

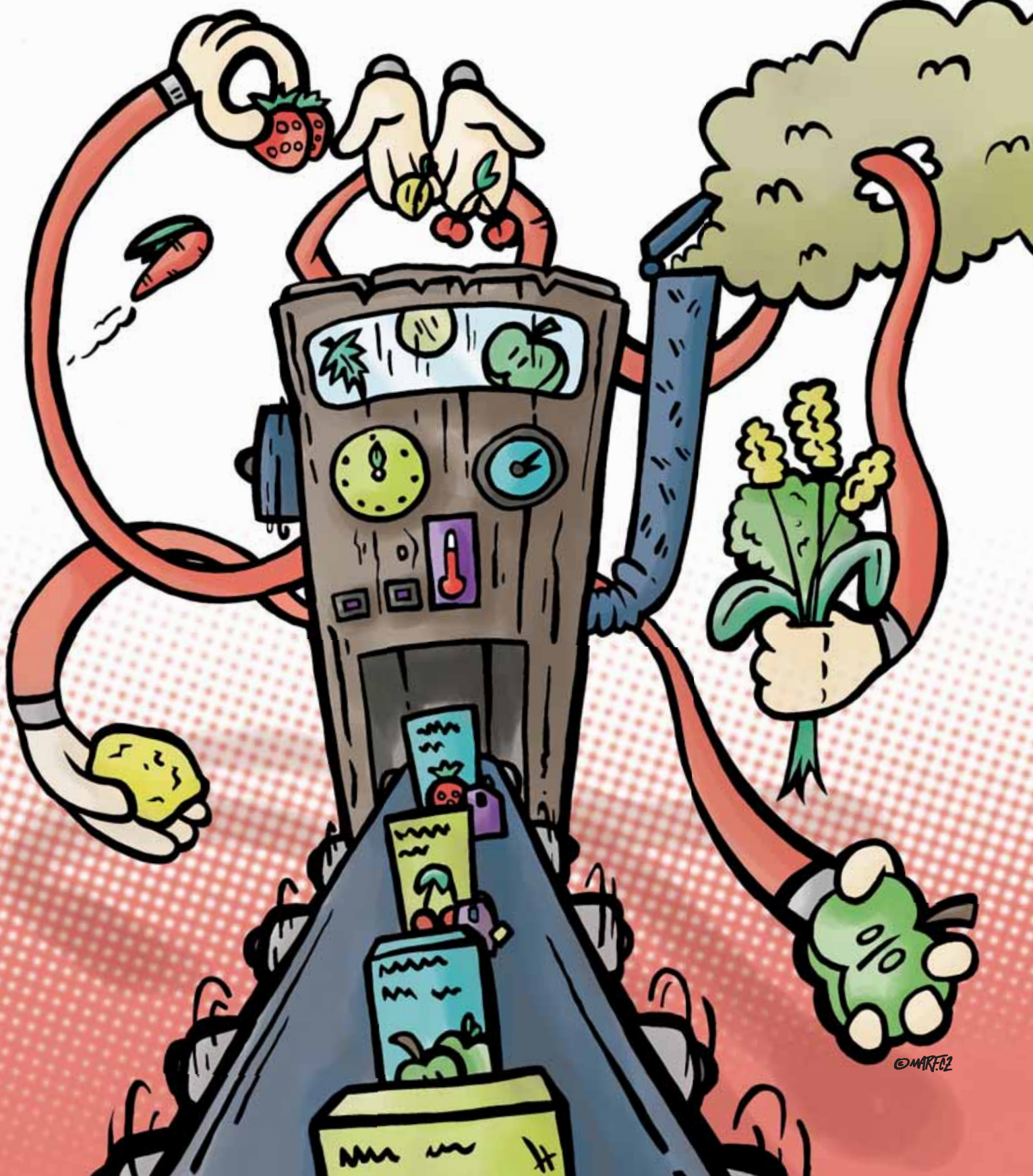


# ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

měsíčník stavovské lékárnické komory

ročník LXXXVIII

5/2016



©MAREK

Na naši redakci se často obracejí kolegové, které zajímá aktuální dění kolem projektu podpory jedinečných venkovských lékáren a jedinečných OOVL. Odkazujeme je sice především na článek v ČČL č. 2, ale málokdy tím hovor končí. Pokaždé vyvstanou i otázky, zda vůbec ještě lze jedinečné lékárny zachránit, jestli má vedení naší komory v tomto směru podporu ministra zdravotnictví, projeví-li zdravotní pojišťovny, které už finančně podpořily provoz vybraných tzv. malých venkovských lékařských praxí, a dokonce zvažují jejich výraznější podporu, stejnou starost o lékárny.



Ještě by se dalo mnohé zachránit, pro řadu provozovatelů malých lékáren na venkově už je ale pozdě. Dlouhodobé snižování cen a úhrad léčiv z prostředků veřejného zdravotního pojištění způsobilo, že přes veškerou snahu zajistit pacientům dostupnou a kvalitní lékárenskou péči se dostali do ekonomicky neudržitelné situace.

Zatvrzelí optimisté věří, že jedinečné lékárny přežijí jen nějakou nadějí mají. Spolehlivou a bezpečnou cestou se můžeme inspirovat v zemích s jasně danými pravidly ohledně stanovení cen léků na předpis. Dlouhodobě se nabízí konkrétní řešení situace nejen lékáren v místech, kde fungují ambulance lékařů, ale v ČR na tento návrh léčby zodpovědní nějak neslyší, byť je to způsob jednoduchý a osvědčený. Spočívá především ve stejných cenách a stejných doplácích ve všech lékárnách. Lidé přece jezdí z venkova do velkých lékáren kvůli slevám. Ty malé tím přicházejí o místní pacienty. Nejsou v tom samy. Ani po celá desetiletí fungující malé obchody s potravinami si nemohou dovolit nabízet stejný sortiment jako hypermarkety na okraji měst, a hlavně proto zanikají. Stejně ceny a doplátky v lékárnách by většinu problémů vyřešily, a ani by nebylo třeba dotazníků ke struktuře obyvatel, počtu vydaných receptů za poslední tři roky nebo vyjádření starosty obce, zda místní lékárna je, nebo není jedinečná. Může nám návrh projektu podpory jedinečných venkovských lékáren a OOVL, který připomíná tradiční skautskou krabičku poslední záchrany, ještě pomoci?

**Jaroslava HOŘANSKÁ**

**šéfredaktorka** Mgr. Jaroslava Hořanská

**redakční rada**

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

**vydavatel**

Česká lékárnická komora  
Rozárcina 1422, 140 02 Praha 4

**sazba** Kateřina Hoferková

**titulní strana** MARF s. r. o.

**tisk a distribuce**

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

**předplatné a inzerce** objednávky v redakci časopisu

**redakční uzávěrka č. 6/2016 – 1. června 2016**

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.



obsah

<b>Den lékáren po osmnácté</b>	<b>4</b>
<b>Zeptali jsme se</b>	<b>5</b>
<b>Nejen o odměňování lékárenské péče</b>	<b>7</b>
<b>Slovo z představenstva</b>	<b>11</b>
<b>Lékárenství v současné podobě nemá šanci přežít</b>	<b>12</b>
<b>Interaktivní dispenzační semináře</b>	<b>17</b>
<b>Tak to vidím já:</b>	
<b>O našich problémech veřejnost moc neví</b>	<b>18</b>
<b>Molekula měsíce: Venetoclax</b>	<b>19</b>
<b>Nově registrované látky: Vortioxetin</b>	<b>20</b>
<b>Nové nebo méně známé léčivé rostliny:</b>	
<b>Carlina acaulis</b>	<b>21</b>
<b>K životnímu jubileu</b>	
<b>prof. PharmDr. Alexandra Hrabálka, CSc.</b>	<b>22</b>
<b>Jsem rád, že se některé mé vize proměnily ve skutečnost</b>	<b>23</b>
<b>Zprávy z Bruselu: „Protipadělková“ směrnice</b>	<b>26</b>
<b>Ve Vietnamu může vlastnit lékárnu pouze lékárník</b>	<b>28</b>
<b>Historie Chebského Mithridatu (III.)</b>	<b>30</b>
<b>Čest, soudruhu lékárníku, soudružko lékárnice!</b>	<b>31</b>
<b>Významná jubilea</b>	<b>33</b>
<b>Vydáno před 85 lety</b>	<b>34</b>



# Den lékáren po osmnácté

I letos se bude 16. června 2016 (čtvrtek) konat tradiční akce České lékárnické komory Den lékáren. Pro tento ročník bude tématem Ošetřování drobných a větších poranění. Vybrali si je návštěvníci webu Lékárnických kapek hlasováním ze dvou témat, která navrhlo představenstvo. Obě navržená témata (ošetřování ran a příprava na léto u vody) byla zvolena tak, aby byla aktuální a vhodná pro dobu prázdnin a dovolených. Pozornost jsme věnovali i tomu, aby bylo možné v lékárnách téma Dne lékáren jednoduše zvládnout při běžném provozu.

Každý z nás se ve svém osobním životě i při své práci v lékárně setkal s odřeninami, popáleninami, pořezáním a jinými typy zranění menšího nebo většího rozsahu. Zároveň se stále setkáváme s některými postupy ošetření, které bychom v lepším případě označili za nestandardní, v horším případě za nesmyslné. Je to dáno neznalostí? Nebo lhostejností? Mnoho lidí řeší zranění svá nebo svých dětí poprvé v životě nebo je situace zaskočí. Ve výbavě domácí lékárníčky sice mají kapky na kašel, ale obvaz nebo sterilní krytí v ní chybí. Možná i proto pak při ošetření poranění improvizují. Malá poranění pravděpodobně málokdo řeší se svým lékařem, většina lidí žádá o pomoc v lékárně a koupí si dezinfekci nebo náplast a ocení radu lékárníka nebo farmaceutického asistenta. Poradíme jim tedy, jak nejlépe drobná poranění ošetřit, jaké krytí nebo náplast na ránu použít a jak podpořit hojení. Poradíme jim také, kdy už samoléčení není vhodné a je potřebné ošetření lékaře.



