116/2011* Mgr. Juraj Bakič, Dr. Max LÉKÁRNA, Jiráskova 1331, Kyjov, provozovatel: Česká lékárna, a.s.</p> <p>117/2011* PharmDr. Marie Škvařilová, Dr. Max LÉKÁRNA, Dráby 936, Vysoké Mýto, provozovatel: Česká lékárna, a.s.</p> <p>118/2011* PharmDr. Eva Paličková, Lékárna U sv. Havla, Svatohavelská 105, Rychnov nad Kněžnou, provozovatel: Lékárna U sv. Havla, s.r.o.</p> <p>119/2011* Mgr. Jiří Váňa, Lékárna Orlová, Osvození 1311, Orlová-Lutyně, provozovatel: Lékárny Lloyds s.r.o.</p> <p>120/2011* Mgr. Tomáš Jaworski, Lékárna U fontány, El. Krásnohorské 321, Frýdek-Místek, provozovatel: Nemocnice ve Frýdku-Místku, příspěvková organizace</p> <p>121/2011* Mgr. Ivona Vosmeková, Lékárna Surgal Clinic, Drobného 38-40, Brno, provozovatel: SurGal Clinic s. r.o.</p> <p>122/2011 PharmDr. Marta Naarová, Lékárna Flora, Alšovo náměstí 692/3, Ostrava-Poruba, provozovatel: Lékárna Flora, s.r.o.</p> <p>123/2011 Mgr. Jaroslav Filgas, Lékárna Velké náměstí, Velké náměstí 106/49, Kroměříž, provozovatel: Mgr. Jaroslav Filgas</p> <p>124/2011 PharmDr. Michaela Faktorová, Lékárna u Zeleného hada, Hradební 156, Nové Hrady, provozovatel: PharmDr. Michaela Faktorová</p> <p>125/2011 Mgr. Pavla Kretová, CENTRUM, tř. dr. E. Beneše 109, Bohumín, provozovatel: SCK PHARM s.r.o.</p> <p>126/2011 Mgr. Adriana Feldová, Lékárna U Svatého Mikuláše, Markvartovická 1200, Ludgeřovice, provozovatel: Le Pharmacy s.r.o.</p> <p>127/2011 Mgr. Vlasta Fürstová, ASTER PHARMA, náměstí Svobody 1/I, Sušice, provozovatel: ASTER PHARMA, spol. s r.o.</p> |
|--|---|

* = nová lékárna

(člnek)

„Farmaceutická technologie“ poškozují dobré jméno oboru

Nedávno vyšla publikace nazvaná **Farmaceutická technologie**. Vzhledem ke garanci oboru farmaceutická technologie na Farmaceutické fakultě VFU Brno považujeme za nutné se k této nevydařené publikaci, poškozující dobré jméno oboru, vyjádřit.

Obsahuje velké množství chyb a nepřesností. Je politováníhodné, že autor Roman Végh, absolvent Vyšší odborné školy zdravotnické v Ostravě, obor diplomovaný farmaceutický asistent, nezná ani základní farmaceutické obory. V každé z kapitol knihy je řada nedostatků a odborných chyb, které pro jejich kvantum nelze vyjmenovat. Katastrofální jsou zejména kapitoly o očních přípravcích a granulátech. Řada významných lékových forem, jakými jsou například injekční a infuzní roztoky, tablety, lékové formy s řízeným uvolňováním léčiva u všech aplikačních cest a mnoho dalších, zcela chybí. Tento nedostatek omlouvá v závěru autor tvrzením: „Z náplně této práce jsem proto vyloučil různé zastaralé a zanikající výrobní postupy i přípravky. Dále jsou vyloučeny lékové formy, které se v lékárnách (kromě odborných pracovišť) nepřipravovaly nebo již nepřipravují.“ Pak ale nemůže publikaci nazvat „Farmaceutická technologie“, protože kniha obsahuje jen její část. Pokud by se zaměřil pouze na lékové formy skutečně připravované v lékárně bez odborných pracovišť

(viz závěr), musel by vyloučit i další zde uváděné lékové formy, jakými jsou tobolky, nálevy, odvary, extrakty, tinktury a další.

Odborná úroveň publikace je velmi špatná. Píše se zde: „Text vznikl v rámci absolventské práce studenta pod vedením paní Jany Folwarczné, specialistky v oboru lékárenství.“ Odbornou korekturu provedla Mgr. Petra Kotalová, která doporučuje knihu všem pracovníkům v lékárnách, i široké odborné veřejnosti se zájmem o technologii léků. Ani o jedné z odborných garantek této publikace není známo, že by měly patřičné vzdělání v oboru farmaceutická technologie a že by se v tomto oboru publikačně nebo výzkumně realizovaly. Již fakt, že absolventská práce s tak hrubými chybami byla přijata a obhájena, je zarážející.

V žádném případě nelze doporučit tuto publikaci ke studiu ani farmaceutickým asistentům či laborantům, ani lékárníkům. Je to publikace zavádějící a škodlivá.

**Doc. PharmDr. Miloslava Rabišková, CSc.,
přednostka Ústavu technologie léků FaF VFU Brno**

**Doc. PharmDr. Ruta Masteiková, CSc.,
členka Sekce technologie léků Lékopisné komise MZD ČR**

**PharmDr. Zuzana Chalupová, Ph.D.,
odborná asistentka Ústavu technologie léků FaF VFU Brno
spoluautorky učebnice Technologie léků, 1.–3. vydání**

ODBORNÉ SEMINÁŘE

**Dvoudenní Konference mladých lékárníků –
kód akce: 11999**

Pá + So 27.–28. 5. Opava

Téma konference: **Pediatrie**

Odborný program začíná v pátek již od 15.00 hodin.

Podrobný program na www.lekarnici.cz

Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová

Registrační poplatek je spolufinancován EU z Evropského sociálního fondu. Každý účastník hradí poplatek za stravu a ubytování ve výši 500 Kč

Počet bodů: 20

Přihlášky pouze na www.lekarnici.cz – sekce vzdělávání.

Na e-mail: horakova@lekarnici.cz potvrďte zájem o ubytování.

Účastnický poplatek uhradte podle pokynů při přihlášce: bankovním převodem na účet číslo: 35–7905240297/0100 vedený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře. Splatnost nejpозději **5 dnů** před konáním akce.

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

**Přihlašování pouze na www.lekarnici.cz
– vzdělávací akce – kurzy pro lékárníky**

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

DUBEN

Čt 28. 4. Šumperk (kód semináře: 11028)

Seminární místnost Nemocnice Šumperk, Nerudova 640, začátek v 18.00 hod.

Kazuistiky z interní medicíny – hematologie

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová, Mgr. Lukáš Lázníčka,
MUDr. Šárka Blahutová

Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Čt 28. 4. Brno (kód semináře: 11044)

Farmaceutická fakulta VFU – seminární místnost, Palackého 1/3, začátek v 17.00 hod.

Léky potenciálně nevhodné ve stáří

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

Odborný garant: PharmDr. Hana Kotolová, Ph.D.

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

So 30. 4. Liberec (kód semináře: 11031)

Lékárna U Orla, Soukenné nám. 4, začátek v 8.30 hod.

Alergické reakce v dermatologii

Lektoři: PharmDr. Aleš Mareček, MUDr. Ondřej Havlíček

Odborný garant: PharmDr. Aleš Mareček

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

KVĚTEN

St 4. 5. Praha (kód semináře: 11032)

FN Na Bulovce, pavilon gynekologie, začátek v 18.00 hod.

Kazuistiky s neurologickou problematikou V.

Lektoři: PharmDr. Mira Hojdarová, Mgr. Jana Vinšová,
MUDr. Petr Dušek

Odborný garant: Mgr. Jana Vinšová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

St 4. 5. Hradec Králové (kód semináře: 11029)

seminární místnost Nemocniční lékárna FN HK, začátek v 18.00 hod.

Revmatologie v kazuistikách II.

Lektoři: Mgr. Martina Maříková,
PharmDr. Pavlína Pastyříková,
MUDr. Barbora Temerová

Odborný garant: Mgr. Martina Maříková

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Čt 5. 5. Břeclav (kód semináře: 11025)

seminární místnost lékárny, Poliklinika Břeclav, začátek v 18.00 hod.

Kazuistiky z alergologie

Lektoři: prof. RNDr. Jiří Vlček, MUDr. Jana Teturová

Odborný garant: PharmDr. Jana Krejčí

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

So 21. 5. Plzeň (kód semináře: 11030)

Fakultní nemocnice – Bory, tř. Dr. E. Beneše 13, pavilon č. 4, 1. p., začátek v 10.00 hod.

Terapie osteoporózy, její rizika a možnosti farmaceutické péče

Lektoři: Mgr. Ladislav Ruman, MUDr. Hana Brabcová

Odborný garant: Mgr. Ladislav Ruman

Poplatek: 350 Kč, hotově 400 Kč

Počet bodů: 20

St 25. 5. Praha (kód semináře: 11036)

Lékárnická akademie, Rozárčina 1422/9, začátek v 17.30 hod.

Posouzení farmakoterapie a stanovení rizik u seniorů

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

Odborný garant: PharmDr. Šárka Erbanová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Čt 26. 5. Znojmo (kód semináře: 11035)

hotel Prestige, Pražská 100, začátek v 18.00 hod.

Gynekologie – menopauza, antikoncepce.

Lektoři: prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc., MUDr. Petr Dvořák

Odborný garant: PharmDr. Zora Zoubková

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

KURZY SUBKATEDRY KLINICKÉ FARMACIE IPVZ

24. 5. Kurz – Znalosti v oblasti managementu CHOPN, praktické postupy potřebné v práci klinického farmaceuta (kód 213111104)

Praha 4, Budějovická 15, Hotel ILF

Program: Problematika CHOPN (chronické obstrukční plicní nemoci), její dopad na organismus, zejména na kardiovaskulární soustavu, nutriční stav a psychiku pacienta. Možnosti farmakoterapie jednotlivých stadií CHOPN a farmakoterapie specifických komplikací, které tuto chorobu doprovázejí.

Vedoucí:

PharmDr. Irena Netíková, Ph.D.

Přijďte s dětmi na Rozárku!

Milé kolegyně, lékárnice-maminky, jestli se chcete se svými ratolestmi zúčastnit 4. června Dne dětí v sídle České lékárnické komory, nahlaste, prosím, svou účast na e-mailovou adresu:

bazantova.michaela@seznam.cz.

O této akci jsme podrobněji informovali v minulém čísle Časopisu českých lékárníků (str. 15; Lékárnice jsou také matky!). Těšíme se na vás! (ČLnK)



SPRÁVNÉ DISPENZAČNÍ MINIMUM

Atomoxetin

Poměrně nová látka atomoxetin vychází z principů dosud běžně známých – inhibuje reuptake noradrenalinu v mozku. Uvedený efekt vede ke zvýšení pozornosti, ale přitom ke snížení impulzivitu, z těchto důvodů se používá k léčbě ADHD. Původně byl atomoxetin zkoušen jako antidepressivum, ovšem požadovaný efekt se nedostavil. Předpokládané působení na hladinu noradrenalinu vedlo firmu k novým klinickým studiím v léčbě ADHD, kde se látka prokázala jako účinná. Léčba ADHD probíhá pochopitelně komplexně, zde bude pozornost věnována pouze této látce.

Efekt léčby lze sice pozorovat obvykle již v prvním týdnu, ale seriózní posouzení probíhá až po 6–8 týdnech, kdy je pacient již na udržovací dávce. Obvyklá dávka je 1–2x denně, přičemž druhá dávka by měla být užívána později odpoledne nebo časně večer. Vždy dochází k postupné úpravě dávky s ohledem na váhu, klinický efekt a všechny ostatní důležité parametry (současná onemocnění, farmakoterapie, lékové interakce atd.). Velké množství zaregistrovaných balení různých dávkovacích sil dává dostatečnou možnost výběru dávky při dodržování povinnosti neotvírat a nedrtit kapsli při užívání. Je to velmi důležité, protože lék lze podávat již dětem od 6 let a rozpětí dávek tak může být velmi odlišné. Lék je však možné podávat i starším dětem a dospělým. Převážně u dospělých je nutno vzít na vědomí celou řadu omezení – lze očekávat nějakou další komorbiditu, příp. současnou farmakoterapii. Vždy dodržovat odstup od podávání preparátů skupiny IMAO (selegilin), které rovněž zvyšují nabídku noradrenalinu v těle – nejméně 2 týdny; nevhodný je u pacientů s vysokým nitroočním tlakem; při poruše jaterních funkcí je nutno zvážit podávání nebo snížit jeho dávku; pacienti s hypertenzí nebo jiným kardiovaskulárním postižením musejí pečlivě sledovat TK i rizika arytmií či tachyarytmií (byla popsána i úmrtí); naopak pacienti s nízkým tlakem mohou pociťovat při užívání atomoxetinu závratě a mdloby. Ve vyšším riziku mohou být i pacienti s nižším prahem pro vznik křečí (epileptici); vzácně může tato látka vyvolat i závažné psychotické stavy (halucinace, mánie, neklid). Z těchto důvodů jsou zřejmé i lékové interakce, kterých je celá řada (antihypertenziva, antiarytmika, antidepressiva, bupropion, tramadol atd. – viz SPC). Fluoxetin, paroxetin a terbinafin mohou prodlužovat efekt atomoxetinu na úrovni biotransformace. Astmatici léčení beta2SM mohou ve zvýšené míře očekávat NŮ typu tachyarytmie, ve formě inhalační je to však méně časté. Nejčastější NŮ (zvláště v počátku terapie a při změně dávek) bývají bolesti hlavy, snížená chuť k jídlu, bolesti břicha, nevolnost, zácpa; u teenagerů a dospělých to mohou být i změny v sexuální oblasti (změny libida, erekce atd.). Velmi častými průvodními jevy terapie jsou změny nálad, agresivita, úzkost, někdy vyúsťující až v sebevražedné tendence. FDA přiřadila k tomuto léku od roku 2004 výstražný černý trojúhelník, který má na tuto skutečnost prvoplánově upozornit. Plánuje-li se těhotenství, je vhodné lék vysadit; při kojení přechází do mateřského mléka.

- Lék užívat s jídlem nebo bez jídla (při nevolnostech je vhodnější současně s jídlem) 1–2x denně, ale ne pozdě večer a před spaním. Vždy polykat celé, nelámat, nedrtit, zapíjet vodou. Pokud se kapsle přece jen vysype, je nutné chránit především oči, při potřísnění je ihned vypláchnout vodou.
- Dávka se titruje více týdnů, změna dávek vyžaduje větší opatrnost; pomaleji vstávat z lehu nebo sedu.
- Po zahájení léčby může dojít k nechutenství a úbytku na váze, proto lékaři dítě často váží a měří. Pokud by byly měřené hodnoty rizikové, může dojít také k vysazení léku.
- Rodina nebo vychovatelé musí sledovat závažné změny v chování dítěte, rychlé kolísání nálad, agresivitu, aby se předešlo riziku suicidia. (V některých případech je pacient přímo telefonicky spojen s lékařem nebo psychoterapeutem.)
- Některé závažné NŮ mohou vést k přerušení terapie, např. alergické reakce nebo poškození jater (tmavá, moč, žloutnutí kůže a bělma, bolesti v nadbřišku, nevolnosti, svědění apod.). Některé příznaky mohou být signálem předávkování, např. somnolence, poruchy vidění, výrazné sucho v ústech, tachykardie atd.).

Lék se zkouší v dalších zajímavých indikacích, dosud však „off label“ např. v léčbě záchvatového přejídání a obezity.

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

V minulém čísle jsme uveřejnili první část odpovědí prezidenta ČLnK PharmDr. Stanislava Havlíčka na otázky týkající se různých oblastí činnosti stavovské organizace, které se nashromáždily v redakci. Nyní pokračujeme jejich druhou částí:

■ **XX. sjezd delegátů ČLnK schválil rozdělení Pražského sdružení lékárníků (podle rozdělení území hlavního města Prahy) na jednotlivá Obvodní sdružení lékárníků a na Okresní sdružení lékárníků Praha-západ. Z terénu zaznívají námitky, že tato ustavující shromáždění jsou pro nezáměr předem odsouzena k neúspěchu, a v souvislosti s tím také otázka, zda jejich svolání není plýtváním časem, energií a prostředky.**

DRUHÁ ČÁST ODPOVĚDÍ PREZIDENTA ČLnK

Otázky přímo na komoru

Na to není jednoznačná odpověď. Sjezd rozdělil pražské sdružení lékárníků na jednotlivá obvodní sdružení. Pražské sdružení se od svého ustavení nesešlo ani jedenkrát. Téměř po 20 letech jsou to první pokusy o svolání jednotlivých obvodů. Samotní lékárníci se svolat nemohou, podle řádů má tuto kompetenci pouze představenstvo komory. A zájem členů odpovídá zájmu v jiných regionech.

Nejsem zvyklý předjímat neúspěch a házet flintu do žita po prvních nezdařech. A každou zkušenost, i tu negativní, lze využít ve svůj prospěch. Výsledek snahy o aktivizaci Prahy může být nakonec dobrým podpůrným argumentem při změně zákona o komoře. Myslím, že je správné, aby šanci dostali členové v každém pražském obvodu.

■ **Nemocniční lékaři si díky kampani „Děkujeme, odcházíme“ vybojovali navýšení tarifních platů, stomatologové a zubní lékaři si pravděpodobně dříve či později prosadí (ministr Heger je tomu nakloněn) placení za plomby v hotovosti pacientem, což také zpříjemní jejich cash-flow. Co prosadí vedení komory pro lékárníky?**

Nevím jistě, jestli znamená zvýšení tarifní složky platů lékařů přesně to, co původně chtěli. Stomatologové mají proti lékárníkům několik podstatných výhod. Je jich nedostatek a společnost a přede-

vším politici jejich nezastupitelnost nijak nezpochybňují. ČLnK má řadu cílů k prosazení. Jen jejich výčet přesahuje rozsah tohoto příspěvku. Za všechny zdůrazňuji stabilizaci příjmů, včetně odstranění dvojího odpočtu, podporu odborných činností a zodpovědnosti farmaceutů, včetně zavedení motivací k nim. A samozřejmě také důsledné potírání nekalých praktik (např. batůžkaření – více na str. 4 tohoto čísla). V neposlední řadě je to kultivace právního prostředí v oblasti poskytování péče a aktuální snaha eliminující dopad zvýšení DPH.

■ **Má komora v plánu zasadit se o to, aby léčivé přípravky do hodnoty zhruba 60–100 Kč byly vyňaty z veřejného zdravotního pojištění a byly hrazeny pacientem, tj. aby se staly cash příjmem lékárníků?**

Tento záměr je obsažen přímo ve vládním prohlášení. Přes jeho jednoduchost bude realizace značně komplikovaná, o čemž se už přesvědčila většina vlád minulých. Důležité bude dohlédnout na to, aby realizace tohoto opatření přinesla lékárníkům očekávaná pozitiva. Komora bude samozřejmě u toho.

■ **Několik desítek měsíců sice neklesá přírůstek, bohužel však vydatně klesá základ, ze kterého se vypočítává marže lékárníků, a to kvůli revizi cen ze strany SÚKL. Často už se nejedná o přírůstek 20 % z částky 800 Kč, ale o 20 % ze 140 Kč. Pro názornost lze uvést přípravek Velaxin 56 x 75 mg, jehož PC v roce 2007 byla 631 Kč. Dnes stojí pouhých 176 Kč, tzn., že částka, ze které se vypočítává přírůstek lékárníků, se za čtyři roky snížila 3,5krát! Zabývá se tím vedení komory? Jaké kroky v tomto směru podniká u vědomí toho, že obchodní přírůstek je jediným zdrojem financování lékárníků?**

Na toto téma už jsem odpovídal v minulém čísle. Pokusím se tedy ještě jinak. Revize cen a úhrad probíhá mezi účastníky správního řízení (výrobce a zdravotní pojišťovna). Přestože komora není účastníkem, věnujeme se této problematice od zavedení tohoto způsobu stanovení cen a úhrad. A není to pouze o způsobu stanovení, je to i o vadách systému zveřejňo-

vání. Je lhostejné, zda jde o zpětnou platnost seznamu nebo o prostou lidskou chybu. Obojím způsobem je poškozena lékárna po finanční stránce. V tomto směru odvedla komora obrovský kus práce, ať už jde o zpětnou platnost u Prestaria nebo o chyby na straně SÚKL 1. 4. 2010. Je zřejmé, že systém je vadný nejen v oblasti provedení, ale je vadný v samotných základech. Některé návrhy na jeho změnu jsme měli hotové již při přípravě reformních zákonů v roce 2008 a 2009. V současné době je v legislativním procesu novela zákona o zdravotním pojištění (na straně 6 tohoto čísla), která sice neřeší podstatu problémů, ale snaží se alespoň odstranit nejpálčivější nedostatky.

Také současné ministerstvo začalo připravovat reformní zákony a není tajemstvím, že konkrétně problematika cenotvorby a odměňování lékařské péče má být řešena samostatným zákonem. ČLnK byla pozvána ke spolupráci na přípravě tohoto právního předpisu. Do konce května má komora předložit vlastní návrh. Pracovní skupina PČLnK pro odměňování na něm intenzivně pracuje.

■ **Vede si představenstvo ČLnK nějakou statistiku hodin odpracovaných členy PČLnK pro komoru? Pokud ano, můžete ji poskytnout? Blíží se volební sjezd a je zajímavé porovnat aktivitu našich zvolených představitelů.**

Každý člen PČLnK zpracovává pro vyúčtování náhrad za ztrátu času měsíční výkaz. Podle něj jsou pak proplaceny náhrady. Přehled činnosti za rok 2009 byl publikován v ČČL 2/2010 a je k dispozici na webu <http://www.lekarnici.cz/Procleny/Zapisy-z-jednani/Predstavenstvo/Statisticky-prehled-cinnosti-clenu-predstavenstva.aspx>

Přehled za rok 2010 může být zveřejněn obdobným způsobem. Svoje hodiny radši ani nepočítám (doma je odhaduji na 3 000) a účast na jednání mám 100%.

Jméno	Hodiny ve výkazu	Účast na jednání (12)
Krebs	999	58%
Hojný	938	100%
Mátl	568	92%
	+ zpracování výroční zprávy	
Nedopilová	472	92%
Zajícová	283	67%
Bažantová	216	100%

Šnajdrová	190	100%
Rovan	182	96%
Kotlář	178	92%
Gondek	148	83%
+ 25 jednání licenční komise		
Hampel	98	92%
Vala	46	83%
+ 8 jednání licenční komise		
Konečný	25	83%
Blahuta	18	100% (5/5)
Kopecký	2	100% (1/1)
Kalousek	0	33% (1/3)
Horný	0	25% (2/8)
Horáček	0	100% (1/1)
Svoboda	0	100% (1/1)
Škrabalová	0	83%
Šperglová	0	63%
Urbaníková	0	58%
Laluch	0	21%

Navíc lze na webu komory najít i přehled pracovních skupin PČLnK a jejich obsazení.

■ Budete na listopadovém sjezdu delegátů ČLnK opět kandidovat na prezidenta komory?

Budu kandidovat do představenstva ČLnK. Svou kandidaturu nepodmiňuji žádnou budoucí funkcí v představenstvu.

DISTANCUJEME SE!

Dovoluji si reagovat na článek „Co všechno si necháme líbit“ (ČČL č. 3/2011, str. 16). Pan Bc. Végh, DiS, byl u nás na krátké praxi. Velmi mne udivilo, že při svých velmi malých znalostech si troufne publikovat odbornou knihu a uvádět, že takováto příprava se děje v lékárnách v Ostravě.

Plně souhlasím s kolegyní Mgr. Horáčkovou. Pro odbornou publikaci je třeba mnohem hlubších znalostí z oboru farmaceutické technologie.

Chtěla bych uvést, že o jeho záměru se publikačně zviditelnit a použít receptury, které jsou používány při magistraliter přípravě, jsem nebyla informována a lékárna Městské nemocnice v Ostravě se zcela distancuje od jakékoliv spolupráce na této velmi nevydařené knize.

PharmDr. Monika GROBORZOVA
vedoucí lékárník MNO

Quis est homo, qui non fleret

Vesmírné datum: 28. 3. 2011. Vracím se z práce. Znáte to všichni, pocit horníka po šichtě v uhelném dole, který můžeme zažít i my lékárníci první linie po pár desítkách kontaktů s našimi pacienty. Ještě oběhám pár nákupů po městě a vracím se k domovu. Mrknu do schránky, a co nevidím. Nové číslo Časopisu českých lékárníků. Srdce zaplešá. Mozkem prolétne myšlenka: „Copak si dneska zajímavého přečtu?“ A ejhle! V tandemu se rozepsali dr. Rován s dr. Valou.

Čtu jejich příspěvky poprvé. Divné. Čtu podruhé, začínám se smát. Jde o smích z překvapení, protože tohle jsem opravdu nečekal. Tolik nesmyslů dostat na tak malý prostor, je prostě neuvěřitelné.

Zastavím se pouze u několika tvrzení. Dr. Martin Vala na mou adresu (a ještě dvou kolegů) píše: „Jak totiž diskutovat s těmi, kdo běžně používají lež jako argument?“ A u tak vážného obvinění se neobtěžuje napsat, která tvrzení pokládá za lživá. Přejde mi to dosti zvláštní a smutné.

Tentýž člověk je naprosto perplex z toho, že by můj publikovaný názor mohl být pouze mým publikovaným názorem. A neváhá popisovat bláznivé konspirační teorie, které prozrazují jeho úroveň. Dr. Martine Valo! Speciálně pro vás. Pociťuji vysloveně rozkoš z toho psát a hájit svoje názory. Znáám cenu svobody slova.

Dr. Martine Valo, znám také velmi dobře prezidenta komory dr. Stanislava Havlíčka. Vážím si ho. Má jasnou představu, kam chce komoru vést, a má i dost energie na to, pro komoru něco dělat. Přeji mu, aby svůj post na volebním sjezdu delegátů obhájil. Jsem přesvědčen, že pokračující generační obměna může být šancí nejen pro náš obor. Kdybych měl dosti času a energie i já osobně, bylo by pro mne ctí být v jeho týmu spolupracovníků. Bohužel není tomu tak, alespoň prozatím.

Chtěl bych při této příležitosti apelovat na slušné lékárníky, kteří by byli ochotni zapojit se do práce pro komoru, přidejte se prosím, toto je vaše hodina!

Malou poznámku k dr. Stanislavu Rovánovi. Nechte prosím na mně, kam budu psát svoje názory a příspěvky. Dr. Maršík vám odpověděl naprosto vyčerpávajícím způsobem. Cituji: „Váš omyl zřejmě vyplývá z toho, že XX. sjezd v listopadu 2010 neucinil zvláštní rozhodnutí o výši těchto příspěvků, a dále z toho, že v rozpočtovém opatření představenstva ČLnK č. 1/2008 se hovoří o schválení výše příspěvků sjezdem pro příslušný rok.“

Pokud je někde nesprávnost, pak právě v rozpočtovém opatření v té jeho části, v níž se uvádí, že sjezd schvaluje výši příspěvků pro příslušný kalendářní rok. Zákon, organizační řád ani finanční řád nic takového nestanoví a opatření představenstva na tom nic nemůže změnit. Výši příspěvků naposledy určil XIX. sjezd v listopadu 2009, aniž by ji omezil na rok 2010. V této výši příspěvky zůstanou, dokud jeden z příštích sjezdů neschválí změnu. Není nutné o jejich nezměněné výši rozhodovat každý rok znovu.“ Konec citace. Co na tom chcete ještě rozpatlávat?

Milí kolegové, dokáží si představit míru znechucení, když čtete některé příspěvky. Původně jsem chtěl ostatně napsat článek o vysokoškolském vzdělávání. Rozhodně jsem nechtěl ztrácet čas odvrácením lží a pomluv vyřčených na moji adresu. Snad to vyjde někdy příště. Na svoji omluvu musím citovat Edmunda Burkea: „Má-li zlo triumfovat, potřebuje jedině – aby slušní lidé nedělali nic.“

Jiří GREGOR

Obrana kolegyně Škrabalové

Kolega Gregor nám v únorovém vydání ČČL („Všeušlechové a pracanti“) názorně předvedl, jak si představuje demokracii v praxi. Nelíbil se mu článek kolegyně Marcely Škrabalové z lednového čísla. To respektujeme. Nepřijatelné pro nás ale je, že místo faktické diskuse nad konkrétnostmi zvolil formu osobního, lživého a nespravedlivého útoku na naši předsedkyni OSL Uh. Hradiště. Tím jenom reálně předvedl a potvrdil to, na co Marcela Škrabalová ve svém článku poukazovala a co i my považujeme za skutečně nebezpečné pro budoucnost ČLnK, tedy odsuzování a vylučování za jiné či kritické názory.

Jiří Gregor si sebevědomě a arogantně zahrál na superarbitra. On je ten kdo ukazuje prstem: Ten v představenstvu komory zůstane a ten bude příštím sjezdem vyloučen!

Pokračování na straně 20

Otevřený dopis redakční radě ČČL

Vážení členové redakční rady našeho stavovského časopisu,

obracím se na Vás jako na skupinu lidí, jimž byl svěřen úkol dbát na úroveň a kvalitu Časopisu českých lékárníků. Rozumím Vaší snaze dávat v časopise prostor kritickým názorům a polemikám. Pozastavuji se však nad uveřejňováním nepodložených obvinění, urážek a pomluv. Solidní časopisy se vždy snaží autory takových příspěvků korigovat ve smyslu odstranění těchto jevů, případně jejich články odmítají. To nemá nic společného s cenzurou směřující k umlčení nositele jakéhokoli názoru. Opomíjení takovéto korekce však znehodnocuje náš stavovský časopis a dostává jej do roviny bulváru, který se ani nesnaží rozlišovat pravdu od lži, kritiku od urážky a polemiku od pomluvy.

V článku z ČČL 3/2011 „Precedent aneb jen slepý nevidí“, doslova napěchovaném

závažnými nepravdivými nařčeními, podepsaném členem představenstva ČLnK PharmDr. Martinem Valou, se také píše, že máme v čele komory úskočné špinavce.

Učiňte prosím kroky k tomu, aby se podobná situace neopakovala! Podle „šablony“ tohoto článku lze totiž vytvořit na kohokoli nepohodlného jakoukoli lživou konstrukci. Takto se vyrábí bulvár.

Taková obvinění bez jediného důkazu jsou daleko za hranicí slušného chování a pravděpodobně i za hranou, která oděluje pouhou neslušnost a nevyhovnost od trestní odpovědnosti. Jmenovaný článek obsahuje řadu urážlivých tvrzení namířených proti konkrétním osobám a absurdních konstrukcí, které nejsou podloženy jediným důkazem.

Protestuji proti tvrzení, že jsem spolu s kolegou Jiřím Gregorem a Janem Haškem *vše rozjela v diskuzi na stránkách komory a běžně používám lež jako argument*, cítím

se těmito tvrzeními poškozena a žádám buď jejich doložení nebo omluvu.

Je vysoce pravděpodobné, že se časopis dostává i do rukou nelékárníků, a ti si pak podle jeho obsahu dělají obrázek o celém lékárnickém stavu. Pokud si v časopise přečtou, že *prezidentovi Havlíčkovi a viceprezidentovi Hojnému není žádná cesta ke znovuzvolení do funkce dost špinavá, udělají prakticky cokoli a zneužijí kohokoli*, jaký si o nás mohou udělat obrázek?

Jsem přesvědčena, vážení členové redakční rady, jako poradního orgánu vydavatele, tedy ČLnK, že Vaší povinností je zajistit, aby se takovéto sprosté a pomlouvačné články, ve kterých jsou konkrétní lidé obviňováni ze lži a nečestného a podlého jednání bez uvedení důkazů pro tato tvrzení, v časopise neobjevovaly.

Není to důstojné lékárníků – čtenářů našeho stavovského časopisu.