Mgr. Michaela Bažantová

## Harmonogram pro letošní Den lékáren:

**Příprava tematických článků** na našem patientském webu ve speciální sekci [www.lekarnickekapky.cz/denlekarren](http://www.lekarnickekapky.cz/denlekarren) pro pacienty. Tyto články budou zveřejněné nejpozději v pátek 10. června a v následujícím týdnu propagované také na sociální síti.

Zaměření článků:

- Hojení ran
- Odřeniny
- Řezné rány
- Popáleniny
- Dezinfekce
- Druhy náplastí, krytí a obvazů



**Webinář:** proběhne v úterý 7. června od 20 hodin a je určen všem lékárníkům i farmaceutickým asistentům, kteří mají o téma ošetřování poranění zájem. Jeho záznam bude zpřístupněný od

12. června – tak aby se ti, kteří ho nemohou absolvovat tzv. v přímém přenosu, mohli proškolit ještě před Dnem lékáren. Webinář nebude zpoplatněný.

**Materiály pro přihlášené lékárny:** lékárny, které se přihlásily přes web komory do 15. května, dostanou materiály v tištěné podobě (plakáty a letáčky pro pacienty) a reklamní krabičky náplastí s logem Lékárnických kapek prostřednictvím zvoleného distributora. Pro lékárny, které se přihlásily nebo přihlásí po tomto termínu, budou stejné materiály dostupné na webu komory ke stažení, nejsme jim však již schopni zajistit náplast nebo dodávku tištěných materiálů. Pro všechny lékárny bude na webu také k dispozici prezentace do LCD displejů.

Den lékáren se objeví také tradičně v Rádiu Impuls, kde ve čtvrtek 16. června bude hlavním tématem po celý vysílací den. O ošetřování poranění se na stejné stanici bude zajímat i Zuřivý reportér – jistě svým osobitým a vtipným způsobem. Informaci o konání Dne lékáren budeme předávat všem hlavním tištěným i elektronickým médiím.

Děkujeme vám všem, kteří se na přípravě „plnoletého“ Dne lékáren aktivně podílíte. A děkujeme i vám, kteří jste se ke Dni lékáren přihlásili – dáváte tak najevo nejen nám, ale i novinářům a především pacientům, že my lékárníci jsme zdravotníci a dokážeme pomáhat při řešení mnoha zdravotních potíží.

Na webu ČLnK v sekci Aktuality mimo jiné najdete:

■ **Lékárnice-maminky Vás srdečně zvou** na 6. lékárnický den dětí, který proběhne 4. června v sídle České lékárnické komory, Rozárčina 1422, Praha 4. Přijďte i vy se svými dětmi prožít odpoledne plně soutěží, sportování, mlsání a setkání s dalšími lékárníky v příjemném prostředí. Od 15 do 17 hodin bude k dispozici profesionální fotograf. (13. 5. 2016)

■ **XII. shromáždění členů ČFS ČLS JEP**, z. s., se uskutečnilo ve dnech 6. a 7. května v Olomouci. Vedle vyžádaných odborných sdělení věnova-

ných chemii duše nebo personalizované farmakoterapii, vystoupení orgánů ČFS a odborných sdělení jednotlivých sekcí ČFS byly oceněny vynikající

[www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz)  
**AKTUÁLNĚ**

osobnosti farmacie. Medaili Eduarda Skarnitzla za celoživotní přínos pro rozvoj farmacie v oblasti vědy, výzkumu a vzdělávání ČFS udělila prof. RNDr. PhMr. Jaroslavu Květinovi, DrSc., Dr.h.c., prof. RNDr. PhMr. Janu

Solichovi, CSc., prof. RNDr. Václavu Suchému, DrSc., a prof. RNDr. Ludku Jahodářovi, CSc. Medaili Emila Šedivého za celoživotní přínos farmaceutické praxi ČFS udělila RNDr. PhMr. Elišce Melicharové a RNDr. PhMr. Eugenii Trávníkové. (9. 5. 2016)

■ **Hostem DVTV byl 5. května 2016** prezident ČLnK Lubomír Chudoba. Jeho rozhovor s moderátorkou Danielou Drtinovou o lékové politice v České republice můžete zhlédnout v odkazu. <http://video.aktualne.cz/dvtv/sef-lekaren-byznys-v-cr-s-leky-nabyva-obludnych-rozmeru-jeji/r~fb27f84412-d211e68d00002590604f2e>

(6. 5. 2016)

# ZEPTALI JSME SE

***Myslíte, že naše současná společnost ještě slyší na termíny nezávislost, svobodné povolání, nebo je spokojena s anonymním přístupem, samoobsluhou, internetovým nákupem a naprostým odosobněním, případně se začíná rodit generace, která to chce jinak?***

*(Otázku položil PharmDr. Pavel Grodza)*

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



Nemyslím si, že se něco dramaticky změnilo nebo mění. Jsme jen technologicky mnohem vyspělejší a jsme obklopeni neuvěřitelným množstvím on-line dostupných, ale rozdílně důvěryhodných informací „o čemkoli“. Nadále bude asi přetrvávat rozdílný přístup a chování zákazníků, klientů či pacientů v jednotlivých oborech lidské činnosti. Solventní a vzdělanější lidé budou stále preferovat spíše hodnotné výrobky, kvalitní služby a individuální přístup. Méně majetní budou logicky stále vyhledávat levný sortiment, maximální slevy a neodradí je ani zamračený prodejce. Zásadní rozmach „internetového nákupu“ a neosobního on-line poradenství ve zdravotnictví neočekávám. Neobávám se ani naprostého odosobnění. Nejen při práci, ale i při různých volnočasových aktivitách je možné potkat spoustu pohodových a vyrovnaných jedinců, kteří bez ohledu na věk mají různorodé zájmy a koníčky, což nás lidsky spojuje. Na druhé straně si uvědomuji, že dnešní hektická a nepředvídatelná doba dovádí vyšší procento jedinců do svízelných životních situací. A co se týče lékáren? Lidé myslím předpokládají téměř shodný sortiment, kvalitu léků a doplňkových přípravků. To se ale v průběhu doby vyvíjí, lékárny se budou více specializovat. Nadále bude oceňována empatie, srozumitelnost, odbornost a věrohodnost. Část pacientů zůstane samozřejmě velmi senzitivní na cenu, případně výši doplatků. Potenciálem je rozšíření spektra odborných služeb, včetně masivnějšího oslovení zdravé části populace.

**PharmDr. Antonín SVOBODA,**  
**Mladí lékárníci o. s.**



Ve společnosti je svoboda vysokou hodnotou, kterou si však začínáme uvědomovat nejvíce, až o ni přicházíme. Menší kroky k jejímu omezení zpravidla pod rouškou bezpečnosti nebo kontroly nevnímáme dostatečně silně. Čelíme snaze státu (i v našem oboru) shromažďovat a vyhodnocovat množství údajů nad rámec opravdu potřebného.

Otázka však spíše míří na to, zda si veřejnost uvědomuje potřebu svobodné profese pro poskytování kvalitní lékařské péče. Jsou lidé, kteří věří, že někdo „nahore“ všechno hlídá, jsou snadno manipulovatelní, velmi senzitivní k anonymní reklamě. Jiní lidé důvěřují autoritě lékárníka, ideálně toho, kterého osobně znají. Chtějí se poradit, očekávají nezávislou odbornou radu. Systém, který vytváří, nebo nevytváří podmínky pro nezávislou péči, však přímo ovlivnit

nemohou. Nepochybně však na tom stojí a padá důvěra ve zdravotní, resp. lékařskou péči. Na bojové frontě o udržení nezávislé odborné péče jsme proto my lékárníci v naší každodenní praxi v lékárnách a zvolení členové PČLnK při připomínkování legislativy. Ve druhé části otázky je zmíněn internetový nákup. Všechny generace (byť ta mladší výrazněji) jsou s internetem stále více těsně spjaty, a lze očekávat, že jej stále více lidí bude používat jako zdroj informací, případně i k nákupu. Průzkumy ukazují nárůst prodeje přes internet, na druhé straně upozorňují na nedostatečnost poradny nebo neúplnost uváděných informací. Nákupem přes internet přitom hrozí nejen špatná volba přípravku, ale i zcela nevhodné samoléčení. Přestože je lékařská péče dosud hrazena jen z obchodní marže, je potřeba zdůraznit, jakou významnou roli plní lékárny v prevenci nástupu či zhoršení nemocí obyvatel, posílení adherence pacienta k léčbě nebo omezení rizik farmakoterapie, tedy ve výše zmíněném nezávislém odborném lékařském poradenství. Odklonem k internetovému prodeji mohou lidé o část této funkce nevědomě přijít. Myslím však, že odborný a lidsky příjemný, důvěryhodný přístup bude pacienty v lékárně stále vyhledáván.

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



Myslím si, že určité procento společnosti čím dál více preferuje kvalitu a osobní přístup před kvantitou a nízkými cenami, což se postupně začíná projevovat i v oblasti dispenzace léků. Avšak majoritní většina lidí stále upřednostňuje výhody řetězcového prodeje. Věřím, že se tento poměr do budoucna může zlepšit, ačkoliv rozdíl patrně nebude nijak dramatický.

**Mgr. Martin MÁTL, výkonný ředitel**  
**České asociace farmaceutických firem**



Nemyslím si, že by moderní technologie potlačovaly touhu lidí po nezávislosti, svobodě nebo osobním kontaktu. Osobní a lokální komunikace docela dobře koexistuje s globalizovanou elektronickou komunikací. V oblasti zdravotní péče tak například sledujeme obrovský nárůst aktivit patientských sdružení, který by byl nemyslitelný bez internetu a sociálních médií, díky kterým se pacienti poznají nejdříve „na síti“ a posléze osobně a často pak dokážou změnit velmi konkrétní a neanonymní věci v reálném životě.

*Pokračování na další straně*

Pokračování z předchozí strany

**Mgr. Leona ŠTĚPKOVÁ,**  
**Lékárna Medea, Hostomice**



Já si nemyslím, že existuje nějaký zásadní rozdíl mezi vnímáním těchto termínů teď a v minulosti. Všechno je to o lidech – nejen o našich klientech, ale také o nás, lékárnících. To, že mnozí využívají k nákupům nových technologií a možností, ještě neznamená, že by byli o to spokojenější, zdravější a šťastnější. A zároveň návštěva kamenné lékárny také automaticky neznamená příjemný zážitek. Stejně tak budeme pacientům těžko vysvětlovat pojmy jako nezávislost a svobodné povolání, když je každá druhá lékárna v nějakém řetězci a minimálně každá druhá volně prodejná položka v akci, na pozitivním listě apod. Jsem také přesvědčena, že velká většina občanů touží po osobním přístupu a zájmu lékárníka (obecně každého zdravotníka) o své potíže. Pokud ale nejsou tato očekávání naplněna, pak docela chápu, že si lidé chtějí podobnou zkušenost napříště ušetřit.

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



Myslím, že tuto záležitost nelze generalizovat. Žijeme v uspěchané době, kdy lidé přivítají jakoukoliv úsporu času. A také peněz. To, že to pro ně nemusí být vždy výhodné, poznají po určité době sami. A není to snad ani záležitostí generační, ale záležitostí inteligence a schopnosti hodnotit a poznávat. Víím, že v mém okolí žije spousta lidí, kteří již pochopili, že levné zboží ze supermarketu nemá často takové vlastnosti, aby je uspokojilo. Totéž platí zcela jistě pro lékárny. Zaklínadlo „dárek zdarma“ a „sleva za každou cenu“ je přílišné, a přesto na ně naletěli jak mnozí lékárníci, tak především veřejnost, která vůbec netuší, jak jí může kvalitní lékárna pomoci a jak jí může, přiznejme si to, nekvalitní lékárna poškodit. Práci farmaceuta mnozí lidé neznávají, protože vůbec netuší, jak jim může být prospěšný. Kdyby to věděli, nemohli by přece využívat služeb „internetové lékárny“, nekupovali by „léky“ přes internet a požadovali by vždy od lékárníka konzultaci. Ale ruku na srdce – chovají se všichni lékárníci a všechny lékárny tak, aby toto smýšlení o sobě samých v lidech změnili? Může-li lékárna dávat dárky zdarma, můžou-li se lékárny předhánět ve slevách, a jestli mohly dříve beztrestně odpouštět poplatky – nezpracovali lékárníci na této své „image“ taky tak trochu sami? Nebo majitelé podniků (někdy ovšem též farmaceuti), které lékárníky zaměstnávají, a dostali nás tak do situace, ze které málokdo vidí východisko. Chtělo by se říci, že do farmacie vtrhli neurvalí a parazitující podnikatelé, kteří se tohoto oboru zmocnili a změnili jej k obrazu svému. Udělali si z něj, často na úkor vysokoškolsky vzdělaných farmaceutů, vpravdě dojnou krávu. Současný obraz farmacie ve společnosti rozhodně nezmění nějaká nová

generace, ale musí ho změnit ta současná, tedy ta její část, které na našem oboru ještě záleží.

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



Nemám moc rád generalizování názorů lidí či vyjádření zkratkou ve smyslu rozdělování na generace, co si myslí nebo jak uvažuje společnost. Přesto je ale vidět, že hodně lidí v Česku i jinde propadlo konzumnímu způsobu uvažování; sleva je nade vše a s věrností kartou nám bude ještě lépe. Můžeme snad doufat, že naše děti budou uvažovat jinak, když pro nic jiného, tak kvůli běžnému mezigeneračnímu vzdoru. Je ale otázkou, zda ještě pojmu svobodné povolání budou rozumět. My jim k tomu můžeme pomoci tak, že se zamyslíme nad příčinami, proč naše svobodné povolání, zdá se, dostává na frak. Těch je jistě mnoho, ale pro případnou obrodu je potřeba začít s hledáním chyb u sebe samých, to je pro budoucnost vždy to podstatné. Bohužel už se stalo, že zdraví se stalo komoditou, a ekonomický až vyčuraný přístup neplatí jenom v lékárenství. Příklady je spousta, jedním z nejkřiklavějších jsou davy lidí docházejících do nemocnic či na pohotovosti večer a v noci s argumentem, že oni přeci nemají přes den čas čekat u lékaře. Změna takového způsobu myšlení bude stát mnoho času. Snad jednou lidi pochopí, že jejich štěstí ne tvoří úrokové sazby, slevy a růst HDP. Nebo aspoň ne jeho většinu.

**Mgr. Marek HAMPEL, předseda představenstva**  
**Grémia majitelů lékáren**



Naše společnost stejně jako celosvětová společnost je rozmanitá a různorodá. Proto se domnívám, že pojmy jako nezávislost nebo svobodné povolání mají v této společnosti místo, stejně tak jako individualismus, anonymita při nakupování či orientace na spotřebu a okamžité uspokojení osobních potřeb nebo sdílení zážitků na sociálních sítích. Z minulosti se musíme pokud možno poučit, abychom neopakovali stejné chyby. Rovněž nová nastupující generace by se měla učit z chyb předešlé generace a brát si příklad také z jejich úspěchů.

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



Spíše bych stavěla do protikladu malé a internetové obchody proti řetězcům s významnou tržní silou. Malé a internetové obchody se mohou navzájem doplňovat a případně i spolupracovat a pokrývat tak oblast, ve které jsou ti druhí slabší. Tento stav není podle mne syndrom nové generace, ale spíše výsledek využití nových technologií a rychlejšího způsobu života. Nejen mladí se chtějí vyhnout zbytečnému čekání.



## PORADA PŘEDSEDŮ OSL

# Nejen o odměňování lékárenské péče

Jaroslava Hořanská

V Praze se 23. dubna 2016 konala porada předsedů a předsedkyň okresních sdružení lékárníků, Revizních komisí OSL a Čestných rad OSL. Do hotelu Barceló jich přijelo na první pohled mnohem méně, než na této důležité akci bývalo v uplynulých letech.

V úvodu vystoupil prezident České lékárnické komory **PharmDr. Lubomír Chudoba** se zprávou seznamující s činností představenstva komory. Připomněl, že nejaktuálnějším úkolem pro představenstvo je příprava změny odměňování lékáren. Jak už bylo anoncováno na loňském sjezdu delegátů ČLnK, je k tomu samozřejmě zapotřebí politické vůle, a tím pádem i pomoci lékárníků z regionů. Politici se před volbami aktivizují. Jednotlivé profese, to znamená i lékárníci by se jim měli připomenout a upozornit, že mají své oprávněné požadavky.

Na jednání zástupců ČLnK s VZP ohledně odměňování lékárenské péče byl ze strany VZP nový princip zpochybňován, ale důvody, které uvádí VZP

prostřednictvím jednoho ze svých zástupců, jsou však spíše zástupné a nesouvisejí s vážnější diskuzí o tom, jak by lékárenská péče měla být odměňována. Naproti tomu na jednání na Svazu zdravotních pojišťoven nebyl navrhovaný nový princip odměňování lékárenské péče odmítnut, ale zazněly požadavky na takovou přípravu, aby pojišťovny sdružené ve svazu akceptovaly, že jde o „neutrální variantu“. Lékárníci se musejí připravit i na otázky s tím související, např. síť lékáren, signální kód atd. Nemáme v úmyslu pokračovat v tendenci zkrácených revizí, chceme být za svou práci odměňováni, a to bez ohledu na obavy VZP, že lékárníci přijdou s návrhy honorování dalších výkonů. Proto byl na Ministerstvo zdravotnictví předložen Registrační list výkonu.

Jak zdůraznil dr. Chudoba, lékárníci musejí demonstrovat názorovou jednotu, jednoduchým protiargumentem nejen Ministerstva zdravotnictví by totiž mohlo být, že lékárnické provozovatelské organizace nejsou v názorech konzistentní nebo dokonce každá chce prosadit něco jiného.

Probíhají rovněž jednání s poskytovateli sociálních služeb, kteří hledají

Pozvánky byly odeslány 72 funkčním OSL (13 je nefunkčních). Dostavilo se 40 předsedů OSL, přičemž z pěti těchto okresů přijeli dva lidé, dále byli přítomni: předsedkyně čestné rady, předsedkyně revizní komise a devět členů představenstva ČLnK.

cestu, jak legislativně upravit zabezpečování jejich klientů léky. Rada těchto institucí přítom ani nemá trvale zaměstnaného zdravotníka. Pokud by se jednalo o rozšíření lékárenské péče, jsme ochotni spolupracovat v tom směru, že lékárník by měl nejen dohlížet, aby byly léky správně a bezpečně připraveny, ale rovněž kontrolovat, zda v rámci sociálního zařízení jsou správně užívány.

Pro další jednání o změně odměňování potřebuje ČLnK podporu regionů.