PharmDr. Jarmila SKOPOVÁ

TAK TO VIDÍM JÁ: Horší než slepota je zaslepenost



K tomuto článku jsem byl dohnán neustálými a stupňujícími se útoky na prezidenta a viceprezidenta naší komory. Vyvrcholily v minulém čísle tohoto časopisu článkem PharmDr. Martina Valy. Neustále se probírá odvolání Mgr. Marka Hampela z představenstva ČLnK a či to byl scénář. K tomu mám co říct, protože jsem to byl já, který přišel na našem

OSL za právě zvoleným delegátem a sdělil mu, že po něm chci, aby se na sjezdu hlasovalo o odvolání výše zmíněného pána. Okresní sdružení o tomto návrhu dalo hlasovat. Byl jednoznačně přijat, to znamená, že minimálně dalších třicet lidí mělo stejný názor jako já.

Co mě k tomu vedlo? Hlavně do nebe volající schizofrenie, s níž pan Hampel jako člen představenstva neustále házel špinu – na představenstvo. Většina delegátů sjezdu si, podle výsledků hlasování, také myslela, že ve světle svých slov a činů nemá pan Hampel v představenstvu co dělat. Žijeme již nějakou dobu v demokratické společnosti. To mimo jiné znamená, že si každý může říkat co chce. Pro mnoho lidí tady ona definice končí, ale neodmyslitelně k ní patří ještě dovětky, že je potřeba za svá slova a činy nést zodpovědnost a čelit jejich následkům. To však evidentně neumí někteří naši politici, a neumí to ani pan Hampel. Chápu, že se některým lidem nemusí líbit, když jejich menšinový názor je demokraticky přehlasován většinovým; reagovat na to lze různými

způsoby. Ten, který si vybral pan Hampel, tj. zcela ignorovat dopady svého počínání, musel nějaké následky přinést. A je to opět pan Hampel a jeho nejbližší spolupracovníci, kteří napadají principy demokracie jen proto, že se jim to prostě nehodí do krámu. Naštěstí zatím demokracie vyhrává. Jinak by tady už měl třeba taky hlavní slovo kdysi v určitých kruzích populární pan Sládek a vypadalo by to tu jinak.

V žádném případě nechci tvrdit, že současné představenstvo nedělá chyby. Dělal je i to minulé a bude je dělat i to budoucí, ať již v jakémkoli složení. Jsem však přesvědčen, že v rámci svých kompetencí a různorodých úkolů dělá co může, a to mnohdy za cenu obrovského vypětí. Svě o tom vědí jejich „polovičky“, které je vídají sporadicky a i tehdy většinou za notebookem či s mobilem u ucha. Možná, že kdyby se někteří členové představenstva začali aktivněji podílet na jeho chodu místo toho, aby na ně neustále házeli špinu, měli bychom šanci lépe uspět v mnoha jednáních a my (teď mluvím za ty „polovičky“) bychom měli možnost častěji prohodit s našimi protějšky alespoň pár vět.

Abych se ale vrátil k titulku článku v minulém čísle (Precedent aneb Jen slepý nevidí): Doufám, že v naší komoře je nadpoloviční většina členů, kteří slepí nejsou a kteří toto všechno vidí. A hlavně si to jako vysokoškolsky vzdělaní lidé přeberou, zapamatují a poučí se. A že příští představenstvo bude opět zvoleno demokraticky a bude se v duchu demokratických principů chovat stejně, jako se chová představenstvo současné.

Mgr. Jaroslav BAŽANT

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Kršiak, M.: Jak zvýšit analgetickou účinnost paracetamolu?

Interní medicína pro praxi č. 3/2011

U osob nad 50 kg tělesné hmotnosti je obvykle jednotlivá dávka 500 mg paracetamolu (PA) podprahovou (<10 mg/kg). Doporučená jednotlivá dávka pro osoby s hmotností nad 60 kg je proto 1 g, u osob nad 85 kg hmotnosti by to bylo i více, je to však off label. Naskýtá se otázka hepatotoxicity. U více než 30 tis. pacientů léčených dávkou 4 g PA denně (800 publikací) byly sérové hladiny ALT zvýšeny jen u 0,4 % pacientů. U pravidelných konzumentů alkoholu to však bylo až 30 % po 14 dnech užívání PA. Další možnosti, jak zvýšit účinek PA, je kombinace s jinými léčivými. Např. s kofeinem (dvě fixní kombinace na českém trhu), s guaifenesinem (zesílení účinku PA, český patent, 1 fixní kombinace), s ASA, s pyrazolony (propyfenazon, dvě fixní kombinace), s opioidy (kodein, oxykodon, tramadol, v USA i s hydrokodonem). Další možnosti ovlivnění účinnosti PA je volba lékové formy, a tím urychlení nástupu účinku – formy efervescentní či se zvýšenou solubilitou. Rychlost vstřebávání PA v tenkém střevě je větší nalačno a je úměrná rychlosti vyprazdňování žaludku. Dá se tedy využít i kombinace s prokinetiky (metoklopramid).

Perušičová, J.: Je metformin pouze antidiabetikum?

Medicína pro praxi č. 3/2011

Kolegyně Z. Piekutowska, která podobnou problematiku přednášela na klinickém vinobraní loni v Mikulově, bude mít jistě radost z tohoto krásného přehledového článku. Studie BIGPRO prokázala v dávce 1700 mg metforminu (MET) denně **redukci hmotnosti** u diabetiků 2. typu, což je u těchto nemocných velmi žádoucí. MET se dále používá u **syndromu polycystických ovarií** (výskyt u 5–10 % žen), který představuje soubor provázející hormonální a metabolické změny související s inzulínovou rezistencí. Zlepšuje menstruační cyklicitu, zvyšuje schopnost ovulace, zlepšuje hirsutismus. MET se užívá i v **léčbě prediabetu** (porušená glc tolerance a glykémie nalačno). Pokud je neléčený, často přechází v DM. MET dále slouží jako **adjuvantní onkologický lék**, u nádorů s významně vyšším výskytem u pacientů s DM 2. typu: časný karcinom prsu, endometria, prostaty. MET je i kandidátním léčebným prostředkem u nádorů slinivky.

Perušičová, J. a kol.: Diabetes mellitus 2. typu – léčba hyperglykémie, dyslipidémie, hypertenze

Geum, Semily 2011, 582 stran

V anotaci v ČČL č. 11/2009 jsem představil knihu Diabetes mellitus 1. typu od stejné autorky, prof. J. Perušičové. Stejně jako první publikace má toto dílo encyklopedický charakter, skvěle výtvarně provedení a členění.

Publikace je rozdělena do hlavních bloků A-D. **První** je věnován DM 2. typu a poruše glukózového metabolismu (patogeneze, diagnostika, akutní komplikace, pozdní komplikace, působení inzulínu na cévní stěnu, prediabetes, gestační diabetes, diabetes 2. typu u dětí, karcinogenita). **Druhý díl B** je o léčbě hyperglykémie u DM 2. typu (historie p.o. antidiabetik, sulfonylmočoviny, glinidy, metformin, akarbóza, glitazon, inkretiny, inhibitory DPP-4, agonisté receptoru pro GLP-1, léčba inzulínem, selfmonitoring glykémie, pohybová aktivita, chirurgická léčba diabetu, dietní opatření, kardiovaskulární komplikace, stavy hypoglykémie atd.). **Díl C** popisuje léčbu dyslipidémie u diabetiků 2. typu (fibráty, pryskyřice, statiny, ezetimib, niacin s laropirantem, možné kombinace). **Díl D** je věnován léčbě hypertenze u diabetiků 2. typu (klasifikace hypertenze, metody měření TK, patogeneze, nefarmakologická léčba, vliv léčby diabetu na hodnoty TK). Závěrečná část je výčtem důležitých klinických studií o diabetu 2. typu – ADVANCE, UKPDS, VDT, PROactive, STENO 2, LEAD, RECORD a metaanalýzy těchto studií.

ANOTACE

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

S **B-509** je injekční forma plazmidové DNA, která kóduje zinkový prst, tj. DNA – vazebný protein – transkripční faktor (ZFP TF*) určený k nadřazené regulaci endogenního genu pro růstový faktor VEGF-A (vascular endothelial growth factor A). U VEGF-A bylo prokázáno, že příznivě ovlivňuje angiogenezi a má neuroprotektivní a neurotrofické vlastnosti. Prostřednictvím regulace funkce VEGF-A má látka **SB-509** potenciál stát se prvním

MOLEKULA MĚSÍCE (biologikum) SB-509

léčivem schopným obnovit činnost poškozených nervů (jako nemoc modifikující léčivo DMARD).

Látku klinicky zkouší firma Sangamo BioSciences v léčbě diabetické neuropatie a amyotrofické laterální sklerózy (ALS). Sangamo provádí několik dvojité slepých placebo kontrolovaných studií fáze II, které mají histologicky potvrdit příznivé účinky **SB-509** na angiogenezi a obnovu nervových buněk. Firma oznámila, že fáze IIa klinické studie byla dokončena u diabetické neuropatie u juvenilního diabetu. Finanční prostředky poskytla americká nadace The Juvenile Diabetes Research Foundation. Bylo potvrzeno, že látka **SB-509** významně zvyšuje hustotu nervových vláken, zlepšuje regeneraci nervů a další studii vytyčené cíle, jako je Neuropathy Impairment Score of the Lower Limb (NIS-LL) a rychlost vedení vzruchu nervovým vláknem. Navíc data ze studie SB-509-801, prezentovaná v loňském listopadu na ročním mítingu Society for Neuroscience, demonstrovala, že léčivo **SB-509** je velmi dobře snášeno nemocnými s ALS, a u 40 % léčených pacientů se zlepšila svalová síla v kotníku a prstech až o 23 % při elektrofyziologických měřeních.

Zdroje:

<http://lekarске.slovníky.cz/lexikon-pojem/zinkovy-prst-angl-zinc-finger>

<http://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT00748501>

<http://www.sangamo.com/pipeline/sb-509.html>

<http://www.medicalnewstoday.com/articles/93210.php>

Seriál ČČL: NOVĚ REGISTRované LÁTKY

Syndromy periodických horeček jsou klinické jednotky, které se řadí mezi širší skupinu tzv. autoinflamatorních onemocnění. Dysregulace přirozené imunitní odpovědi (fylogeneticky starší) spolu s absencí autoprotítek a autoreaktivních T-lymfocytů (= absence dysregulace fylogeneticky novější adaptivní imunitní odpovědi) odlišuje „autoinflamatorní“ onemocnění od klasických „autoimunitních“



PharmDr. Zdeněk Kučera, Ph.D.

Sekce klinické farmacie ČLS JEP

onemocnění. Většina syndromů periodických horeček vzniká na podkladě genetické predispozice. Společným projevem jsou opakované teploty doprovázené zánětlivou reakcí. Autozomálně dominantní jsou kryopyrin-asociované periodické syndromy (CAPS) a TNF-receptor asociovaný syndrom (TRAPS). Autozomálně recesivní jsou: familiární středomořská horečka a mevalonátkináza-asociovaný periodický syndrom (MAPS).

Kryopyrin-asociované periodické syndromy (CAPS) je skupina autoinflamatorních onemocnění způsobená mutací genu CIAS1 (= NLRP3 = NALP3 = PYPF1) kódující bílkovinu kryopyrin. Podle závažnosti projevů se CAPS dělí na rodinnou chladovou kopřivku (FCAS), Muckle-Wellsův syndrom (MWS) a chronický infantilní neurologický, kožní a kloubní syndrom (CINCA = NOMID). Závažnost projevů je v pořadí FCAS < MWS < NOMID. FCAS se projevuje epizodami horeček s kopřivkou, artralgiemi a konjunktivitidou 1–2 hodiny po expozici chladem. Syndromy trvají do 24 hodin. MWS je charakterizován horečkami, kopřivkou, artralgiemi, nauzeou, bolestí břicha, konjunktivitidou. U MWS pacientů se obvykle časem vyvine také hluchota a renální selhání v důsledku amyloidózy. Nejzávažnější CINCA/NOMID se projevuje kontinuálním zánětem se začátkem horeček a kopřivkou již v novorozeneckém období. Nejzávažnějším příznakem je neurologické postižení s aseptickou meningitidou, zvýšeným nitrolebním tlakem, ztrátou sluchu a mentální retardací. Další příznaky zahrnují krátkou postavu, hepatosplenomegalii, kloubní deformity, renální selhání. Předpokládaná prevalence CAPS je 1–5 případů/milion obyvatel (odp. zhruba 10–50 případů v celé ČR).

Přirozená imunita poznává antigeny pomocí dvou základních typů receptorů – na povrchu buněk to jsou toll-like receptory, uvnitř buněk se vyskytují NLR receptory (nucleotide-binding oligomerization domain-like receptors), které v případě stimulace vytváří inflamazomy. S CAPS je spojená tvorba (jednoho z více druhů) inflamazomu, který se skládá z několika typů bílkovin: kryopyrinu (NLRP3), ASC proteinu a kaspázy-1. Kryopyrin se skládá a) z LRR části, na kterou se váže „signální molekula“ informující o přítomnosti cizorodého antigenu, b) z NACHT = NOD části, která je zodpovědná za oligomerizaci a vlastní tvorbu inflamazomu, c) pyrinu, který váže ASC protein. ASC protein váže kaspázu-1. Konečným důsledkem zformování inflamazomu je aktivace kaspázy-1 (kaspázy obecně indukují buněčnou smrt nebo zánět), která v případě aktivace cestou

NLRP3 vede ke štěpení pro-interleukinu-1 beta na aktivní interleukin-1 beta. Interleukin-1 beta (IL-1 beta) je uvolňován monocyty/makrofágy nebo dendritickými buňkami. Vazbou na své receptory dochází ke stimulaci zánětlivého procesu, k aktivaci T lymfocytů, k indukci tumor-nekrotizujícího faktoru. IL-1 beta je silný pyrogen. Mutace genu na chromozomu 1q44 kódující kryopyrin vede k přílišné aktivaci inflamazomů a ve svém důsledku k nadprodukcí IL-1 beta, která se klinicky projevuje symptomy charakterizujícími CAPS. Látky snižující účinek IL-1 beta jsou: a) anakinra – kompetitivní rekombinantní humánní antagonist receptoru pro IL-1, b) rilonacept – fúzní protein složený z receptoru pro IL-1 a FC fragmentu IgG1 („IL-1 trap“ = „IL-1 vychytávání“), c) kanakinumab – viz dále. IL-1 hraje významnou roli

Kanakinumab

u dalších onemocnění: revmatické artritidy, juvenilní idiopatické artritidy, u atak dny, u diabetes mellitus 2. typu, azbestózy... Nicméně např. u revmatické artritidy se zdá, že větší úlohu v etiopatogenezi onemocnění hraje TNF-alfa.

Farmakologické aspekty

Kanakinumab je plně humánní monoklonální IgG1 protilátka proti lidskému IL-1 beta, na který se s vysokou afinitou specificky váže, a tím neutralizuje biologickou aktivitu lidského IL-1 beta blokadou jeho interakce s receptory pro IL-1, čímž zabraňuje IL-1 beta indukované aktivaci genů a tvorbě zánětlivých mediátorů.

Maximální koncentrace kanakinumabu bylo dosaženo po 7 dnech od podání. Biologická dostupnost je odhadována na 70 %, distribuční objem odpovídá jiným protilátkám – 6 litrů. Průměrný terminální poločas byl 26 dní.

Klinické zkušenosti

Kanakinumab byl zkoumán ve 48týdenní studii u 35 pacientů s CAPS. V první fázi studie dosáhlo kompletní odpovědi 97 % pacientů, do druhé části studie se zapojilo 31 pacientů. Patnáct pacientů užívajících kanakinumab zůstalo v remisi, zatímco u 13 z 16 pacientů užívajících placebo došlo k relapsu. Ve třetí fázi dostali opět všichni pacienti kanakinumab a 90 % pacientů na konci studie nemělo žádné příznaky CAPS.

Kanakinumab je dobře snášen, dochází častěji k infekcím (hlavně močových cest), k reakcím v místě vpichu a k závratím. Závažnost infekcí zvyšuje kombinace s anti-TNF protilátkami, proto se nedoporučuje. Probíhající infekce je kontraindikací podání. Před podáním je nutné sledovat krevní obraz (neutrofilie) a vyloučit tuberkulózu (tuberkulínový test). Nedoporučuje se očkování živými vakcínami. Podávání v těhotenství není zcela vyloučeno.