Prezident komory dále připomněl, že členové komory mohou čerpat základní informace o aktuálním dění na webu komory ([www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz)) a v Časopise českých lékárníků, konkrétně jde o zprávy z aktuálních jednání, o celoživotním i specializačním vzdělávání, o projektu ČLnK a VZP Lékárník odborný poradce i projektu Jedinečné lékárně.

Vývoj v odměňování lékáren nastínil viceprezident ČLnK **Mgr. Aleš Krebs, Ph.D.** Znovu zopakoval, že úkolem pro představenstvo vyplývajícím ze závěrů XXV. sjezdu delegátů komory je připravit a prosazovat ve spolupráci s provozovatelskými organizacemi model odměňování lékáren snižující závislost

*Pokračování na další straně*



*Pokračování z předchozí strany*

odměny za poskytnutou lékárenskou péči na ceně léčivého přípravku. Po několikaměsíčním modelování představenstvo rozhodlo, že ideálním prvním krokem je rozdělení odměny na fixní a procentuální část, v první fázi změny v poměru 50:50.

Při takové variantě bude sice na průměrných datech ideální lékárny tvořit fixní částka padesát procent za položku na receptu a obchodní přírůžka rovněž padesát procent příjmu, ale souvislostí je třeba zohlednit mnohem více. A protože neexistuje ideální lékárna, modelovali jsme zjednodušeně ve třech základních typech lékáren podle velikosti. Pro ideální stav by se pro každý typ musela měnit nejenom hodnota fixní částky, ale také výše procentuální části.

Snažíme se blížit rozumné střední hladině, která by vyhovovala všem nebo alespoň většině lékáren. Nemůžeme si dovolit navrhnout takovou změnu, která by některý typ lékáren negativně postihla v příjmu. Protože jsme neměli k dispozici data z ÚZIS, pracovali jsme v modelacích s ostrými daty vybraného vzorku lékáren s referenčního období roku 2013. Závěr prvotní modelace: Při fixní částce stejné pro všechny lékárny lze rozdělit v poměru 50:50 pouze pro nějakou konkrétní jednu hodnotu, jinak se může poměr významně lišit. Fixní část nabývá na významu s klesající průměrnou cenou léčiv (položek). Fixní a procentuální část jsou spojeny, nelze je oddělit, musí platit současně.

S rozsáhlým příspěvkem k aktuální legislativě vystoupil právní poradce ČLnK **Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík**. Požádáme ho, aby připravil souhrnný článek na téma legislativa na základě toho, jak projednávání zákona o léčivech dopadne.

Mediální a PR aktivity komory plánované na letošní rok přiblížila tisková mluvčí ČLnK **Mgr. Michaela Bažantová**. Po zatím uskutečněných a úspěšných akcích (Užívejte paracetamol s rozumem, Světový den ledvin, Světový den hypertenze) je před námi 16. června Den lékáren, na září se připravují oslavy 25. výročí vzniku České lékárnické komory, v říjnu to bude Světový den osteoporózy a v listopadu Antibiotický týden.

Za účasti prezidenta PGEU, rektora UK, děkana FaF UK a dalších hostů



společně oslavíme v sobotu 24. 9. v pražském Karolinu 25 let trvání ČLnK. Během slavnostního programu převzou významné osobnosti komory v České republice ocenění *Honori et Merito*. Osobnosti komory v regionech (nominovat je budou představenstva všech OSL) budou oceněny Zlatými odznaky.

Tématem letošního Dne lékáren (16. 6.) je Ošetřování poranění. V Lékárnických kapkách budou články Hojení ran, Dezinfekce, Druhy náplastí, obrazů a krytí, Druhy ran, Popáleniny, aj. Hojení ran bude rovněž tématem připravovaného webináře.

Odborný konzultant ČLnK a zároveň člen představenstva **PharmDr. Aleš Novosád** předložil přítomným zpracovaný a aktualizovaný manuál pro předsedy OSL, především k členské evidenci a změnám v ní, členským příspěvkům (příhláška člena, změny v členské evidenci, ukončení členství, žádost o osvědčení). Zaujala i kapitola o náležitostech účetních dokladů. Připomněl, že prvotní účetní doklady je nezbytné doplnit druhotným účetním dokladem, tj. příjmovým nebo výdajovým. Ten musí být podepsán pokladníkem a předsedou OSL, očíslován, a pod tímto číslem zapsán do pokladní knihy. Pokladník OSL zasílá sekretariátu komory vyúčtování 10. dubna, 10. července, 10. října a 10. ledna. Pokud v daném měsíci nebyl vykázán žádný finanční pohyb, stačí v uvedených termínech tuto skutečnost pouze oznámit. Předseda OSL je povinen minimálně dvakrát ročně provádět spolu s pokladníkem inventarizaci pokladní hotovosti. OSL nemají právní subjektivitu, a proto nejsou oprávněna přímo vstupovat do závazkových vztahů s dodavateli. Při čerpání finančních prostředků

OSL na fakturu vystaví předseda nebo jím pověřený člen OSL objednávkou s uvedením korespondenční adresy OSL a fakturačních údajů ČLnK. Po obdržení faktury předseda potvrdí správnost a odešle na ČLnK.

OSL mohou čerpat finanční prostředky na organizační a administrativní činnosti. Lze je použít i na vzdělávací akce OSL, které jsou organizovány mimo centrálně zajišťované vzdělávání. Finanční prostředky nelze čerpat pro individuální potřeby členů (např. na jejich osobní vzdělávání) ani na akce, které by sloužily jednotlivé lékárně.

Při žádosti o osvědčení je nově zavedeno její elektronické vyplňování. Prosté odesílání elektronické žádosti nenahrazuje její podání na OSL nebo ČLnK, a tedy možnost zahájit poskytování lékárenské péče.

Podle zprávy předsedkyně Revizní komise ČLnK **PharmDr. Jany Schwarzové** zasedala RK od XXV. sjezdu komory prozatím třikrát. Řešila patnáct podnětů z licenční komise, sedm podnětů z OSL a od členů ČLnK, jedenáct stížností od pacientů a klientů lékáren, dva podněty ze SÚKL. V uvedeném období zkontrolovali inspektoři ČLnK osm lékáren.

Poté zazněla myšlenka, aby předsedové OSL zkontrolovali všechny členy a jejich osvědčení v okrese své působnosti. Lékárníci se neodhlašují z OSL, nehlásí nová osvědčení. Bylo by zapotřebí prověřit všechny lékárny.

- Z pléna (Mgr. Aleš Nedopil, předseda OSL Praha-východ) přišla reakce, že předsedové takovou možnost nemají. I když přijdou do lékárny, kde je zaměstnanec, o kterém v OSL vůbec nevědí, co se proti tomu dá dělat? Ten zaměstnanec totiž tvrdí, že je uveden na



nějakém serveru, že o tom sekretariát ví. Ale to by znamenalo, že dnes se po lékárnách mohou pohybovat lidé bez vzdělání, tedy ti, kteří ani nejsou lékárníci. Členská evidence komory potřebuje revizi. Za situace, že předseda nemá možnost zjistit, zda člověk přítomný v lékárně má osvědčení, nemůže ve skutečnosti zkontrolovat vůbec nic.

- Další diskutérka (Mgr. Věra Špergllová, předsedkyně OSL Louny) konstatovala, že členové OSL takovou situaci nezpůsobili. Musíme se zamyslet, kde to začalo. Všichni všechno děláme virtuálně, ale nikdo není povinen hledat na internetu, kdo se do kterého OSL přihlásil. Člen komory by neměl mít možnost přepsat sám změnu v evidenci na webu, ale měl by mít naopak povinnost přihlásit se předsedovi OSL.

- Na to reagoval Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík sdělením, že předseda OSL nemá právo jít na kontrolu do lékárně, ale i neformální cestou je možné získat přehled, kdo ve které lékárně pracuje. Když členové neplní základní povinnosti, je to třeba oznámit.

Zprávu o činnosti Čestné rady ČLnK přednesla její předsedkyně **Mgr. Ada Holubová**. Během šesti zasedání (od XXV. sjezdu) projednala čestná rada následující pochybení:

Výkon povolání lékárníka bez členství v ČLnK (10x); provoz lékárně bez platného osvědčení (22x); provoz lékárně bez přítomnosti farmaceuta (6x); směrování pacientů do konkrétní lékárně (4x); výdej LP na neplatný recept (3x); dodávání léčiv do ordinace lékaře (2x); výdej léčivých přípravků na lékařský předpis farmaceutickou asistentkou (1x).

Celkem bylo uděleno 12 finančních pokut, podle našich předpisů, ve výši od 3 000 do 30 000 Kč, v celkové výši 252 000 Kč. Dále čestná rada udělila jedno podmíněčné vyloučení a jedno vyloučení z ČLnK. Obě tato disciplinární opatření dosud nenabyla právní moci.

#### V následné diskuzi zaznělo:

- Všichni členové komory by měli vědět, co mají jednotliví členové představenstva v gesci, čím se aktuálně konkrétně zabývají a jak se jim při plnění úkolů daří.

- Kampaň o paracetamolu byla jednou z nejlepších akcí komory, setkala se ve veřejnosti i sdělovacích prostředcích s ohromným ohlasem. Na druhou stra-

nu je třeba, aby se kromě těchto aktivit komora starala i o řadového lékárníka, protože právě na něm záleží, jak budou aktivity komory prezentovány. Kolegové na okresech se ptají, kdo jsou nově zvolení členové představenstva, protože na webu komory není ani jejich profesní životopis.

- V okrese pořádně dvě vzdělávací akce, pak ale nastává dohadování, kolik bodů za účast na přednášce přítomní získají. Řadový lékárník má právo vědět, kdo o tom rozhoduje.