Léčivý přípravek obsahující kanakinumab se jmenuje Ilaris, držitelem registračního rozhodnutí je společnost Novartis. Kanakinumab se podává v dávce 150 mg 1x za 8 týdnů u pacientů nad 40 kilogramů, nebo 2 mg/kg 1x za 8 týdnů u pacientů s hmotností 15–40 kg jako podkožní injekce. Úhrada je stanovena na 173 tisíc/měsíc léčby. Jelikož data o dlouhodobé účinnosti/bezpečnosti nejsou dostatečně známa, byl léčivý přípravek registrován s podmínkou vzniku registru a nutnosti dalšího sledování léčebných pacientů (Registration under „Exceptional Circumstances“).

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY:

Sempervivum tectorum L. – *netřesk střešní, (Crassulaceae)*

***Sempervivum tectorum* L. – netřesk střešní, (Crassulaceae).** Tento druh netřesku patří mezi vytrvalé sukulentní byliny, původem z horských oblastí Alp a Pyrenejí. V současnosti je pěstován jako dekorativní rostlina v Evropě a oblíben je i v Severní Americe. Z přízemní listové růžice vyrůstá stonek s květy. Po odkvětu sice růžice odumírá, ale netřesk se běžně množí vegetativně, pomocí dceřinných růžic. Je známo velké množství kultivarů, často barevně odlišných. Známý jsou rovněž plané výskyty na zvětralých skalách.

Synonyma: *Sempervivum glaucum* Ten.

Obecný název: Dach-Hauswurz (něm.), Barren privet (angl.)

Sbíraná část: folium

Droga: *Sempervivum majoris folium*, *Sempervivi succus*.

Obsahové látky: 0,7 % flavonoidů s převahou kempferolu, hořčiny, třísloviny, pryskyřice, kyselina jablečná, jantarová, citronová, isocitronová (až 10 % v sušině) a mravenčí, 10 % polysacharidů (včetně slizu), až 11 % především mono- a disacharidů zahrnujících sedoheptulosu, fruktosu, glukosu, raffinosu, sacharosu, stachyosu a verbaskosu, sloučeniny vápníku, železa apod., v sušené nati 0,03 % piperidinových alkaloidů.



Účinky a použití: lidově je aplikována čerstvě vylisovaná šťáva z listů na kuří oka, bradavice, popáleniny, různá poranění včetně otevřených ran, při poranění a zánětech prsních bradavek, na pihy, zvětšenou štítnou žlázu, hemoroidy, při zánětech očních víček, popraskané kůži, ekzémech, poškození kůže způsobené bodavým hmyzem a je vkapávána do ucha při zánětech zvukovodu nebo nedoslýchavosti. Oblíbené anthelmintikum, antipyretikum, antidysenterikum a analgetikum (bolesti hlavy). Po zředění je využívána šťáva jako kloktadlo při zánětech v dutině ústní včetně angin, aftů a plísňových onemocnění. Netřesková masť připravená zahříváním s vepřovým sádlem se uplatňuje při zhmožděninách a proti vzniku modřin. Popisované účinky nebyly ale zatím spolehlivě ověřeny.

Při laboratorních zkouškách na zvířatech byl zjištěn vliv netřeskových extraktů na hladiny jaterních enzymů, především snížení úrovně alkalické fosfatázy (ALP) a glutamát-pyruvát-transaminázy (GPT). Byly prokázány hepatoprotektivní účinky extraktů z netřeskových listů a vliv na úroveň hladiny HDL-cholesterolu. Významné byly práce prokazující, že extrakty vykazují antioxidantní vlastnosti a jsou schopny inaktivovat i nebezpečné hydroxylové radikály.

Droga je využívána k výrobě homeopatik sloužících k léčbě ztvrdlé kůže.

Dávkování: 10 až 15 g drogy pro přípravu 1 litru nálevu, podávat šálek každé 3 hodiny. Pro přípravu kloktadla zředit vylisovanou šťávu vodou a osladit medem.

Nežádoucí účinky a kontraindikace: pro nedostatek informací během těhotenství a kojení raději neužívat.

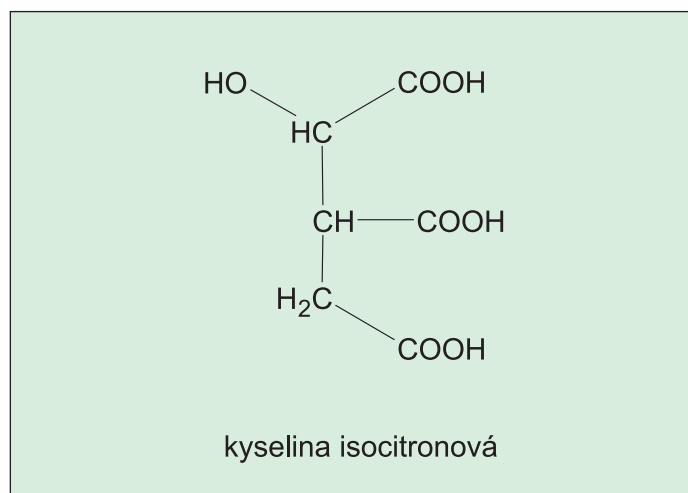
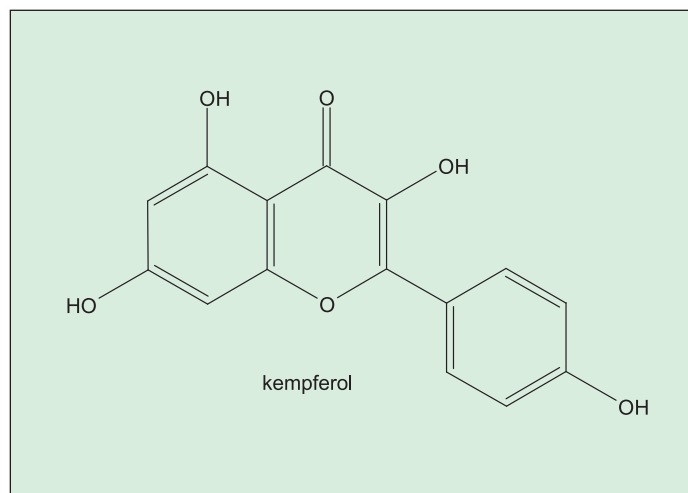
Interakce: nejsou známy.

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

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Vzorce: autor

Foto: Mgr. Jindřich Makovička



Česká farmaceutická společnost
 ČLS JEP,
 Spolek moravskoslezských farmaceutů
 pořádají

XCIV. přednáškový večer

Uskuteční se

11. května 2011 v 18.30 hodin

ve velkém sále Domu techniky
 v Ostravě-Mariánských Horách.

Téma: Hepatitida C,
 výživa a současné možnosti léčby

Přednáší prof. RNDr. Luděk
 Beneš, DrSc., FaF VFU Brno

4 body v KV lékárníků, 1 kredit pro FA

O kultuře písemného projevu ve stavovském časopise

Už jsem si zvykl na poněkud nízkou úroveň článků některých autorů v tomto časopise, zejména těch, které jsou vzhledem k informačnímu potenciálu příliš dlouhé, a pokusit se je číst vyžaduje překonat hranice osobního vkusu.

V Časopisu českých lékárníků č. 3/2011 se však vyskytl článek, který podle mého názoru překračuje i mez slušného chování v demokratické společnosti. Jedná se o příspěvek PharmDr. Martina Valy „Precedent aneb jen slepý nevidí“. Autora osobně vůbec neznám a ani si nevzpomínám, že by mezi námi někdy probíhala jakákoliv forma diskuze. Očekával bych aspoň jistou míru serióznosti, přesto zde však uvedl mé jméno, a to v souvislostech, které by mohly negativně ovlivnit úsudek čtenáře. Na jednotlivé věty, které pisatel použil, nebudu reagovat, protože zastávám názor, že celková úroveň článku je odlišná od zdejšího standardu diskusních příspěvků.

Jen za svoji osobu uvádím, že se snažím dívat na obor pohledem poctivého lékaře. Dělán to ze své dobré vůle, nemám potřebu ani lhát, ani nic zastírat. Byl bych nerad, kdyby se staly podobné články normou, a to nejen z důvodu, že je časopis rozepisován i do veřejných knihoven a institucí, mohou jej číst studenti farmacie ad. Myslím, že písemný projev článku doktora Valy není dobrou vizitkou českých lékárníků a neodpovídá očekávané vážnosti člena představenstva České lékárnické komory.

PharmDr. Jan HAŠEK

Pokračování ze strany 15

Kdo mu dal takový mandát? Lživé a manipulativní obvinění naší kolegyně odmítáme a stavíme se plně za ni. Mělo snad být pro naši kolegyni výhrůžkou i varováním zároveň? A pro nás ostatní odstrašujícím příkladem? Mluvit otevřeně se dnes v ČLnK zřejmě nevyplácí. Jiří Gregor si při své rozhořčené kritice činnosti naší kolegyně evidentně nezjistil elementární informace. Její mnohaleté práce pro obor si vážíme a vzhledem k tomu, že jsme přímými svědky jejího pracovního nasazení i výkonů, můžeme potvrdit, že nám byla v našem OSL vždy oporou. Důstojně a zodpovědně plnila své povinnosti vyplývající z její funkce. Za svou léty prověřenou a nezištnou službu lékárenské obci si zaslouží poděkování a úctu. Dobře víme, že jí stojí nemalé úsilí dostat svým povinnostem i vzhledem k několikasetkilometrové vzdálenosti našeho OSL od Prahy. V této souvislosti si nikdy nepostěžovala a s nadhledem a zanícením pro obor pokračovala v práci. Pravidelně a objektivně nás seznamovala se všemi novinkami, událostmi a kauzami a nechávala nám vždy prostor pro vlastní názor. Často nás žádala o názor na témata, nad kterými pracovala. Je především její zásluhou, že naše OSL je fungující, a že mezi námi lékárníky zde panuje vzájemná důvěra a porozumění. Tedy atmosféra tolik odlišná od té na komoře v Praze. I když máme jiné názory, dokážeme spolu mluvit a vzájemně se respektovat. Všichni ti, kteří Marcelu Škrabalovou viděli mluvit a vystupovat, vědí, jak moc se Jiří Gregor mýlí. Co se to děje s oborem, který odsuzuje a zbavuje se schopných a pracovitých kolegů?

Tři z nás byli jako delegáti posledního benešovského sjezdu svědky podle našeho názoru nespravedlivého a proti řádům ČLnK provedeného aktu odvolání kolegy Marka Hampela z představenstva. Tento akt vnímáme stejně jako kolegyně Škrabalová. I my se díky tomuto názoru stáváme nepohodlnými a dostaneme se do hledáčku? Přemýšlíme-li v širších souvislostech, nezbývá nám, než dát za pravdu kolegovi Valovi, který v březnovém čísle ČČL („Jen slepý nevidí“) napsal, že akt vyloučení Marka Hampela se stal precedentem. Místo respektu k jinému názoru budeme tedy ukazovat prstem? Toho a toho názory se nám nelíbí, měl by odstoupit nebo bude vyloučen! Myslíme si, že toto není cesta, kterou by měla naše komora dále jít. I přesto, že nás pan prezident ujišťuje o opaku, nás celá situace utvrzuje v přesvědčení, že se současným trendem v komoře stalo zbavovat se nepohodlných oponentů a tak zvýšit šanci na znovuzvolení současného vedení ČLnK. Na podzim nás totiž čeká volební sjezd.

Očekáváme seriózně vedenou prezidentskou kampaň, věcné představení kandidátů a jejich programů včetně priorit a návrhů řešení na další období. Náhodně a až v posledních hodinách před volbou na benešovském sjezdu 2007 dohodnuté zvolení kolegů Havlíčka a Hojného, bez řádné kampaně a bez prezentací jejich konkrétních návrhů, bylo podle našeho názoru chybou, která by se již neměla opakovat.

**PharmDr. Pavla Bobčíková, Mgr. Magdalena Čechmánková, Mgr. Jana Ryndová,
 Mgr. Jiří Hrdina, Mgr. Josef Procházka, Mgr. Petra Dostálová,
 Mgr. Irena Lavičková, členové představenstva a revizní komise OSL Uherské Hradiště**

Oranžové by nebylo dobré

Při čtení článku kolegy Jiřího Gregora Tristní nahlédnutí za kulisy mainstreamu z ČČL č. 3/2011 o dnešní korupci a nadějně generační výměně v ČSSD si nemohu nevzpomenout na ono mrazivé zimní ráno před ministerstvem zdravotnictví v době Davida Ratha a jeho rétoriky „pouličních lékáren a parazitů“, na krajské proplácení regulačních poplatků a předvolební styl této strany lacině skandující o třídní společnosti a velkých změnách k dobrému pro všechny, vše z doby nedávné. Pokud se tato strana změní, tím lépe pro všechny, možné to je. Je to ale jediným východiskem společnosti? Demokracie jako taková zcela jistě není sociální demokracie, jistě ji to i svazuje a uráží, je totiž „dáma, která tančí mezi stolky, u kterých se vášnivě a upřímně mluví“... Zdravotnictví bude vždy oním kamenem, o který se zakopává jako v Havlově Odcházení, za každého projevu a počasí. Náš stav si bude muset vše zasloužit, jen aby nás chtěl někdo slyšet, třeba z principu, slušnosti, ochoty, nearogance. Myslím si, že se to teď činí více než kdy předtím. Ale mohu se mýlit, je k půlnoci, svítí hvězdy a vane vítr asi od Seiny... Chci jen říci, že pouze oranžové jaro by nebylo dobré ani v přírodě, ani na stránkách tohoto časopisu.

PharmDr. Vojtěch ZADÁK

Nastartujeme laminár a jedeme

Lékárnu Kmochova najdete na severozápadě Olomouce mezi městskými částmi Nová Ulice a Neředín. Své služby poskytuje veřejnosti od počátku devadesátých let minulého století. „Začínali jsme 26. listopadu 1993,“ upřesňuje start do privátu provozovatel lékárny Mgr. Pavel Kalman, který promoval na Farmaceutické fakultě UK v Hradci Králové roku 1980.

Vladimír Vrbovský

Tehdy se víceméně náhodou dostal k nabídce firmy, jejíž aktivity mimo jiné zahrnovaly vybudování lékárny v rekonstruovaných prostorách prodejny Drobného zboží. Počáteční problémy se točily hlavně kolem personálu, řada lékárníků byla tehdy ještě ve státních službách a do privátních zařízení nastupovali váhavě.

Za sedmnáct let provozu se tady vystřídalo hodně zaměstnanců. „Ne snad proto, že by se jim u nás nelíbilo, nebo že bych naopak s nimi nebyl spokojen,“ vysvětluje magistr Kalman. „Důvody byly zcela prozaické – nutnost dojíždění, stěhování či sňatek a odchod za partnerem.“

Pro poskytování základních lékárenských služeb má Lékárna Kmochova spádově slušnou polohu. Leží na okraji sídliště a v blízkosti je několik lékařských ordinací. Nějakých sto metrů odtud se nachází další lékárna, ptám se tedy na vzájemné soužití.

„My jsme s paní magistrkou Temlíkovou spíše taková spolupracující konkurence,“ říká Mgr. Pavel Kalman. „Dodržujeme pravidla, na kterých jsme se shodli, takže tady vedle sebe dokážeme fungovat bez klacků pod nohama. Dokonce si občas vzájemně vypomáháme.“

Lékárna Kmochova má také své OOV. Nachází se ve třináct kilometrů vzdálených Slatinicích a za její tárou se otáčí současný tiskový mluvčí České lékárnické komory Mgr. Aleš Krebs. „Slatinice jsou sice lázeňská obec, léčí se tu hlavně chronické nemoci pohybového ústrojí, nicméně prosperita výdejny se blíží samé hranici únosnosti. S Alešem se ji ale snažíme udržet kvůli tamním lidem,“ dodává magistr Kalman.