- Na tento podnět odpověděl za pracovní skupinu pro celoživotní vzdělávání PharmDr. Aleš Novosád: „Pravidla byla zatím různorodá, každá akce se posuzovala z jiného hlediska. Na příští sjezd delegátů komory připravujeme změnu řádu o celoživotním vzdělávání, akce pořádané okresními sdruženími maximálně oceníme. Uvědomujeme si, že s přibývajícím distančními formami vzdělávání už dosavadní řád nestačí.“

### Co nám odpověděli účastníci na otázky:

**Kterou informaci z porady předsedů OSL považujete za nejdůležitější? Bylo pro vás toto jednání přínosné? Co vám eventuálně v programu chybělo?**

**PharmDr. Jarmila Skopová, OSL Česká Lípa:**



Za nejdůležitější považuji předvedení výsledku modelování odměňování lékáren 50:50 (myšleno pevná částka za dispensaci k obchodní přírážce) na ostrých datech a návrh konkrétního řešení. Výpočty ukazují, jak mnoho let trvající závislost odměňování lékárenské péče na ceně léčivých přípravků celý systém značně zdeformovala a v souvislosti s dalšími neblahými jevy jej učinila „nástrojem (z)ničení“ svobodného povolání lékárníka. Návrh představený na této poradě považuji za klíčový, myslím, že jsme na něj dlouho čekali. V podobě věcného záměru jsem jej zaznamenala již v roce 2007, kdy jsem na tomto fóru zastupovala OSL Česká Lípa poprvé, tehdy jako čerstvě zvolená předsedkyně. S ulehčením nyní zaznamenávám, že již není odpůrců této cesty v řadách veřejných lékárníků.

Nemocniční na své roli zdravotnické profese stavěli své počínání vždy, navíc původní myšlenka vzešla z jejich řad, proto jejich principiální souhlas předpokládám. Jednotný postup komory s provozovatelskými organizacemi přece jen přináší jistou naději nepříznivý stav věcí změnit tak, aby lékárníci byli odměňováni za svou práci zdravotnických odborníků. Překonat ale odpor mnoha „obchodních a politických sil“ nebude jednoduché. Členům OSL bych chtěla předat nejen informace z porady, ale také vzkaz z diskuze, že budoucnost naší profese záleží úplně ze všeho nejvíce na způsobu, jakým ji každý z nás v každodenní praxi nyní uplatňuje. To je naše zcela exkluzivní a neúčinnější public relation. A jestli tam něco chybělo, pak jsem to nepostrádala. Na rozdíl od předchozích porad jsem tentokrát již nezaznamenala vkládání nadějí do virtuálních řetězců jako záchranných pásů pro lékárně.

**PharmDr. Kristýna Pilátová, OSL Benešov:**



Za nejdůležitější informaci z porady předsedů OSL považuji návrh na změnu odměňování lékáren, která by, doufejme, zpomalila likvidaci lékáren v malých městech.

Oceňuji také snahu komory informovat veřejnost o aktuálních problémech, se kterými se lékárně potýkají, a úsilí prezentovat lékárníky jako odborné poradce v péči o zdraví.

**Mgr. Zdeněk Janků, OSL Jihlava:**



Důležitost mají všechny sdělené informace, asi nejpodstatnější jsou legislativní změny a plán akcí na další období. Pro mne je vždy nejcennějším přínosem osobní kontakt s kolegy a potřebné jsou tzv. zákulisní informace o průbězích jednání, protože ty se z webu a zápisů jednání vyčíst nedají, ale jsou indikátorem, jaký bude další vývoj dané situace. Podstatné bylo řečeno, doplnilo to informace zveřejňované v médiích, časopise a webu komory.

*Pokračování na další straně*



*Pokračování z předchozí strany*

**PharmDr. Zlata Novotná, OSL Rychnov nad Kněžnou:**



Nejvíce mě zaujal návrh na nové odměňování lékáren. Snad bude síla a chuť ostatních v systému k jeho prosazení. Dále zajímavou informací pro mě bylo, že v loňském roce zaniklo více lékáren, než vzniklo. Porada předsedů OSL pro mě bylo přínosná. Program byl podle mého názoru vhodně zvolený.

**PharmDr. Robert Bartas, Ph.D., MBA, OSL Karviná:**



Za nejdůležitější sdělení považuji část Odměňování 50:50, protože ekonomická situace řady lékáren není příznivá a další výhled s pokračujícími revizemi cen a úhrad ze strany SÚKL bude znamenat jen další zhoršování současné situace. Z tohoto pohledu je snaha alespoň částečně odpoutat lékárny ze závislosti na výši marže jistě vítaná, není však bez rizik a je potřeba, aby modelace byly co nejpresnější. Pokud se navrhovaný systém podaří uvést do praxe, je třeba počítat s tím, že i výše fixní sazby za recept bude mít svůj vývoj a může se tak pohybovat oběma směry – ostatně už jsme si přivykli, že úspory se ve zdravotnictví v ČR řeší vždy nejprve u léků (tedy v jejich cenách a marži lékáren). Každá porada předsedů je přínosem – a to jak díky novým informacím ze strany představenstva, nové legislativy, tak diskuzí k projednávaným otázkám. V programu mi chybělo jen o něco více pozitivních zpráv.

PharmDr. Alice Dvořáková, OSL Jičín:



Nejen já oceňuji především informace, že je zpracován výchozí návrh pro jednání o změně odměňování lékáren, důležité je, aby model odměňování snižoval závislost odměny za poskytnutou lékárenskou péči



na ceně léčivého přípravku. Tyto a podobné akce vždy považuji za přínosné. Nejhorší je, že si někteří lékárníci často stěžují na nedostatek informací, ale když mají možnost něco podstatného se dovědět, najdou si vždycky důvod, proč na podobnou akci nezajet. Přivítala bych však aktuální sdělení o možnosti podpory malých lékáren ze strany Ministerstva zdravotnictví – ČLnK lékárny oslovila, ale zatím neproběhl sběr dat z těch lékáren, které se přihlásily. Finanční situace se zhoršuje každý den a je třeba co nejrychlejší řešení.

**PharmDr. Jiří Kačírek, OSL Rokycany:**



Za nejdůležitější vzkaz z tohoto (stejně jako několika předchozích) jednání považuji minimální prostor věnovaný ekonomickým problémům našeho oboru. Zatímco

ostatní segmenty zdravotnictví buď trvale finančně posilují, příp. ty, které společně s námi určité období stagnovaly nebo i klesaly, dokázaly pokles zastavit, lékárenství se nadále především kvůli cenovým revizím propadá právě na úkor růstu ostatních segmentů. Proto mě překvapil návrh nového druhu financování, který má být finančně neutrální. Tím nám však nedokáže nahradit již vzniklé ztráty. A v tomto ohledu již dnes špatná ekonomická situace malých soukromých lékáren povede k jejich zániku a nedostupnosti lékárenské péče v určitých oblastech. Podle mého názoru ostatní segmenty zdravotnictví dokážou vytvořit trvalý

mediální tlak a tím své zájmy prosadit. Zde vidím prostor pro významnou roli ČLnK, aby zájmy svých členů hájila a uhájila. Sjezdy na tuto činnost již několik let finanční prostředky vyčleňují a je třeba je efektivně využít ve prospěch našeho oboru.

**Mgr. Aleš Nedopil, OSL Praha-východ:**



Podstatnou a šokující informací pro mne jako pro předsedu OSL bylo zjištění, že PČLnK nezačalo a zřejmě ani nezačalo jednání s poslanci a zákonodárci o zásadních

problémech v licenčním řízení při udělování osvědčení pro odborné zástupce a vedoucí lékárníky. Dnes totiž není vázáno rozhodnutí zdravotního rady na stanovisku ČLnK a velmi často tak dochází k tomu, že je pro veřejnost otevřená lékárna, aniž by proběhlo licenční řízení na ČLnK, a veřejnou zdravotní službu pak v inkriminované lékárně „garantuje“ lékárník, který pro uvedenou funkci nemá elementární předpoklady, neplní kontinuální vzdělávání či není vůbec psychicky či odborně způsobilý vést veřejnou lékárnu. Komora tím de facto ztratila garanci základního dohledového principu, proč byla zákonem zřízena. O provozu a úrovni lékáren tak často rozhodují úředníci, kteří nemají o reálném provozu lékárny ani zdání. Je to přežitek z doby Davida Ratha, a velmi mne překvapuje, že s tím PČLnK doposud nic neudělalo a asi ani nehodlá dělat!

**Foto: Jiří Kotlář**

## SLOVO Z PŘEDSTAVENSTVA

Když jsem se v lednu na jednání redakční rady Časopisu českých lékárníků dobrovolně přihlásil k psaní pravidelné rubriky „Slovo z představenstva“, ani v nejmenším mi nedocházelo, jak to bude obtížné. Objektivní zpravodajství zevnitř je téměř nemožné, ódy na efektivitu činnosti představenstva komory psát nechci, ani to neumím, a s trvalou satirou dříve nebo později skončím jako Karel na zdravém podhorském povětří nedaleko Brixenu. Proto jsem na dubnové poradě předsedů OSL přivítal nápad některého z kolegů předsedů, aby o své práci v představenstvu referovali jeho jednotliví členové sami za sebe. Od červnového čísla dostanou příležitost.

### Změna v odměňování lékáren

Od ledna jsme se výrazně posunuli a v březnu projednali výsledky modelování, se kterými členy představenstva, a následně předsedy OSL na poradě, seznámil Aleš Krebs. Vzhledem k tomu, že pro modelování byla použita nikoliv agregovaná data s ÚZIS, ale ostrá data z lékáren, nebyla konkrétní čísla součástí zápisu z jednání, ale jsou pouze v neveřejné příloze. Nicméně představenstvo určilo výši konkrétní částky, se kterou by měl prezident a viceprezident vstoupit do jednání. Zároveň byli oba představenstvem pověřeni (18 hlasů z 19), aby na ministerstvu zdravotnictví předložili dvě zvolené varianty odměňování (podle výsledků modelací předložených Alešem Krebem), a dále se věnovali té z nich, kterou bude ministerstvo ochotné podpořit.