Pan magistr zpívá tenor

K „neprofesním“ aktivitám Pavla Kalmana patří turistika (když je čas), zahrádkaření (zapojila se i malá vnučka, která zalévá záhonky tak intenzivně, až je sama víc mokrá než suchá), ale hlavně sborový zpěv, kterému se věnuje už od gymnázia. Je členem chrámového sboru Chorus Mauritiensis při kostele sv. Mořice (proto ten název). Sbor má v současnosti kolem pětadvaceti členů a mužské hlasy jsou tu „nedostatkovým zbožím“. Magistr Kalman je jedním ze dvou tenorů.

Jako stav jsme zaspali

Řeč se samozřejmě stáčí na poměry v českém lékárenství: „Lékárny mají dva zdroje příjmů – za recepty a za hotové. Více pacientů rovná se více receptů a nákupů neboli větší zisk. A tam, kde jde o zisk, se objevuje neetické a nekolégální jednání, kouzlí se s doplatky, poplatky, vymýšlejí slevové karty... Tady nám to v oboru dost skřípe.“

Magistr Kalman považuje za velkou chybu, že se po zformování profesní samosprávy po roce 1989 nekladl dostatečný důraz na zabránění vlastnictví lékáren nelékárníky: „Tohle dodnes trochu zazlívám tehdejšími reprezentantům lékárníků, protože jsme jako stav zaspali dobu, kdy naši zákonodárci byli ještě takříkajíc nepolíbení lobbíngem, a kdy se, na rozdíl ode dneška, možná něco podobného dalo prosadit.“

Podle Pavla Kalmana je dnes mezi kolegy málo takových, kteří by dokázali a také vůbec chtěli pozvednout lékárnický stav, aby se mu dostalo společenského postavení, jaké si pro svou odbornost zaslouží. Stručně řečeno, převládá „hra na svém písčku“.

„Nedaří se nám ukazovat naše přednosti. Naříkáme nad konkurencí, penězi, legislativou a mnoho z nás přitom zapomíná vycházet vstříc veřejnosti, které se však zároveň vyčítá, že si nás málo váží.“ Magistr Kalman dokumentuje svá slova na klasickém případu, kdy starší pacient s receptem na oční kapky obcházel lékárnou.



nu za lékárnou, až při troše štěstí konečně natrefil na takovou, kde byli schopni a ochotni mu vyhovět.

Kdo prohraje, jde vážit

„Toto u nás neexistuje, když máme potřebné suroviny, tak prostě nastartujeme laminár a jedeme,“ říká na rozloučenou Mgr. Pavel Kalman z Lékárny Kmochova v Olomouci a s úsměvem dodává: „Musím se ale přiznat, že ještě předtím si někdy zahrajeme kámen–nůžky–papír o to, kdo z nás se této činnosti chopí. Kdo prohraje, jde vážit.“

Foto: autor

K rozsáhlé novele zákona o DPH

Jak jste se možná doslechli, platí od 1. dubna poměrně rozsáhlá novela zákona o DPH. Jaké změny nám přináší a na co si dát v souvislosti s touto změnou pozor? Pokusím se upozornit na nejvýraznější změny. Vzhledem k rozsahu celé problematiky a vazbám na další novelizované zákony (např. 280/2009 Sb., daňový řád) však jde o základní informace. Jakékoliv dopady na vaši lékárnku konzultujte se svým daňovým poradcem.

1. Opravné daňové doklady a vrácení zboží

Pokud jde o daňovou povinnost, je třeba si nově dát pozor na přijaté dobropisy podle § 42 odst. 1 (např. za vrácené zboží nebo poskytnutou slevu). Zákon jednak nově upouští od názvu daňový dobropis a pro všechny doklady opravující výši daně používá termín opravný daňový doklad. Opravný daňový doklad musí mít všechny náležitosti podle § 45 odst. 1, tedy především:

- a) náležitosti původního daňového dokladu, včetně evidenčního čísla
- b) důvod opravy
- c) rozdíly v základech, daních a úplatách.

To mj. znamená, že pokud budete vracet zboží distributorovi, musí vám vystavit opravný daňový doklad k původní faktuře, kterou vám zboží fakturoval. Stávající praxe, kdy se hodnota a daň za zboží jednoduše odečetla z faktury v aktuálním měsíci, tak už nebude možná.

2. Opravné daňové doklady a daňová povinnost

Přijatý opravný daňový doklad snižuje celkovou kupní cenu (základ odpočtu daně) tím zvyšuje daňovou povinnost. Podle § 74 však plátce daně musí uplatnit toto snížení odpočtu za **zdaňovací období, ve kterém se dozvěděl o okolnostech rozhodných pro vznik této povinnosti**. Jinými slovy, pokud vrátíte zboží nebo na ně dostanete slevu, **musíte snížit daňový odpočet v měsíci, kdy se tak stalo**, i když dobropis obdržíte později. Doposud se snížení odpočtu provedlo až na základě přijatého dobropisu.

3. Finanční dobropisy

Dále se určitě povede ještě řada diskusí

o tzv. finančních dobropisech. Podle prvních vyjádření distributorů tito budou postupovat podle vyjádření ministerstva financí, které uvádí, že pro bonusy a skonta vyjadřující předem sjednané platební podmínky se stávající režim nemění, protože se jedná o finanční plnění. Lze tudíž vystavit finanční dobropis, který neovlivní DPH a nevztahují se tak na něj výše uvedená pravidla. Vzhledem k tomu, že

ÚČETNÍ KOUTEK



u řady transferových objednávek je však toto finanční plnění poskytováno v přímé souvislosti s objednávkou, jedná se de facto o poskytnutou slevu – nikoliv o bonus nebo skonto – a mělo by se proto postupovat podle § 42, tedy vystavením opravného daňového dokladu, který opraví základ i výši daně.

4. Uplatnění odpočtu a povinnost mít daňový doklad

Do konce března jste mohli uplatnit odpočet DPH (tzv. na vstupu) podle data dokladu. To se od dubna mění a odpočet daně lze uplatnit až za období, ve kterém má plátce daňový doklad (§ 73 odst. 1 písm. a). To znamená, že pokud dostanete sběrnou fakturu za duben poštou 3. května, můžete si uplatnit DPH na vstupu nejdříve v květnovém daňovém přiznání – tedy 25. června.

Dík patří všem distributorům, kteří se této podmínce dokázali přizpůsobit a daňové doklady za daný měsíc zašlou e-mailem nebo vyvěsí na web vždy poslední den v měsíci. Pokud by se tak nestalo, znamenalo by to, že např. za duben byste sice museli odvést DPH na výstupu, ale nemohli byste uplatnit odpočet daně na vstupu. Při stávající sazbě DPH 10 % by tedy lékárnka musela 25. května zaplatit na

DPH přibližně o 10 % z hodnoty svého měsíčního nákupu více. A to rozhodně není málo.

5. Kontrola sazby a výše DPH

Nový zákon dále stanoví, že nelze uplatnit nárok na odpočet chybně uplatněné daně. Převedeno do lidské řeči, pokud dostanete doklad, kde je na místo deseti-procentní sazby DPH uplatněna sazba 20 %, nesmíte uplatnit nárok na odpočet chybné sazby, ale sazbu – a tím i daň – musíte opravit. Do značné míry na příjemce daňového dokladu přechází povinnost kontroly správnosti uplatněné i vypočtené daně. Nad to však můžete opravit daň podle zákona o DPH pouze směrem dolů. Pokud tedy naopak prodávající uplatnil sazbu DPH 10 %, ale měl uplatnit 20 %, nesmíte tuto sazbu směrem nahoru opravit, ale můžete si uplatnit pouze chybně uplatněnou nižší sazbu. Opravit DPH lze pouze opravným daňovým dokladem, který vystaví dodavatel.

6. Ručení za nezaplacenou daň

§ 109 upravuje ručení za nezaplacenou daň. Pokud odeberete a zaplatíte zboží odběrateli, u kterého jste mohli mít pochybnosti o tom, že nebude schopen splnit svoji daňovou povinnost vzniklou z této transakce (vámi zaplacená daň vyčíslená na nákupní faktuře je daňovou povinností prodávajícího), stáváte se vůči státu ručitelem za tuto daň. Tedy pokud ji váš dodavatel nezaplatí, bude ji stát vymáhat na vás.

§ 109a nabízí zvláštní způsob zajištění daně, a to platbu daně přímo na účet finančního úřadu vašeho dodavatele. DPH vyčíslenou na faktuře tak nemusíte platit dodavateli, ale přímo jeho finančnímu úřadu. Vzhledem k částkám, které lékárnou na DPH protečou, a rychlostem, jakými dnes firmy krachují, velmi doporučuji si to u svých dodavatelů pohlídat. Jakkoliv je tento postup upraven v zákoně, považují za vhodné takto odváděnou daň upravit smluvně.

Protože novela zákona o DPH bude jistě ještě předmětem řady upřesnění, vyjádření a výkladů, v budoucnu se k ní pravděpodobně ještě vrátíme.

Ing. Filip DEBEF
CYRMEX

Keď sa po volebnom sneme uja-
li funkcií nové komorové or-
gány, nikto ešte netušil, že hneď
v prvých týždňoch budú riešiť jed-
nu zo základných otázok fungova-
nia lekárenstva a vzťahu štátu voči
lekárnikom a ich stavovskej organi-
zácii.

Vedeli sme síce, že v legislatívnom pro-
cese je viacero zdravotníckych zákonov
a vedeli sme aj čo z očakávaných noviel sa
priamo dotkne našej činnosti. Nepočítali
sme však s tým, že v rámci toľko prokla-
movanej „novej politickej kultúry“ koalič-
ný poslanec Viliam Novotný (SDKÚ-DS)
zatúži obrátiť lekárenstvo hore nohami
svojským spôsobom – nepriamou noveli-
záciou zákona o liekoch bez pripomien-
kového konania a v takom tempe, že sme
si to takmer nevšimli. Pozmeňovací návrh
pojednávajúci o vernostných systémoch
a zvýhodňujúci najväčšieho poskytovateľa
lekárskej starostlivosti v SR do návrhu
zákona dolepil až **tridsiateho novembra**

– presne v deň za-
čiatku schôdze,
a teda tesne pred
druhým čítaním.
Aby ani náhodou
niekto iniciatívne
neprišiel na výbor
diskutovať. Skutoč-
ne nová politická
kultúra!

**Šiesteho decem-
bra** (pondelok)
sme vďaka iniciatív-
ve prezidenta kom-
mory Dr. Czulbu
a člena prezídia Dr.
Mriža mohli spo-
ločne navštíviť v
Košiciach poslanca
Novotného. Návšteva
prebehla v priateľ-
skom a konštruktív-
nom duchu, pričom
sme sa dohodli, že
zásadné argumenty
preberieme na dru-
hý deň priamo
v Národnej rade s
členmi výboru pre
zdravotníctvo.

**Siedmeho decem-
bra** delegácia komory
Czulba, Sukeľ, Turiak
dostala priestor
prezentovať na výbo-
re pre zdravotníctvo
výhrady voči pripra-
venej novele – z čle-
nov výboru sa pracov-
ného stretnutia zú-
častnili poslanci
Novotný, Markovič
(SDKÚ-DS), Fořt,
Kalist (SaS) a Raši
(SMER-SD) a prekvapením
pre nás bola účasť
generálnej riaditeľky
Sekcie farmácie a
liekovej politiky MZ
SR Michaely Gajdošovej.
Ale aspoň sme začali
tušiť, odkiaľ vietor
fúka.

Absurdistán po slovensky (ako Dávid nakopol Goliáša)

Mgr. Ondrej Sukeľ, Mgr. Tomáš Turiak, viceprezidenti SLeK

Hodina a pol dialógu, predkladania ar-
gumentov a výhrad dospela do finále slo-
vami poslanca Kalista – *páni, ale my vaše
argumenty nechceme počúvať, povedzte
nám na rovinu, o čo vám ide*. Nuž keď to
niekomu nie je jasné z písaného textu,
potom by bolo fajn, keby túto otázku rad-
šej položil predkladateľovi návrhu.
Konečne sme pochopili, že tento návrh
skrátka *musí prejsť* a že náš pobyt na pôde
zákonodarného zboru je skôr formálnou
povinnou jazdou ako reálnou túžbou po-
znať názor odborníkov.

Ďalší deň ráno, **ôsmeho decembra
2010** sme kontaktovali poslankyňu KDĽ
Máriu Sabolovú. Dohodli sme sa, že
si popoludní zavola-
me a porozprá-
vame sa. Skvelá
pani, o pol tretej
sme prebrali naše
argumenty i pod-
klady a o necelé
dve hodinky ich už
prezentovala v plé-
ne národnej rady.
A prezentovala ich
tak, ako by to má-
lokto z nás – lekár-
nikov – dokázal. Je
to človek, ktorý si

podľa toho, ako palcom ukáže spravodaj-
ca. Aj napriek krátkosti času sa dokázali
zamyslieť a akceptovať normálnosť, nie
dohodnutý politický barter.

Deviateho decembra večer bol návrh
novely zákona o liekoch schválený!

Prezident Slovenskej republiky vo svo-
jom rozhodnutí z **27. decembra 2010**
uviedol dôvody na vrátenie zákona a na-
vrhol, aby Národná rada po opätovnom
prerokovaní zákon schválila so zmenami,
ktoré obsahovali aj vypustenie bodov po-
jednávajúcich o vernostných systémoch.

Keďže sa od tohto dátumu žiadna mi-
moriadna schôdza parlamentu nekonala,
o vrátených zákonoch sa rokovalo až na
dvanásť (prvej v roku 2011) schôdzi dňa
1. februára 2011.

Do rozpravy o zákone o poisťovníach sa
zapojil poslanec Raši (SDKÚ-DS), po-
slankyňa Sabolová (KDĽ), poslanec Kalist
(SaS) a samozrejme poslanec Novotný
(SDKÚ-DS). Po ostrej výmene názorov
a vyňatí rôznych bodov rôznymi poslan-
cami tak, aby poslanske šachy vyhovova-
li najviac tej ktorej strane, sme nervózne
čakali do druhého dňa na hlasovanie.

K nášmu príjemnému prekvapeniu
85-ti poslanci hlasovali za prezidentove
pripomienky k vernostnému systému,
43 hlasovalo proti, zdržalo sa 13, nehlaso-
vali dvaja a neprítomní boli siedmi zo
150-tich zákonodárcov.

V dlhej histórii moderného slovenské-
ho lekárenstva asi po prvý raz zákonodár-
ny zbor SR naznačil ochotu akceptovať
názory odbornej verejnosti, čo vykresalo
iskierku nádeje že budúcnosť slovenského
lekárenstva bude zdravotníckou starostli-
vosťou, nie kupeckými počtami.

4. februára 2011 poslanec Novotný na
svojom blogu zverejnil lživý článok plný
demagógie a žľče. Škoda. Členovia prezí-
dia SLeK mu na rokovaní výboru otvore-
ne ponúkli korektnú a konštruktívnu spo-
luprácu pri tvorbe liekovej legislatívy
v prospech pacienta a v prospech celého
zdravotníckeho systému. Takýmito vyhlá-
seniami pán poslanec zbytočne vykopáva
otvorené dvere. Naša ponuka naďalej platí
- ak ju náhodou nepreplatila iná ponuka.

Nepočítali sme však s tým,
že v rámci toľko
proklamovanej „novej
politickej kultúry“ koaličný
poslanec zatúži obrátiť
lekárenstvo hore nohami
svojským spôsobom –
nepriamou novelizáciou
zákona o liekoch bez
pripomienkového konania
a v takom tempe, že sme si
to takmer nevšimli.

zaslúži našu obrovskú úctu, o povolaní
lekárnika rozprávala so samozrejmom
a nefalšovanou úctou, predkladala reálne
argumenty a vďaka nej sa o iniciatíve po-
slanca Novotného dozvedela celá národná
rada. Vďaka nej bol jeho pozmeňovák
vyňatý na samostatné hlasovanie.

Bohužiaľ ani obrovská aktivita členov
prezídia v priebehu uvedených dní nepo-
stačovala – s tým predkladateľ zrejme rá-
tal. Poslanec Novotný vedel, že keby tento
jeho nápad prešiel odbornou a akademicko-
ou oponentúrou, ostali by z neho len
franforce. Preto bolo potrebné upiecť to
takto. Ale dve statočné koaličné poslanky-
ne boli proti. Ukázali, že radový poslanec
nie je iba bezmyšlienkovým vykonáva-
teľom politických dohôd, v mene ktorých
stláča tlačidlá na hlasovacom zariadení

Dámská volenka? Žádný přežitek!



Na konci března se v České Lípě uskutečnil Lékárnický ples. Po dlouhé tradici reprezentačních plesů v Ostravě se společenská událost přemístila do druhého kouta republiky – severních Čech, navíc letos s podtitulem „v rámci oslav 20. výročí ČLnK“.

V příjemné atmosféře vyzdobeného sálu Kulturního domu Crystal a za doprovodu kapely Bonus z Roudnice nad Labem jsme strávili nádherný večer, na který nám zůstala vřelá vzpomínka.

Abychom nezůstali za trendem nejrůznějších průzkumů veřejného mínění a workshopů, připravili jsme i my v tento večer anketu Spolu kolem stolu, ve které vítězný stůl vyhrál „komorový“ dort. Ze zpracované ankety mj. vyplynulo, že: • jako obyvatelé české kotliny máme z ročních období nejraději léto či období výplatní, zatímco jako lékárníci máme nejraději období chřipek či jiných pandemií nebo období výplatní; • nejraději bychom zrušili zimní a letní čas, i když některým je to po lahvi vína jedno, některým i bez ní; • dámská volenka není přežitek; • příští ples v České Lípě bychom si přáli kloboukový nebo maškarní (na ojedinelý návrh erotického plesu nebude brán zřetel).

Za celý realizační tým (ve složení Jana Šolínová, Jarmila Skopová, Miriam Adamová a Michaela Bažantová – na snímku zleva jsou první tři jmenované) děkuji všem, kteří na ples přišli. Věřím, že jste si odnesli nejen jedinečnou sklenku, ale i myšlenku, jak příjemné je sejít se s kolegy jinde než v práci, na webu nebo na odborném semináři.

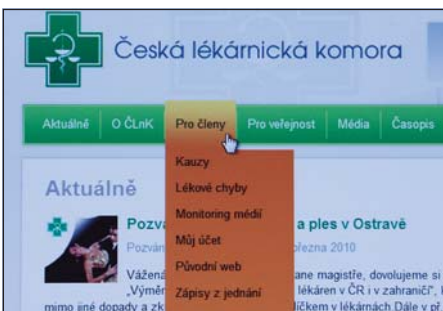
Mgr. Michaela BAŽANTOVÁ

Snímky: Mgr. Miriam ADAMOVÁ a ing. Lubomír KOŠTÁL





DISKUSNÍ OKÉNKO



...aneb co se v minulých dnech také řešilo na diskusním fóru na webu komory. Nebudeme přinášet doslovné citace, ale chceme přilákat k diskusi na webu zejména ty, kteří dosud nemají (neměli) důvod, čas nebo potřebu ji navštěvovat.

ČLnK > Obecná diskuse > Lékárnický ples v České Lípě

+ ... stálo za to přijet. Ples nepůsobil nijak megalomansky, spíše komorně, což si myslím, že mohlo většině vyhovovat.

+ I ode mne velké díky a pochvala celému realizačnímu týmu, myslím, že ples se velice vydařil.

+ Ještě jednou chci poděkovat VŠEM, kteří se podíleli na přípravě hezkého večera. Za hezké dárky, za bohatou tombolu, velice hezkou a neřvoucí hudbu, nekuřácké prostředí, možnost si popovídat s kolegy a přáteli. Prostě nemělo to chybu.

ČLnK > Monitoring médií > Monitoring

+ Dnes mne navštívila obch. konzultantka společnost Pharmawell...

+ Oč jde? Stačí jedno slovo: reexporty.

+ Kdo se do toho pustí, riskuje potrestání od SÚKL za neoprávněné převody přípravků z lékárny do distribuce. Byť je oboje provozováno jedním subjektem.

ČLnK > Zdravotní pojišťovny > Platební morálka

+ K 1. 4. 2011 má zaniknout ZP Média, má se sloučit s VZP. Kam mám poslat ten jeden recept, co se mi teď vrátila VZP s poznámkou, že jde o pojištěnce ZP Média?

ČLnK > Obecná diskuse > Podvodník

+ Počátkem prosince, v době mého pobytu v rehab. ústavu, navštívil naši lékárnou údajný kolega, který se představil jako Mgr. Pavel Veselý. Poptával se po mně, a když se kolegyně poptávala, zda může pro něho něco udělat, přiznal, že má u čerpací stanice natankované auto, ale nemá peníze, které si zapomněl kdesi v Olomouci, kde údajně přednášel. Slovo dalo slovo a já nakonec podlehl a svolil, aby mu kolegyně potřebných 1 200 Kč půjčila. Bláhově jsem uvěřil, že kolega je opravdu v nouzi. Takže jméno reálné, pracoviště reálné, telefon reálný. Peníze jsou fuč a vrácení do týdne se nekonalo. Doufám, že podobných dobrodětů jako já víc nebylo.

ČLnK > Kontinuální vzdělávání > Angis

+ Jaké jsou ohlasy na konferenci firmy Angis? Zdá se, že program neodpovídá tomu, co napsali do žádosti. Dostali 10 bodů do kontinuálu, garant dr. Oreská, podle druhé verze programu to však vypadá, že tam je převaha firemních prezentací a neměli by dostat body žádné.

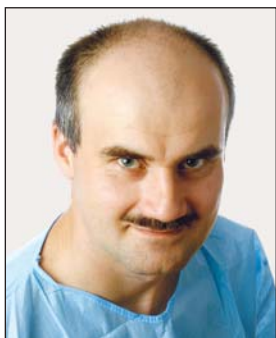
+ Angis považují pro nás, kteří se snažíme pořádat skutečně nezávislé akce, za škodnou v revíru. Zkuste někdy sehnat partnera na akci, prakticky všichni až na výjimky se vymlouvají na to, že si již zaplatili Angis na rok dopředu, a to ještě 10+1 zdarma, na naše akce pak nezbude, a to je hodně zle. Navíc jistě víte, že Angis provozuje nejméně 1 lékárnu ve Vyškově, takže vlastně přispívá k likvidaci nezávislých lékárníků, nemohu se vyjadřovat k odborné úrovni akcí, prostě na ně ze zásady nechodím z výše uvedených důvodů.

ČLnK > Zdravotní pojišťovny > Platby z veřejného zdravotního pojištění

+ B2B používáme, tedy pokud je právě funkční, ale data se berou právě z centrálního registru VZP. Problém je, že získané údaje nejsou závazné a občas se mění se zpětnou platností. Pokud např. pacient ukončí pojištění k 1. 3. 2011, údaj se v registru objeví zhruba o dva týdny později, samozřejmě s platností k 1. 3. 2011. A pojišťovna recept neproplatí, přestože byl při výdeji ověřen přes B2B.

Připravuje: PharmDr. Petr HALTUF

Klinické poznámky k ženšenům



Extrakt nebo sušené kořeny ženšenu vykazují v klinických experimentech velmi široké spektrum biologických účinků. Tyto zkušenosti mohou být modelovým příkladem eventuálních složitostí spojených s jejich užíváním. Je zde mimo jiné zřejmá zásadní důležitost jejich obsahové specifikace a kontroly obsahové kvality.

Mgr. Tomáš Volný

Je nepochybné, že obsahová kvalita ve smyslu obsahu, skladby a poměrů obsažených přírodních látek má vliv na biologické účinky ženšenových přípravků. Několik klinických experimentů vesměs provedených na malých souborech probandů potvrzují modulační vliv užívání suchých extraktů nebo sušeného kořene na postprandiální glykémii. V randomizovaném, zaslepeném, placebem kontrolovaném, zkříženém klinickém experimentu autoři 11 zdravým dobrovolníkům podávali 40 minut před podáním 75 g glukózy 1 až 9 g sušeného kořene ženšenu pravého (*Panax ginseng*), zjistili signifikantní modulační vliv na plazmatické koncentrace glukózy, který se nejvýrazněji projevil po 120 minutách po podání. K obdobnému závěru dospěli autoři randomizovaného, dvojité zaslepeného, placebem kontrolovaného klinického experimentu provedeného na souboru 19 zdravých dobrovolníků. Zjistili redukci postprandiální glykémie při podání 2 g sušeného kořene ženšenu pravého 40 minut před podáním 50 g glukózy.

Redukci postprandiální glykémie potvrdili autoři dalších dvou placebem kontrolovaných, dvojité zaslepených klinických studií u zdravých dobrovolníků při jednorázovém podání 200 mg suchého extraktu ženšenu pravého před podáním glukózy a u pacientů s cukrovkou II. typu nezávislou na inzulínu při denní dávce 200 mg suchého extraktu podávané po dobu 8 týdnů. Obdobný modulační vliv na postprandiální glykémii byl také prokázán u zdravých dobrovolníků po podání 3 až 9 g sušeného kořene ženšenu pětiletého (*Panax quinquefolius*). Není zcela jasné, které konkrétní přírodní látky jsou zdrojem tohoto modulačního účinku, po-

zornost všech autorů je soustředěna na saponinové glykosidy (ginsenosidy). Na podkladě dostupných důkazů lze pozitivní vliv suplementace ženšenu efektivně využít u diabetiků II. typu k modulaci postprandiální glykémie a hypoglykémie, rozhodně však biologickou účinností nelze klasifikovat jako terapeutickou.

Z výsledků dostupných experimentů se jako komplikovanější jeví často deklarovaná imunomodulační účinnost ženšenových přípravků. Randomizovaná, dvojité zaslepená, placebem kontrolovaná klinická studie provedená na souboru 38 zdravých a dospělých dobrovolníků nepotvrdila předpoklad modulačního vlivu 8týdenní perorální suplementace 400 mg suchého extraktu ženšenu pravého na slizniční imunitu (byla sledována sekrece imunoglobulinu A). Jiná dvojité zaslepená a placebem kontrolovaná klinická studie na souboru 20 zdravých dobrovolníků, kterým byla po dobu 8 týdnů podávána denní dávka 100 mg standardizovaného extraktu ženšenu pravého a u vzorků krve odebraných ve 4. a 8. týdnu studie byly měřeny parametry charakterizující vliv suplementace na fagocytózu, celkové počty lymfocytů (T3, T4, T8) a NK buněk, potvrdila modulační vliv na fagocytózu. Další autoři ve svém klinickém experimentu na souboru 20 zdravých, mladých dobrovolníků nepotvrdili stimulační vliv 8týdenní suplementace denní dávky 300 mg suchého extraktu ženšenu pravého na aktivitu a počty leukocytů a lymfocytů v krvi. Stimulační vliv na fagocytární a humorální aktivitu makrofágů potvrdili jiní autoři, kteří experimentálně sledovali tuto aktivitu u polysacharidů izolovaných z kořene ženšenu pravého. Stimulační

vliv na humorální aktivitu makrofágů byl potvrzen i v případě izolovaného ginsenosidu typu 20S-protopanaxatriolu (ginsenosidu Rg_1), a to při podávání denní dávky 10 mg ginsenosidu Rg_1 /kg. Imunomodulační vliv ginsenosidu Rg_1 na lymfocyty byl také sledován v jiném klinickém experimentu na souboru 29 zdravých dobrovolníků, autoři zjistili vliv na vyzrávání lymfocytů a na fluiditu jejich buněčné membrány. Zajímavé výsledky poskytuje randomizovaná, dvojité zaslepená, placebem kontrolovaná klinická studie provedená na souboru 43 starších dobrovolníků imunizovaných chřipkovou vakcínou, kterým byl po dobu 4 měsíců podáván suchý extrakt z kořene ženšenu pětiletého standardizovaného na vysoký obsah poly-furanosyl-pyranosyl-sacharidů a v denní dávce 200 mg a byl sledován vliv na výskyt akutních respiračních onemocnění. Autoři zjistili 32 % výskyt akutních respiračních onemocnění u skupiny užívající ženšenový extrakt oproti 62% výskytu akutních respiračních onemocnění u placebové skupiny. I z uvedených poznámek je patrné, že imunomodulační aktivita ženšenových přípravků bude závislá na jejich obsahové kvalitě a nejsme doposud schopni zcela jednoznačně specifikovat modulační mechanismy. Jejich imunomodulační aktivita není srovnatelná například s beta-glukany.

Dostupné klinické průkazy popisují i další perspektivní účinky, jako například protektivní až hojivý efekt ginsenosidu Rb_1 na ulcerózní změny ústní sliznice, indukované 5-fluorouracilem, zlepšení kvality života u chemoterapeuticky léčených pacientů s gynekologickými a hepatobiliárními onkologickými onemocněními, modulační aktivitu na funkce cévního endotelu a na metabolismus krevních lipidů a cholesterolu, na kognitivní funkce a v neposlední řadě také na bezpečnost, vedlejší nežádoucí účinky a interakce při dlouhodobém užívání. Takový souhrnný popis není v možnostech ani cílem tohoto příspěvku, může však stimulovat k jeho zpracování.

Autor je klinický farmaceut, vedoucí aplikovaného výzkumu a vývoje Farmaceutických a analytických laboratoří IINSTITUTU (reference jsou uloženy u autora)



V květnu si připomínáme Světový den bez tabáku, ze světových dnů sponzorovaných WHO Světový den astmatu, Světový den – Pohybem ke zdraví a Mezinárodní den zdravotních sester. Ze světových dnů podporovaných WHO Mezinárodní den biodiverzity.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

Světový den astmatu

Světový den astmatu (WAD) založila organizace Globální iniciativa pro astma (Global Initiative for Asthma, GINA) pro zvýšení povědomí o astmatu, jeho správné léčbě, preventivních opatřeních a zlep-

šování srdce, plíce a krev (National Heart, Lung and Blood Institute, NHLBI) a Národní institut zdraví (National Institute of Health, NIH). GINA byla založena v roce 1993 s cílem zabránit úmrtím a invaliditě vývojem a realizací optimální strategie kontroly a prevence astmatu. Orientace a filozofie činnosti GINA byly konkretizovány v roce 1995 v Globální strategii péče o astma a jeho prevenci.

Poprvé se WAD uskutečnil v roce 1998 ve více než 35 zemích v souvislosti s prvním světovým setkáním o astmatu, které se konalo ve španělské Barceloně. Tehdy se dohodlo, že si Světový den astmatu budeme připomínat vždy první úterý v květnu.

ta – „Pohybem ke zdraví“. Rezoluce reagovala na obavy členských zemí vyplývající ze vzrůstajícího počtu chronických onemocnění způsobených nezdravou výživou a nedostatkem pohybu.

Rok	Téma
2002	Pohybem ke zdraví
2003	Pohybem ke zdraví
2004	Aktivní mláďí
2005	Podpůrná prostředí
2006	Aktivní komunity
2007	Aktivní pracoviště
2008	Tělesná aktivita pro všechny

SVĚTOVÉ DNY WHO

květen

šení péče o pacienty s astmatem u široké veřejnosti, zdravotníků a vlád na celém světě. Dalšími zúčastněnými organizacemi jsou WHO, Národní institut pro (one-

Načasování a oslava tohoto světového dne závisí na rozhodnutí členských zemí. Většina z nich si tento den připomíná 10. května. Tento systém umožňuje každé členské zemi optimalizovat logistickou podporu a maximálně využít lokální sportovní, sociální a kulturní události k odevzdání odkazů této kampaně. Světový den upozorňuje na problémy spojené s fyzickou inaktivitou. Nezdravé stravování a fyzická inaktivita jsou dva z hlavních ovlivnitelných rizikových faktorů většiny chronických neinfekčních onemocnění (kardiovaskulární, náhlé cévní mozkové příhody, nádory, diabetes, hypertenze, abnormální lipidové spektrum, obezita,...).

Hlavními cíli národních a světových akcí v rámci Světového dne – Pohybem ke zdraví jsou: vytvářet povědomí veřejnosti o přínosu tělesné aktivity v prevenci nepřenosných onemocnění; obhajovat přínos tělesné aktivity a věnovat pozornost osvědčenému postupu; zvýšit podíl fyzické aktivity obyvatelstva ve všech oblastech (ve volném času, cestování, práce) a zařízeních (ve školách, komunitě, domácnostech, na pracovištích); – podporovat chování vedoucí ke zdraví a zdravý životní styl, věnovat se otázkám spojeným se zdravím prostřednictvím sportu, tělesné aktivity, snižování kouření, zdravé výživy, snižování násilí, stresu a sociální izolace.