Paralelně se na pořad jednání představenstva dostal i tzv. Registrační list výkonu, který vzešel z jednání GML o prosazování výkonu farmaceuta do seznamu výkonů. O stručné shrnutí jsem požádal Martina Kopeckého:

- *Představenstvo projednalo návrh 8. března. Písemná žádost a návrh registračního listu zdravotního výkonu „Dispenzační činnost farmaceuta při výdeji na lékařský předpis“ byly podány společně Českou lékárnickou komorou, Grémiem majitelů lékáren, z. s., Poskytovatelí lékárenské péče z. s., a Českou farmaceutickou společností ČLS JEP z. s., na ministerstvo zdravotnictví (odbor dohledu nad zdravotním pojištěním) v druhé polovině března 2016. Změna současného způsobu odměňování lékáren na kombinované odměňování degresivní obchodní přírůžkou a zdravotním výkonem je logickým řešením trvalého snižování příjmů lékáren v důsledku revizí cen a úhrad léčivých přípravků. Zároveň se schválením tohoto*

**Smlouva o výkonech se zdravotní pojišťovnou vzniká navíc na základě výběrového řízení, což může pro řadu lékáren znamenat přímé ohrožení. A v neposlední řadě jsou pro přijetí návrhu možné pouze dvě cesty. Buď jednohlasný souhlas všech členů pracovní skupiny, nebo rozhodnutím ministra.**

*výkonu bude z veřejného zdravotního pojištění odměňována zdravotní služba lékárenské péče. Signální výkon nadále zůstává přechodným řešením.*

I pro podporu této varianty se vyslovalo 15 z 19 přítomných členů představenstva, přestože Michal Hojný (zástupce ČFS v pracovní skupině Ministerstva zdravotnictví pro výkony) upozorňoval na rizika takového řešení:

- *Velkou nevýhodou je, že při kalkulaci podle platné metodiky se dostaneme jen na hodnotu zhruba 55 bodů za výkon a nedosáhneme na bonifikaci za specializovanou způsobilost, protože dispenzace je umožněna již farmaceutovi s odbornou způsobilostí. Navíc reálně hrozí, že pojišťovny uplatní regulaci a zaplatí za pětiminutový výkon reálně pouze 12 lékových položek za hodinu na jeden magisterský úvazek. Smlouva o výkonech se zdravotní pojišťovnou vzniká navíc na základě výběrového řízení, což může pro řadu lékáren znamenat přímé ohrožení. A v neposlední řadě jsou pro přijetí návrhu možné pouze dvě cesty. Buď jednohlasný souhlas všech členů pracovní skupiny (což se znalostí názorů lékařů nebude jednoduché), nebo rozhodnutím ministra kvůli tzv. veřejnému zájmu. Tato varianta řešení ovšem ze strany ministra vyžaduje dostatek politické odvahy.*

*Nejen z těchto důvodů se cesta „dispenzačního fixního poplatku“ ukazuje méně riziková.*

Šalamounské rozhodování představenstva, vedené pravděpodobně snahou vyslyšet volání členské základny k tažení za jeden provaz, staví zástupce komory do nelehké vyjednávací pozice. Na jednu stranu neodmítat cestu provozovatelských organizací a na stranu druhou obhájit výsledky vlastní práce při modelování variant fixního dispenzačního poplatku. Ani to nebude úplně hladká záležitost, protože prezident na dubnovém jednání informoval členy představenstva, že výši fixní částky za dispenzaci navrhl na jednání se zástupci zdravotních pojišťoven zhruba o 20 % nižší, než jakou mu v březnu stanovilo představenstvo.

I přes výše uvedené je hlavním cílem České lékárnické komory najít řešení, které sníží závislost odměňování lékárenské péče na ceně léčivých přípravků. Řešení, které bude akceptovatelné pro lékárníky, plátce i ministerstvo.

### FIP 2016 v Argentině

V minulých letech komora podporovala zejména aktivní účast členů na světovém kongresu FIP. Pro letošek jsme ale žádný takový grant nevypsali a relativně dlouhou diskuzi si v dubnu vysloužilo projednávání účasti zástupců představenstva komory na letošním kongresu FIP v Buenos Aires. Původní návrh na účast tří členů představenstva modifikoval hned na začátku projednávání Aleš Novosád, který svou nominaci odmítl (stejně jako už v prosinci odmítl nominaci do PGEU). Proti dvojnásobné účasti vystoupil s protinávhem Jiří Kotlář:

- *Kongres FIP je primárně odbornou, nikoliv profesní záležitostí. Zcela jistě je třeba vážit náklady a přínos. Je bohužel pravdou, že náklady na kongresy FIP jsou tradičně hodně vysoké, letos navíc umocněné vzdáleným a atraktivním místem konání. Nedomnívám se, že pouhá pasivní účast je na místě vzhledem k nákladům, navíc jsou pro nás důležitější evropské zkušenosti. Proto v tomto případě považuji reprezentativní účast dvou osob z komory za zbytečnou a navrhuji řešit účast (max.) 1 osoby.*

Protinávrh Jiřího Kotláře sice nikdo neodmítl, ale nenašel ani dostatečnou podporu. Na přelomu srpna a září poleťte na světový kongres FIP Martin Kopecký a Lubomír Chudoba.

**Stanislav HAVLÍČEK**



Rozhovor s ředitelem Státního ústavu pro kontrolu léčiv PharmDr. Zdeňkem Blahutou

# Lékárenství v současné podobě nemá šanci přežít

Nebudeme předstírat, že si vykáme, známe se přesně deset let, v roce 2006 jsme spolu začínali v rodícím se mediálním týmu České lékárnické komory. To bylo v době, kdy se na krátkou chvíli lékárníci dokázali aktivizovat a táhnout za jeden provaz. Zdeněk po bouřlivém volebním sjezdu komory v roce 2007 ukončil své působení v představenstvu ČLnK, kam se po sérii rezignací na několik měsíců vrátil v roce 2010. Ve stejném roce přestal být provozovatelem lékárny a zahájil kariéru v Ústavu. Ta byla sice napoprvé přerušena krátkou expozicí ve vedení lékárny Městské nemocnice v Ostravě, aby se na SÚKL znovu vrátil. V jeho vedení už je třicet měsíců.

---

Stanislav Havlíček

---

■ **Vedení SÚKL vyžaduje samozřejmě spoustu času v Praze, což bydlení na Moravě trochu komplikuje. Jaké to je?**

Je to pět dní v Praze, víkend doma, což pro rodinu určitě není úplně ideální a ani mně to nevyhovuje. Ale to znáš z vlastní zkušenosti. Má to určitou pracovní výhodu, že ve všední dny nejsi omezen rodinným životem a můžeš dohánět resty bušením do klávesnice dlouho do noci, ale oba víme, že je to výhoda trochu sebezničující.

■ **Ve svém profesním životě jsi vyzkoušel téměř všechny aspekty lékárenství. V lékárně jsi začal pracovat ještě v dobách OÚNZ a KÚNZ, máš zkušenost z farmaceutické firmy, z lékárenské distribuce, ať už ryze české nebo nadnárodní, provozoval jsi svoje lékárny, aktivně si působil v organizaci provozovatelů i v komoře. Podepsal ses i na integraci lékáren do virtuálních řetězců a také chvíli šéfoval nemocniční lékárně. Krátce jsi působil jako inspektor SÚKL, kde jsi propagoval elektronický recept, jehož původní koncept se teď z pozice ředitele snažíš modifikovat. Jaké je lékárenství pohledem člověka, který za třicet let praxe vyzkoušel téměř všechno?**

Lékárenství v současné podobě nemá šanci přežít. Jeho parametry odměňování jsou nastaveny zákonem, který se začal připravovat před dvaceti lety.

O takovém zákoně se dá říci, že svoji roli už splnil. Myslím si, že k nějaké jeho zásadnější změně naneštěstí v brzké době nedojde.

A současné nastavení nedává lékárnám moc šancí, spíše se dívím, a myslím to v dobrém, že nezačaly končit svůj provoz už před lety. V loňském roce jsme, poprvé od roku 2008, zaznamenali úbytek počtu lékáren zhruba o padesát. Ale je nutné si uvědomit, že z celkového počtu to nejsou ani celá dvě procenta, a zdaleka to není pokles na úroveň roku 2008 respektive 2005, kdy se lékárenství začalo významně měnit k horšímu. Nejde však jen o absolutní čísla, nabízí se zásadnější pohled z jiného úhlu. Při srovnání, v kterých oblastech lékárny zanikají a jak jsou na tom tamní pacienti s dostupností lékárenské péče. Jde o závažný problém a nemohu ani říci, že jde o počínající problém. Sám se dívím, že to nenastalo už mnohem dříve.

■ **Myslíš v době, kdy jsi prodával svoje lékárny? To, co se některým tenkrát zdálo jako zrada, se zpětně jeví jako dobře načasované a ryze pragmatické?**

Pro mě osobně to bylo velice těžké a mnoho kolegů jsem tenkrát svým rozhodnutím zklamal. Ale nikdy jsem toho nelitoval, rozhodnutí bylo výsledkem racionální úvahy. A když se dnes ohlédnu, ani nedokážu pochopit, že někteří kolegové lékárníci tenkrát upozorňovali ministerstvo zdravotnictví, že SÚKL nekoná. Sami lékárníci apelovali v médiích na to, aby SÚKL konal. A já už si v té době uvědomoval budoucí důsled-

ky správních řízení při revizích cen a úhrad a s tím související pokles příjmů lékáren. Také jsem si byl vědom, a současnost mi dává za pravdu, že i lékárenské distribuce se budou snažit zvýhodnit svou pozici na úkor individuálních provozovatelů, třeba tím, že produkty prodávané prostřednictvím vlastních e-shopů mají pro pacienta nižší konečnou cenu, než je nákupní cena pro lékárny.