V souvislosti s nedostatečným pohybem a nadbytečným příjmem potravy je v ČR od roku 2006 vyhlášována kampaň „Přijmi a vydej“. Jejím cílem je zvýšit vědomosti o správné výživě a zlepšit návyky obyvatelstva v oblasti stravování a pohybové aktivity.

Literatura u autora

Světový den astmatu v datech

Datum	Téma
1999	Pomozme našim dětem dýchat
2000	Nechejme každého dýchat
2001	Spojme se spolu proti astmatu
2002	Nechejme každého dýchat
2003	Zátěž astmatu
2004	Zátěž astmatu
2005	Nenaplněné potřeby astmatu
2006	Nenaplněné potřeby astmatu
2007	Můžete kontrolovat své astma
2008	Můžete kontrolovat své astma
2009	Můžete kontrolovat své astma
2010	Astma můžete mít pod kontrolou

V České republice byla 26. března 1996 založena Česká iniciativa pro astma o.p.s. (ČIPA) a formulována česká Strategie diagnostiky, prevence a léčby průduškového astmatu. Z jejich aktivit si připomeňme zahájení celostátního „Projektu 7A = 7krát o alergii a astmatu“, jehož cílem je edukovat učitele mateřských, základních a středních škol o alergii (2009).

V posledních letech byl zaznamenán globální nárůst počtu osob trpících astmatem, a to jak mezi dětmi, tak mezi dospělými. Jednou ze základních příčin tohoto onemocnění je moderní urbanizace a vzrůstající znečištění atmosféry. Jedno z 250 úmrtí na světě je způsobené astmatem, 90 procentům těchto úmrtí lze zabránit, pokud pacient vyhledá pomoc včas a je zahájena léčba. Astmatem ve světě trpí více než 300 miliónu lidí. V roce 2005 na ně zemřelo až 255 000 lidí. V České republice je více než 800 000 astmatiků, 50 až 80 tisíc z nich patří do skupiny s obtížně léčitelným astmatem. Náklady na léčbu jednoho pacienta dosahují ročně až 300 000 Kč.

Světový den – Pohybem ke zdraví

Myšlenka zavést světový den věnovaný aktivnímu tělesnému pohybu byla konkretizována v rezoluci 55. zasedání Světového zdravotnického shromáždění (World Health Assembly, WHA) z května 2002 – WHA 55.23 – zaměřené na stravu, tělesnou aktivitu a zdraví. Světový den zdraví se v daném roce nesl v duchu mot-

Italský lékárník je velice galantní

S oblibou trávíme rodinné dovolené cestováním po nejrůznějších zemích Evropy, stejně tomu bylo i o letošních jarních prázdninách. Tentokrát jsme navštívili region Veneto v severovýchodní Itálii. Při prohlížení měst se nikdy nespokojíme jen s místy vyzdvihamými v průvodcích, ale snažíme se proniknout do jejich atmosféry a poznat obyčejný život tamních obyvatel. Ideální příležitost k takovým pozorováním poskytují tržnice, supermarkety a jiné obchody, nikdy nezapomenou ani na průzkum lékáren.

PharmDr. Josef Vaníček

Ve městech Verona, Padova, Treviso, Venezia Mestre a Venezia jsem nahlédl nebo přímo navštívil několik lékáren. Na první pohled mě zaujal fakt, že jsem ve většině lékáren zastihl lékárníka-muže, tedy jev, který není v České republice zcela obvyklý. Chtěl jsem tomu přijít na kloub, a proto mě napadlo, že si v některé z lékáren domluví schůzku a vyptám se i na další zajímavosti. V krátkém rozhovoru mi byl partnerem Dott. Enrico Favi, majitel Farmacia Graziati, která se nachází v pevninské části Benátek (Venezia Mestre).

Na moji původní otázku týkající se poměru žen a mužů v italských lékárnách se mi sice nedostalo uspokojivé odpovědi, o to zajímavější byla ale naše další témata. Porovnání několika základních ukazatelů odlišujících Itálii a Českou republiku jsem

umístil do tabulky, některé další aspekty italského lékárenství jsem shrnul v následující zprávě:

Hustota sítě lékáren na území Itálie je regulována zákonem, který stanovuje, že v obcích s počtem obyvatel menším než 12 500 může být otevřena jedna lékárna na 5 000 obyvatel, a v obcích s počtem větším než 12 500 obyvatel jedna lékárna na 4 000 obyvatel. Nicméně národní průměr udává 3 374 obyvatel na lékárnu (to je hodnota nejbližší celoevropskému průměru – 3 323 obyvatel na lékárnu), alespoň jedna lékárna funguje v každé z 8 000 italských obcí. Dále je omezeno řetězení lékáren – řetězec může mít maximálně 4 lékárny, předtím však musí být vytvořena společnost majitelů, která má svého ředitele.

Léčivé přípravky jsou již při registraci členěny podle volnoprodejnosti do několika kategorií. Kategorie „A“ a „H“ zahrnují léky vázané na recept používané k léčbě těžkých, chronických a akutních onemocnění, které jsou obvykle z velké části či plně hrazeny národní zdravotní službou (Servizio Sanitario Nazionale – SSN). Kategorie „C“ obsahuje léky hrazené pacientem vázané na předpis (používané u méně závažných nemocí) a dvě podkategorie volně prodejných léčiv: SOP a OTC. SOP (senza obbligo di prescrizione, léky volně prodejné) jsou volně prodejná léčiva, která se prodávají po předchozí konzultaci s farmaceutem – je to tedy obdoba naší kategorie léčiv s výdejem bez lékařského předpisu s omezením. Tato skupina léčiv je ale oproti poměrům v ČR velmi obsáhlá, zahrnuje např. nosní dekongestanty, přípravky proti kašli, oční kapky, pastil-

Tab.: Porovnání některých základních ukazatelů

	Itálie	Česká republika
Rozloha	301 340 km ²	78 867 km ²
Počet obyvatel	60,1 milionu	10,5 milionu
Hustota obyvatel	204 obyv./km ²	135 obyv./km ²
HDP na hlavu	35 100 \$	18 900 \$
Počet lékáren	17 796	2 420
Počet obyvatel na 1 lékárnu	3 374	4 462
Celkový počet farmaceutů	79 000	7 739
Poměr farmaceutů ženy/muži v %	66/34	83/17
Srovnání cen některých léčiv		
Ibuprofen 12 x 400 mg	6,95 € (169,20 Kč)	40,20 Kč
Paracetamol 30 x 500 mg	3,60 € (87,70 Kč)	37,60 Kč
K. acetylsalicylová 20 x 500 mg	4,20 € (102,30 Kč)	63,30 Kč
Pantoprazol 14 x 20 mg	11,90 € (289,80 Kč)	219,70 Kč



ky a spreje k dezinfekci ústní dutiny a krku, nebo u nás běžně volně prodejné léky proti bolesti. Skupina OTC (prodotti da banco, přes „pult“) zahrnuje přípravky charakteru velmi bezpečných léčiv a potravních doplňků. Obě podkategorie se mohou prodávat i v drogeriích a supermarketech, podmínkou je ale vždy přítomnost kvalifikovaného lékárníka.

Nad cenami léčiv bdí italská léková autorita AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco). Cena léčiv kategorie „C“ může být zvýšena jednou za dva roky a zdražení nesmí překročit míru očekávané inflace. Ceny a úhrady léčiv kategorie „A“ a „H“ jsou předmětem vyjednávání mezi AIFA a držitelem registrace.

V Itálii zatím neexistuje systém elektronické preskripce, lékařské předpisy jsou v papírové podobě. Práce s nimi je ale usnadněna pomocí několika čarových kódů.

Závěrem bych se ještě rád podělil o dva postřehy:

V mnoha lékárnách jsem měl možnost obdivovat střízlivé využití původního historického nábytku k vystavení zboží. Italský cit pro design často efektně a vtipně spojil výstavku stojatek, hmoždírů a vah s vystavením nejmodernějších výstřelků léčebné kosmetiky. Výjimkou nebyly ani lékárny, kde celá jedna místnost byla zachována jako farmaceutické muzeum.

Velmi inspirující byl i velmi přátelský a vstřícný přístup k pacientům. Samozřejmostí bylo oslovení pacienta jménem, pečlivé a trpělivé vysvětlení farmakoterapie, úsměv. Lékárník vyprovázel méně pohyblivé babičky ke dveřím a choval se velice galantně, s každým prohodil několik milých slov. Výjimkou nebylo ani to, že se s někým zastavil v oficíně nebo že vyšel v bílém plášti před lékárnou. Za vše hovoří i fakt, že jsem rozhovor s lékárníkem nemohl uskutečnit hned, protože v tu chvíli byli v lékárně „pouze“ ve třech. Musel jsem přijít druhý den, kdy jich bylo pět – velikost

lékárny i četnost pacientů odpovídala tomu, co běžně musím zvládnout sám.



Lékařnický slet už podvanácté

Pod brilantní taktovkou příborského lékárníka PharmDr. Pavla Grodzy, takto ostříleného organizátora, moderátora a otce zakladatele v jedné osobě, se 16. a 17. dubna uskutečnil dvanáctý Beskydský slet lékárníků. O tom, že tato akce svým vřelým dávkou překročila hranice regionu, nenechala nikoho na pochybách skutečnost, že do hotelu Petr Bezruč ve Frýdlantu nad Ostravicí-Malenovicích se také letos „slétli“ lékárnice a lékárníci i z hodně vzdálených končin České republiky.

Plný sál pozorných posluchačů jistě potěšil jak triumvirát pořadatelů dvanáctého sletu – OSL Nový Jičín, Spolek moravskoslezských farmaceutů a Českou farmaceutickou společnost, tak přednášející, kteří vystoupili s prezentacemi na téma Novinky v kardiologické terapii (na snímku MUDr. Martin Hutýra, Ph.D., z 1. interní kliniky LF Olomouc při přednášce nazvané Farmakoterapie akutních stavů v kardiologii).

Text a snímky: Vladimír VRBOVSKÝ



VOLEJBAL VOLÁ



Motto: *Volejbal, toť sport osadníků, což takhle, kdyby byl i sportem lékárníků?*

Pro příznivce sportu tu máme pozvánku na I. ročník volejbalového turnaje. Uskuteční se v sobotu 21. května od 9 hod. v Hradci Králové, konkrétně na kurtech u ZŠ Zámostí.

Pravidla: ■ 6 týmů; šestičlenná družstva ve složení 3 ženy a 3 muži. ■ Hraje se na dva vítězné sety. ■ Za stavu 1 : 1 zkrácená hra do 15 bodů.

Po turnaji menší posezení, pro zájemce možnost noclehu v místní tělocvičně (spacáky s sebou).

Přihlášky: Gabriela Frühbauerová (fruhg@seznam.cz); Pavel Grodza (p.grodza@panacea.cz).

Přijďte si aktivně zahrát nebo alespoň podpořit své družstvo!

V loňském roce vycestovaly Veronika Nováková a Michaela Jirásková, studentky III. ročníku VOŠ a SZŠ MILLS, s. r. o. se sídlem v Čelákovících, na odbornou dvou-týdenní stáž do Lipska. Stalo se tak ve spolupráci s organizací Vitalis, která je partnerem Lipské komory průmyslu a obchodu pro evropské projekty.

Odborná stáž v Německu

Naše studentky nastoupily do Centra odborného školství města Lipska pro zdraví a sociální činnost, které se specializuje na vzdělávání farmaceutů. V Německu patří farmaceutičtí asistenti ke střednímu odbornému personálu a jejich profesní charakteristika se velmi podobá profilu FA v ČR. Doba vzdělávání činí 2,5 roku, z toho dva roky připadají na vzdělávání ve školském zařízení a zbývající půlrok je věnován praktickému výcviku v lékárně.

Organizace vzdělávání je mírně odlišná, např. v poměru teoretických přednášek a praktických cvičení. Samostatných teoretických předmětů je méně a jejich výuka se koncipuje ve velkých blocích. V praktických cvičeních se věnuje poměrně dost času teoretické přípravě, výuka v laboratořích proto není pojímána pouze jako činnost.

Ve cvičeních se podobně jako u nás procvičují přípravy jednotlivých lékových forem. I zde však naše studentky zaznamenaly odlišnosti; např. čípky se zhotovují v potřebném počtu nejprve ze samotného základu, který se potom znovu taví s léčivem – tedy bez předchozího výpočtu, jak je zvykem v naší praxi.

Ve škole se po skončení výuky myjí všechny povrchy dezinfekčními roztoky a sterilizují se veškeré pomůcky a nádoby. Studenti si během cvičení pravidelně dezinfikují pracovní místo, pomůcky a pokožku rukou antiseptickým gelem. Při práci se separandy používají obličejové roušky. O práci se vede podrobná dokumentace, kterou kontroluje a potvrzuje vedoucí výuky.

Odborná stáž splnila své cíle z hlediska srovnání pojetí výchovy a vzdělávání FA v ČR a v Německu, získání odborných dovedností, teoretických znalostí a nových osobních zkušeností.

PhDr. Miroslava ZACHARIÁŠOVÁ

Když chemie neposlouchá, nezbývá než se ptát přírody

Vývoj technologií syntéz sloučenin pro chemický a farmaceutický průmysl není výsadou pouze velkých výrobních společností, uplatnění najdou i malé firmy. Jeden z našich významných odborníků, ing. Martin Mandel, CSc., je majitelem Orgachemu s.r.o. se sídlem v Praze. Hlavním impulzem k založení firmy byla především touha po samostatnosti, svobodě rozhodování, láska k oboru a také určitá výzva, jestli to jde vůbec zvládnout. Laboratoř je v provozu od roku 1997, sám v ní pracuje, od roku 2001 jako s.r.o. Je tedy jediným majitelem a zároveň jediným zaměstnancem.



■ Pane inženýre, co je hlavním posláním vaší firmy?

Zabývám se zakázkovou syntézou, vývojem technologií pro chemickou a farmaceutickou výrobu a zakázkovým výzkumem. Konkrétně např. vyrábím několik feromonů, syntetizuji API, tj. izotopicky značené standardy léčiv pro bioekvivalentní studie potřebné pro registrační řízení. V těchto dnech také „vařím“ originální technologií, na kterou jsem i prodal licenci, ¹⁰B-L-boronofenylalanin, látku používanou k léčbě glioblastomu neutronovou záchytnou terapií. Produkty vyrobené v mé firmě však neslouží k přímému medicínálnímu použití. Z počátku jsem pracoval převážně pro zahraniční zákazníky, posledních asi pět let prakticky už jen pro české firmy.

■ Jakost produktů každé syntézy je nutno sledovat. Jak řešíte otázku analytického zájmu?

Běžné procesní a konečné analýzy si chromatografickými metodami, tedy plynovou, kapalinovou i tenkovrstvou chromatografií, dělám sám. Na ostatní metody, respektive jejich vývoj a validace, nemám potřebnou instrumentaci, trpělivost ani kapacitu. Řeším to smluvně s profesionálními analytiky.

■ Využíváte možnosti získávat zkušenosti v zahraničí?

Bez zkušeností z více pracovišť se podobná profese provozuje podstatně hůř. Je třeba si poradit s řadou problémů, ale i technik, ke kterým různé „školy“ zaujímají často odlišné přístupy, zejména pokud jde vlastní řemeslo, kterým chemie přes veškerý vývoj v posledních letech pořád je. Jde o to si pak vybrat přístupy a metodiky, které nejlépe vedou k cíli a přitom nejsou nákladné.

Mám zkušenosti z deseti let ve výzkumu antibiotik v tehdejší VÚFB a ze tří pobytů trvajících celkem zhruba dva roky v USA, a to na na Virginia Polytechnic Institute and State University v Blacksburgu a University of Florida v Gainesville. Pracoval jsem tam v laboratořích v akademickém programu a zároveň pro několik amerických farmaceutických firem. Bylo to zajímavé a poměrně náročné. Hodně mi dala i tříletá praxe v oddělení vývoje v menší české chemické firmě, kde jsem si prošel u několika generik celým procesem realizace výroby od počáteční literární rešerše, přes výběr a vývoj postupu až po optimalizaci procesu a nezbytné holínky u kotlů v provozu.