A přestože jsem se rozhodl lékárny prodat, musím říct, že obdivuji ty, kteří to neudělali. Určitě jim patří poděkování, že to vydrželi tak dlouho, a zaslouží si úctu a velké uznání.

■ **Jenže uznání a poděkování složenky nezaplátí.**

To je pravda, ale domnívám se, že v České republice to už bohužel objektivně není o složenkách individuálních lékárníků. Je mi to velmi líto a nikomu netančím na hrobě, jen konstatuji zjevný fakt. A myslím si, že se něco musí stát. A taky si myslím, že žádná ze stran na to nemá ten jediný správný recept.

■ **A když říkáš „něco“, co myslíš konkrétně?**

Bude se muset trochu deliberalizovat, stejně tak definovat dostupnost péče, a podle té definice přijmout příslušná omezení, ať už budou kritéria geografická, demografická nebo jakákoliv jiná, například pracovní právní omezení. Bude se muset spravedlivě nastavit výše spoluúčasti pacientů. Ale těch výzev a otázek je celá řada. Vystačí si lékárny s konvenčním sortimentem a konvenčním spektrem služeb v dnešním pojetí? Jaké bude zapojení lékáren do péče ve virtuálním prostoru, kterému se vzletně říká telemedicína? Jak dopadnou výkony? A nemyslím si, že lékárny zachrání očkování, jakkoliv je to v některých zemích EU moderní. Vakcinace je pro lékárny v ČR trochu problém ve smyslu zodpovědnosti a případného odškodnění při nějaké nežádoucí příhodě.

■ **To nezní moc optimisticky. Případná změna odměňování nepomůže?**

V tom ohledu jsem poměrně konzervativní a skeptický, protože ta změna logicky musí být odůvodněna neutrálním dopadem do výdajů zdravotních pojišťoven a pokud se za současných podmínek lékárny začínají hroutit, bude pro mnohé z nich i po případné změně odměňování bohužel pozdě. Za poslední rok generovaly revize úhrad zhruba tři miliardy korun, když nebudeme započítávat úsporu vzniklou poklesem DPH. Za posledních osm let to činí kumulovaně zhruba 15 miliard. Ony se samozřejmě neušetřily, jen se přesunuly z dosahu veřejných lékáren do moderní terapie a biologické léčby. Ale je evidentní, že dobrovolně je pro segment lékárenské péče nikdo nenavýší.

#### ■ A nedobrovolně?

To je těžké. Všichni si, myslím, uvědomujeme, že té nátlakové pozice lékařů nikdy nedosáhneme. U toho lékárníka není ten skalpel, ten obvaz, sádra, injekce...

#### ■ Ano, není tam ta okamžitá úleva, respektive lehce představitelná hrozba její nedostupnosti.

Jenže je nutné si uvědomit, že to za vás nikdo neodpracuje. Musíte sami, a bohužel, lékařů je zhruba osmkrát víc, nejsou tolik feminizovaným oborem.

Ale ono se všechno nějak vyřeší. A dokonce myslím, že to bude brzo. Něco se změní. A nevím, jestli to bude ve dvou nebo dvou stech parametrech, o tom si zatím nedovolím ani spekulovat.

#### ■ Revizní činnost SÚKL v cenách a úhradách ale tou změnou nebude?

Nejspíš ne, i když k nejméně devastujícím změnám už došlo a v současnosti se spíš motáme na evropském cenovém dně. Ani hloubkové revize už po novele zákona nemusí být tak často, což nám trochu uvolnilo ruce pro zkrácené revize.

#### ■ Jejich dopady do příjmu lékáren jsou ale stejně ničivé, pokud ne horší.

To ano, ale nejen v důsledku nedostupnosti, kterou způsobuje příliš nízká cena respektive úhrada, jsme zahájili celou řadu řízení ex offo, abychom některé z nich znovu zvýšili. A jak jsem už říkal, ten zákon je už prostě starý a určitě si zaslouží nějakou výraznější úpravu.



#### ■ Nepředpokládám, že se to ale vrátí zase o 15 miliard nahoru. Souhlasíš, že se snahou o snížení závislosti příjmu lékáren na ceně léčiv lékárníci od roku 2008 trochu zaspali?

Myslím, že zaspali už mnohem dřív. Změna stanovení a revize cen a úhrad se připravovaly do zákona už před rokem 2007.

Nepamatuji si, že by v době přípravy zákona lékárníci žádali jakékoliv opatření, které ten drtivý dopad na hospodaření lékáren vyváží. A řešit to zpětně už je bohužel pozdě.

#### ■ Zkusím to shrnout: Změna zákona vygenerovala po roce 2007 základní tři skupiny obětí. Tou první a nejméně postiženou skupinou jsou lékárníci, na které při přípravě zákona nikdo nemyslel a nepředpokládal žádnou kompenzaci. Druhou tvoří skupina pacientů, na které snaha zajistit jim levné léky dopadla jako bumerang opačným koncem. Léky jsou tak levné, že se obratem vyváží ven, popřípadě se některé ani nedovážejí. A třetí postiženou skupinou jsou budoucí pacienti, kteří zanedlouho

nenajdou lékárny v obcích, kde v důsledku dlouhodobého ekonomického strádání ukončili provoz. Má to řešení? Nebo bude tak špatně, aby se, stejně jako ty v roce 2010, pragmaticky opustili i korporátní provozovatelé řetězců? Pak by to dávalo jistou šanci na vzkříšení.

Domnívám se, že lékárenství rakouského nebo německého typu, které jsme všichni chtěli, nám bohužel nebude dopřáno. A provozovatelé řetězců to dobře vědí, navíc mají reálnou sílu prosadit, co potřebují, a na rozdíl od roztříštěných lékárníků dokážou reagovat efektivněji a mnohem dříve. Oni si ten byznys zachovají a svou silou prosadí ekonomické zlepšení například ve formě zdražení léků.

#### ■ Pak by to znamenalo, že mají šanci i ti, kteří vydrží.

Otázka je, kdy se to stane a kolik jich do té doby vydrží. Přesto zdůrazňuji, že to, co dokázala provozovatelská sdružení v minulosti, je téměř zázrak, který se bohužel nebude opakovat. A i když je to velmi smutné, musím konstatovat, že se blíží jejich konec.



# OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná v dubnu 2016

## Zrušená osvědčení

125/1993	Mgr. Aleš Müller, Mgr. Müller Aleš	211/2014	RNDr. Josef Haltuf, Lékárna U Haltufů, Tř. B. Smetany 1214, Nový Bydžov
50/1998	RNDr. Lenka Heřmanová, RNDr. Lenka Heřmanová	212/2014	RNDr. Josef Haltuf, RNDr. Josef Haltuf
331/2001	Mgr. Vladimíra Jančová, Swisspharma s. r. o.	402/2014	Mgr. Naděžda Köhlerová, Lékárna Lísková, Lísková 3, Nemanice
332/2001	Mgr. Lea Dostálová, Swisspharma s. r. o.	468/2014	Mgr. Marie Černá, Ústavní lékárna, Havlíčkova 660, Kroměříž
41/2004	PharmDr. Ivana Haldová, ARNIKA HORNÍ PLANÁ s. r. o.	469/2014	Mgr. Marie Černá, Kroměřížská nemocnice a. s.
291/2004	PharmDr. Magda Lukášová, LEK-BIOR, s. r. o.	483/2014	Mgr. Jarmila Čejková, Lékárna SoloMed, Tajovského 1310, Praha 4
104/2010	PharmDr. Olga Vohralíková, Eurokapital, s. r. o.	484/2014	Mgr. Jarmila Čejková, SoloMed, s. r. o.
296/2010	Mgr. Marcela Steinfeldová, PharmDr. Marcela Steinfeldová	724/2014	PharmDr. Petr Skalický, OC PHARMA, a. s.
375/2010	PharmDr. Zdeňka Niedobová, Lékárna MEDINA, nám. T. G. Masaryka 6, Smečno	723/2014	PharmDr. Petr Skalický, Lékárna Pharmia, Jáchymova 838, Jindřichův Hradec
341/2011	Mgr. Silvie Lopraisová, Swisspharma s. r. o.	101/2015	PharmDr. Zuzana Knotková, LIFE PHARMACY, s. r. o.
126/2012	Mgr. Klára Štěpánová, BENU Lékárna, Vinohradská 149, Praha 3	404/2015	Mgr. Martina Soldánová, Lékárna Na Osmém, A. Bejdové 1810/10, Ostrava-Poruba
175/2012	PharmDr. Tomáš Kotala, Lékárna Vltava, K Dolům 939/8, Praha 4	405/2015	Mgr. Martina Soldánová, Althea Pharm s. r. o.
266/2012	PharmDr. Petr Karajannis, Karajannis s. r. o.	457/2015	Mgr. Marta Foltová, Lékárna Arlego, Troilova 475/20, Praha 10
71/2013	RNDr. Karel Brtník, Lékárna U sv. Bartoloměje, Masarykovo nám. 23/22, Zábřeh n. Mor.	458/2015	Mgr. Marta Foltová, Arlego, s. r. o.
72/2013	RNDr. Karel Brtník, ARWETY PRO s. r. o.	495/2015	Mgr. Radana Smrtová, Dr. Max, Vítězné nám. 997/13, Praha 6
330/2013	PharmDr. Petr Karajannis, Lékárna 110, Radniční 8, Rýmařov	676/2015	Mgr. Tünde Čizmadiová, Dr. Max LÉKÁRNA, Vídeňská třída 684/69, Znojmo
885/2013	PharmDr. Iveta Baumgartnerová, Lékárna Průhonice, objekt HYPERNOVA, Čestlice	677/2015	Mgr. Tünde Čizmadiová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
886/2013	PharmDr. Iveta Baumgartnerová, Hašova, s. r. o.	738/2015	Mgr. Jakub Hodan, Lékárna U jednorozce, nám. Míru 5, Moravské Budějovice
1325/2013	Mgr. Jana Bláhová, Lékárna Poliklinika, Jana Wericha 502, Blatná	10/2016	PharmDr. Petra Juppová, Lékárna Na Zdraví, Rudných dolů 291, Jílové u Prahy
1326/2013	Mgr. Jana Bláhová, Mgr. Alena Červenková	11/2016	PharmDr. Petra Juppová, Lékárna Na Zdraví s. r. o.
1404/2013	Mgr. Lenka Kleinová, Dr. Max LÉKÁRNA, Mochovská 535/38, Praha 9	30/2016	PharmDr. Jarmila Gellnerová, Lékárna Na Červeném vrchu, B. Němcové 542, Dačice
1405/2013	Mgr. Lenka Kleinová, Česká lékárna holding a. s.	111/2016	Mgr. Vladimíra Šustová, BENU Lékárna, K Pérovně 945/7, Praha 10
1592/2013	PharmDr. Kateřina Häringová, Dr. Max LÉKÁRNA, Kubíčková 1080/6, Brno	134/2016	PharmDr. Vladimír Horn, Lékárna Chrupa, Krejnická 2021/1, Praha 4
1909/2013	Mgr. Jana Váchová, Dr. Max LÉKÁRNA, Školní 474, Jablunkov	135/2016	PharmDr. Vladimír Horn, DeeLpharma, s. r. o.
1910/2013	Mgr. Jana Váchová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.	155/2016	PharmDr. Dagmar Repíková, Revmavita s. r. o., Štefánikova 477, Zlín
134/2014	Mgr. Marek Hampel, Lékárna Silesia, Těšínská 2914/44, Opava	156/2016	PharmDr. Dagmar Repíková, Revmavita s. r. o.
163/2014	Mgr. Ludmila Kohoutková, Lékárna Milosrdných bratří, Masarykovo nám. 23, Letovice	228/2016	PharmDr. Zuzana Knotková, Lékárna U sv. Václava, Lidická 3411/336, Břeclav
164/2014	Mgr. Ludmila Kohoutková, Konvent hosp. řádu sv. Jana z Boha – Milosrdných bratří v Letovicích	229/2016	PharmDr. Zuzana Knotková, Naše lékárna s. r. o.