■ Kterou ze svých syntéz považujete za mimořádnou?

V nadsázce, syntetici považují všechna svá originální řešení za mimořádná. Je to asi tak jako když namalujete obraz a po čase zjistíte, že vlastně není až tak úžasný nebo to už někdo namaloval, a lépe. S odstupem doby si však myslím, že asi nejnáročnější prací pro mne byla syntéza půl gramu tetrapeptidu threoninu, značeného čtyřmi uhlíky ¹³C a čtyřmi dusíky ¹⁵N, určeného pro vývoj procesorů k fotonovým počítačům. Jako výchozí stavební kameny jsem použil methyamin-¹⁵N a kyseliny mravenčí-¹³C a trvalo mi to rok a půl.

■ Co když chemie odmítá poslouchat?

Naprostou většinu problémů už před námi někdo řešil, takže v první řadě se pokouším najít v literatuře a v patentech zkušenosti ostatních. Pokud tam nejsou, nezbyvá než se ptát přírody. Abych si zajistil větší šanci na úspěšnou odpověď, v takové situaci dělám třeba i dvanáct maličkých pokusů zároveň za různých podmínek. Naučil jsem se také nevěřit jedné analytické metodě, takže tenkovrstvou chromatografií dělávám zároveň ve dvou zcela odlišných soustavách a ještě to kombinuji s kapalinovou nebo plynovou chromatografií. Vhodně volenými „dotazy k přírodě“ si tak zpravidla opatřuji dostatek informací o tom, co jsem zase nepochopil a co „ti maličci“ potřebují, aby mohli udělat to, co po nich chci já. Platí pak ještě několik dalších jednoduchých pravidel, např. všimnout si a hledat vysvětlení každého, i sebemenšího projevu procesu nebo reakce, to dokáže hodně napovědět. Nebo pravidlo, že když je jedna jediná informace v rozporu s ostatními, znamená to, že něco je patrně špatně. Poslední pravidlo je pak pokora a vědomí, že všechny naše chemické představy jsou jen velmi nedokonalá přiblížení a zjednodušení, která nikdy nemohou plně postihnout skutečnost a reflektovat ji v její komplexnosti. I proto je tento obor tak zajímavý.

■ Věříte více syntetickým, nebo přírodním léčivům?

V principu v tom nevidím až tak obrovský rozdíl, koneckonců značná část syntetických léčiv nějakým způsobem vychází z přírodních látek a i přírodními léčivy se dá při nevhodném užívání ublížit. Hlavní použití přírodních léčiv pak vidím zejména při menších, především dlouhodobých problémech, pro jejich zpravidla lepší snášenlivost a menší vedlejší účinky, nebo jako podpůrné a doplňkové prostředky. Domnívám se, že přírodní prostředky nepochybně mají na silnější pozici v paletě nabízených léčiv; to však pochopitelně není příliš v souladu se zájmy silných syntetických výrobců. Posilování pozice přírodních léčiv je tak pomalejší, než by mohlo být.

■ Jak vidíte budoucnost české farmaceutické a chemické výroby?

V posledních letech se projevuje určitá ekologicko-protichemická hysterie, kdy všechno, co má nějaký chemický název nebo vzorec, je považováno za od ďábla pocházející. Mediálně vděčné jsou hlavně protichemické oděvy a dekontaminace. S pokrokem analytických metod se neskutečně posunuly hranice toho, co jsme schopni stanovit, takže zjišťujeme, že všechno je vlastně něčím kontaminováno. Laikovi je téměř nemožné vysvětlit, že nanogramy nejsou totéž jako miligramy, že je mezi nimi rozdíl jako mezi gramem a tunou). Tyto trendy spolu s úřednickou snahou centralizovaně vše podchytit a evidovat pak vedly k vytvoření obudné evropské chemické legislativy, které se výrobci ve zbytku světa smějí. Důsledkem implementace těchto zákonů je ztráta naší konkurenceschopnosti nebo přímo odstavení malých výrobců, což jsem sám už tvrdě pocítil. Budí to ve mně dojem, jakoby evropské legislativce uplatila lobby asijských a velkých výrobců, aby si usnadnili pozici na evropském trhu. Takže budoucnost naší chemické a farmaceutické výroby, zejména pokud jde o menší firmy, nevidím nijak růžově.

Za rozhovor poděkoval
PharmDr. Miloš POTUŽÁK

VÝZNAMNÁ JUBILEA

duben 2011

70 let

RNDr. Jarmila Janečková
(OSL Brno + Brno-venkov)

60 let

PharmDr. Alena Baranová
(OSL Frýdek-Místek)

Mgr. Libuše Grňová
(OSL České Budějovice)

RNDr. Petr Karpeles (OSL Praha 2)

Mgr. Dana Kučerová (OSL Svitavy)

Mgr. Tomáš Lauryn (OSL Tábor)

Mgr. Tomáš Lenikus
(OSL Česká Lípa)

Mgr. Eva Lenikusová
(OSL Česká Lípa)

Mgr. Jiřina Malá (OSL Semily)

Mgr. Danica Mikusová
(OSL Benešov)

Mgr. Naděžda. Němcová
(OSL Praha 4)

Mgr. Jarmila Peštová (OSL Tábor)

Mgr. Irena Raková (OSL Příbram)

Aff. Eva Říhová (OSL Praha 10)

50 let

PharmDr. Soňa Berková
(OSL Praha 5)

PharmDr. Lenka Kordová
(OSL Hradec Králové)

Mgr. Hana Lindtnerová
(OSL Brno + Brno-venkov)

PharmDr. Lenka Moravcová
(OSL Chrudim)

PharmDr. Renata Ročková
(OSL Znojmo)

Mgr. Jarmila Šmejkalová
(OSL Tábor)

Mgr. Radomíra Švendová
(OSL Zlín)

Mgr. Dagmar Tomková
(OSL Příbram)

PharmDr. Marie Winnigová
(OSL Šumperk – Jeseník)

Mgr. Ivana Zemanová
(OSL Hradec Králové)

Upřímně blahopřejeme! (člnk)

Připíjení »po rozumu starých Čechů«

»Poctivé mravy a společenské řády při jídle a pití po rozumu starých Čechů« z mravoučných návodů staročeských i odjinud vypisuje Dr. Č. Zíbrt. Z bohatého obsahu spisu toho uvádíme:

Staročeské rýmování z XV. stol. O poctivých mravech při hodokvase. Ze zrcadla marnotratnosti. O ctném a chvalitebném světě obcování. Paradlo zubů. Struhadlo na jazyk. Kazatel domovní. Rýmování Mik. Dačického. Přídavek mravů pro šlechtné panny a děvečky. Doktora nezdrovilého Krobiana práva nepravá. Připíjení po staročesku. Pravidla moresnosti atd.

Jakkoliv každá kapitola spisu poučá novými a novými zajímavými zprávami o tom, jak naši předkové slušnosti a dobrých mravů dbali byli, bude mnohého přece nejvíce zajímati delší stať věnovaná přípitkům po staročesku, jichž popsána tu celá řada. Jak pito na poděkování, jak na přivítanou, na zdraví, jak připíjeno nováčkovi, o plnou, o polovici, o sázku, z lásky. Doví se tu čtenář, co byl »truňk kočičí«, »hluchý«, »truňk sv. Dliana« atd. Veselé společnosti naše mají tu vzory, jež při družných schůzkách svých mohou opakovati se všemi podrobnostmi a vtípnými pořekadly, jadrou staročeskou mluvou pověděnými.

Časopis českého lékařnictva, 10. března 1891, str. 123

Nemocenské pokladny proti lékárnám

Úrazová pojišťovna dolnorakouská učinila k tamějšímu místodržitelství podání, v němž oznamuje, že hodlá zříditi ústřední skladiště léků pro všechny nemocenské pokladny, je-likož jednání s lékárníckými gremii ohledně snížení vydání za léky nemělo žádoucího výsledku, a navrhuje z té příčiny změnu bodu A 3 a 7 nař. min. vnitř ze dne 26. září 1882 č. 182 ohledně domácích lékáren lékařů, kteří léčí osoby pojištěné na základě zákona nemocenského. Dle tohoto návrhu směli by lékaři nem. pokladen vydávati členům těchže ze svých domácích lékáren léky v oněch místech, kdež stává veřejných lékáren. Lékaři nemocenských pokladen byli by dále oprávněni pro své domácí lékárny odebírat léky z ústředního skladu, o jehož zřízení se jedná.

Místodržitelství uznávajíc, že by provedení tohoto návrhu existenční podmínky jak mnohých lékárníků tak i lékařů velice ohrožovalo, vyžádalo si od dolnorakouských gremii podrobné dobrozdání o této záležitosti, jejíž další vývin ve všech lékárníckých kruzích zajisté s napětím bude sledován.

Časopis českého lékařnictva, 20. března 1891, str. 132

Ad vocem: svobodná farmacie

Insertem v čísle 71. »Nár. Listů« vyzývá pan V. Dlačbač, majitel drogerie a předseda spolku politick. v Nymburce »přátele svobodné farmacie«, aby mu udali adresy své. Přeje si, »aby zavčas se přišlo s nejnútnejším a také nejspravedlivějším návrhem: svoboda živnosti lékárnícké«.

Nehledě k tomu, jak ten který kollega smýšlí o »svobodné farmacii« - která před 20 lety ovšem jak ve schůzkách, tak i v odborných listech velkou úlohu hrála, avšak nyní snad

dohrála - musíme se rozhodně ohraditi proti tomu, aby příslušník jiného stavu se stal o záležitosti naše. K hájení zájmů svých máme dosti neohrožených zastanců mezi příslušníky svého stavu a netřeba nám hledati jich v odborech jiných.

Až se pan majitel drogerie Dlačbač bude zasazovati o to, kterak by bylo možno brániti bujnému vývoji pokoutních lékáren, pak zajisté mu spolupůsobení neodepřeme!

Podepsáni Otakar Bílý, K. Horák, Leop. Průcha, K. Konrath, Fr. Nesnídal, O. Schreiber, V. Sládek, Fr. Tomíček, A. Turek, K. Vostřebal, B. Weidenhoffer, Zvěřina, vesměs magistři farmacie.

Časopis českého lékařnictva, 20. března 1891, str. 134

Sepsáno před 120 lety

Ptejte se mezi dělnictvem poctivým

Ptejte se a neuslyšíte mezi dělnictvem poctivým výtky jediné proti lékárníkovi, že tento »z mozolů ubohého dělnictva bohatne« - výtky to, kterou Vy »ochráncové« dělnictva tak často nám metati v tvář jste si oblíbili. Vždyť dělník ten vidí to vše z blízka a je-li poctivý také jen požadavků počestných a oprávněných činí; simulanta pak lékař prohlédne a pozná.

Proto nanejvýš nespravedlivá a čirým nepřátelstvím nasáklá jsou ona tvrzení dopisů v časopisech oněch, že lékárníci ubohého toho dělníka a pokladnu jeho hledí vyssávat. Oproti tomu nezvratnou jest pravdou, že zřízením okr. nem. pokladen příjmy mnohého lékárníka značně byly zúženy.

Pisateli řádků těchto platíval dříve jediný cukrovar, v rayonu lékárny jeho se nacházející (ač dodávání léků pod přísným dozorem samého, moderní »spořivosti« silně holdujícího majitele cukrovaru se dělo) mnohý rok více za léky, než-li nyní celá okr. pokladna, v níž nejen všecko dělnictvo zmíněného cukrovaru ale i ono více menších průmyslových závodů a veškeré dělnictvo řemeslnické pojištěno jest.

Jest tedy za takových poměrů možno lékárníku venkovskému více sleviti než-li 10 %? Nejsou okresní nem. pokladny pro nás pravým darem danajským?

Časopis českého lékařnictva, 1. dubna 1891, str. 149

Úvahy ku sestátnění lékařnictví

Návrh na sestátnění farmacie není novým. Již po více let pracuje proň písmem i slovem více mužů, zvláště pak kruhy socialistické. Nedá se upříti, že tento modus má pro sebe jisté výhody.

Lékárník by při tom ovšem ztratil svou samostatnost a neodvislost i stal by se pouhým úředníkem státním. Však vizmeš, jak vypadá nyní ta jeho »neodvislost«. Máme tu v první řadě lékaře, s nimiž si to lékárník za žádnou cenu nesmí zkaziti, jen aby tím hmotnou škodu neutrpěl. Jsou však mezi lékaři pánové, kteří toto postavení dovedou využitkovati. Dále tu máme obecenstvo v širším smyslu, jemuž lékárník ve všem možném i nemožném má vyhověti, aby nikoho neodpudivil. Při tom musí stále bojovati s nedůvěrou, nevědomostí, ba často umíněností obecenstva. K tomu přísná zodpovědnost nejen za sebe, nýbrž též za personál. Kdekoliv však objem obchodu nedovoluje lékárníkovi držeti si výpomocnou sílu,

jest on ve dne v noci vázán ku své lékárně! Tak vypadá ve skutečnosti »neodvislost« lékárníková!

Výhody sestátnění byly by pro lékárnictví zajisté značné (rovněž i pro obecenstvo). Přebytek nebo nedostatek pracovních sil byl by vyloučen. Stát by nepřijal větší počet aspirantů, než by bylo zapotřebí. Z druhé strany však by se na jisto hlásil dostatečný počet mladíků ku stavu, jenž by mu zajistil dostatečné zaopatření po čas schopnosti ku práci – i v stáří. Personál lékárnický by měl svému vzdělání odpovídající plat a přesně určené služebné hodiny. I onen úředník, který by v menším místě byl samojediný exponován ku spravování lékárny, musel by býti ob čas vystřídán a zažil by tedy několik hodin v úplné svobodě, což nyní osamocenému lékárníku se ovšem nikdy nepřihodí.

Pro snaživého a oddaného svému stavu farmaceuta otevřelo by se i pak široké pole stálé činnosti, neboť zařídily by se v některých větších městech laboratoře, kde by se jisté preparáty u větším množství vyráběly – ku rozesílání menším lékárnám – a kde by se koupené suroviny a lučebniny zkoušely. Též zkoumání potravin a požívatin dalo by se v lékárnách státních provésti – ovšem po důkladném vycvičení farmaceutů na univerzitách – a byla by tato otázka zmíněným způsobem co nejlépe rozřešena.

Se strany příslušníků stavu našeho zajisté by tomuto převratu se nečinily překážky. Nynějším majitelům byla by realní práva jejich státem odkoupena, po případě zařízení a zásoby zaplacený; kdokoliv z nich by si přál vstoupiti na dále do státní služby, byl by přijat. Sloužící nyní personál ovšem by s radostí přestoupil do státní služby, kde by mu sice nebyla zaručena očekávaná samostatnost, za to však zajištěná budoucnost, prosta všelikých obav pro případ stáří, nemoci a neschopnosti k práci; možnost oženiti se, která posud je takřka vyloučena před dosažením samostatnosti.

Jinou otázkou ovšem jest, jak by stát při tom pochodil. Podával by sice svým občanům léky stejné jakosti a hodnoty, za stejný plat a po případě i zdarma, avšak byla by pak režie menší? Mohly by se ceny lékův snížit nebo případně daň za léky ustanoviti tak, by nebyla břemenem? Lze pochybovati o tom! Státní správa složitou svou kontrolou, svými dietami a pod. nepracuje nikdy lacině.

Podobných stinných stránek dalo by se vypočísti více. To však již není záležitostí naší, o to nechť se postará stát a jeho orgány.

Časopis českého lékárnictva, 10. dubna 1891, str. 165

Drogista Lehký znovu uznán nevinným

Známa aféra drogisty Lehkého na Král. Vinohradech, z jehož závodu vydané prášky se značnou dávkou Extr. cannabis indicae staly se příčinou vážného onemocnění jisté paní, skončila osvobozením L. od obžaloby. Státní návladní podal proti tomuto rozsudku odvolání, a - při apellačním řízení drogista uznán znovu nevinným.

Časopis českého lékárnictva, 10. dubna 1891, str. 172