## Vydaná osvědčení

## VEDOUCÍ LÉKÁRNÍK

- 171/2016 PharmDr. Dmitrij Borkovský, BENU Lékárna, Vinohradská 149, Praha 3, poskytovatel: BENU Česká republika a. s.
- 174/2016 PharmDr. Petr Haltuf, Lékárna U Haltufů, Tř. B. Smetany 1214, Nový Bydžov, poskytovatel: Lékárna U Haltufů, s. r. o.
- 175/2016 PharmDr. Kateřina Häringová, Dr. MAX LÉKÁRNA, Jakuba Obrovského 228/1A, Brno, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 177/2016 Mgr. Jiřina Huthová, Pilulka Lékárna, Rosická 653, Praha 9, poskytovatel: Pilulka Distribuce s. r. o.
- 178/2016 Mgr. Ida Ipóthová, Lékárna STARO-STRÁŠNICKÁ, Starostrašnická 3241/53, Praha 10, poskytovatel: MV-Pharm, s. r. o.
- 180/2016 Mgr. Pavla Foglarová, Lékárna Samaritán, Fr. Ondříčka 2, České Budějovice, poskytovatel: Devětsil JST s. r. o.
- 181/2016 Mgr. Markéta Kamenická, Heřmánková lékárna s. r. o., Josefská 427/14, Brno, poskytovatel: Heřmánková lékárna s. r. o.
- 182/2016 Mgr. Michal Kolorz, Dr. Max LÉKÁRNA, Kubíčková 1080/6, Brno, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 184/2016 PharmDr. Kateřina Kovačová, Lékárna Na Valech, Velké Valy 237, Nymburk, poskytovatel: Lékárna Nymburk s. r. o.
- 186/2016 Mgr. Michaela Křivanová, Vinohradská lékárna s. r. o., Vinohradská 24, Praha 2, poskytovatel: Pilulka Lékárny a. s.
- 187/2016 Mgr. Svatava Kučerová, Lékárna Green Pharmacy s. r. o., Palackého nám. 22, Rosice u Brna, poskytovatel: Green Pharmacy s. r. o.
- 189/2016 Mgr. Pavlína Lámusová, Pilulka Lékárna, Štefánikova 454/28a, Hradec Králové, poskytovatel: Pilulka Lékárny a. s.
- 191/2016 PharmDr. Marie Lípová, Lékárna FRÝDA, Na Příkopě 3727, Frýdek-Místek, poskytovatel: SANETERRA s. r. o.
- 192/2016 Mgr. Simona Markušová, BENU Lékárna, Vinohradská 1784/134, Praha 3, poskytovatel: BENU Česká republika a. s.
- 194/2016 PharmDr. Aleš Matula, Lékárna Pod strání s. r. o., M. Horákové 549, Hradec Králové, poskytovatel: Lékárna Pod strání s. r. o.
- 196/2016 Mgr. Zuzana Neckářová, Lékárna Zelený slon, Raisova 748, Habartov, poskytovatel: PharmDr. Zuzana Neckářová
- 197/2016 Mgr. Marta Novotná, Dr. Max LÉKÁRNA, Jeronýmova 750, Hradec Králové, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 199/2016 PharmDr. Filip Reich, Lékárna U České koruny, Sokolovská 40/57, Praha 8, poskytovatel: BG ELEMENTO, s. r. o.
- 201/2016 RNDr. Jitka Schützová, Lékárna Vodičkova, Vodičkova 38, Praha 1, poskytovatel: W-Pharm holding s. r. o.
- 203/2016 Mgr. Tereza Sorbiová, Dr. Max LÉKÁRNA, Plumlovská 4210, Prostějov, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 205/2016 PharmDr. Tamara Troppová, Lékárna FORTE, Cimburkova 593/4, Brno, poskytovatel: Forte Pharm s. r. o.
- 207/2016 Mgr. Iva Celtová, Dr. Max LÉKÁRNA, kpt. Jaroše 110/I, Klatovy, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 209/2016 PharmDr. Zuzana Čejková, Dr. Max LÉKÁRNA, Olomoucká 90, Velký Týnec, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 210/2016 Mgr. Olga Doleželová, Lékárna Pharmia Olomouc, Masarykova třída 955/53, Olomouc, poskytovatel: OC PHARMA a. s.
- 211/2016 Mgr. Kateřina Dostálková, Lékárna Srdce na dlani, Dr. E. Beneše 643, Česká Třebová, poskytovatel: Mgr. Kateřina Dostálková
- 213/2016 Mgr. Simona Galádová, Revmavita s. r. o., Štefánikova 477, Zlín, poskytovatel: Revmavita s. r. o.
- 215/2016 Mgr. Vojtěch Grande, Dr. Max LÉKÁRNA, Budovatelů 3398/14, Jablonec nad Nisou, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 217/2016 Mgr. Tomáš Harcuba, Lékárna U Zlatého hada III, Tachovská 1776/80, Plzeň, poskytovatel: TREVIN Pharm s. r. o.
- 218/2016 RNDr. Lenka Heřmanová, Lékárna Herba, Kollárova 17, Jihlava, poskytovatel: Pilulka Lékárny a. s.
- 220/2016 Mgr. Kateřina Hloušková, Dr. Max, Šumperská 527, Uničov, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 222/2016 PharmDr. Jarmila Hložková, BENU Lékárna, Rokycanská 2656/2, Plzeň, poskytovatel: TREVIN Pharm s. r. o.
- 224/2016 Mgr. Dana Houdková, Lékárna U nemocnice, Purkyňova 1138, Litomyšl, poskytovatel: Mgr. Dostálková Kateřina
- 226/2016 PharmDr. Hana Kmentová, Lékárna U zlaté koruny, Červenohradecká 1559, Jirkov, poskytovatel: Lékárna V Poštovní, s. r. o.
- 228/2016 PharmDr. Zuzana Knotková, Lékárna U jednorožce, nám. Míru 5, Moravské Budějovice, poskytovatel: Naše lékárna s. r. o.
- 230/2016 Mgr. Marcel Kočí, Lékárna U bílého orla, T. G. Masaryka 138, Slatiňany, poskytovatel: LEK-BIOR, s. r. o.

Pokračování na další straně



**Pokračování z předchozí strany**

232/2016	RNDr. Jiří Kofroň, Dr. Max LÉKÁRNA, Na Vinici 487, Nepomuk, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.	246/2016	Mgr. Vladimír Spurný, BENU Lékárna, Barákova 237/8, Říčany, poskytovatel: TREVIN Pharm s. r. o.
233/2016	Mgr. Jana Krátká, Lékárna Rondel, Lochotínská 18, Plzeň, poskytovatel: Devětsil JST s. r. o.	247/2016	Mgr. Jana Šálková, Lékárna LEMAK, Školská 15, Zábřeh na Moravě, poskytovatel: LEMAK s. r. o.
234/2016	Mgr. Jarmila Krnáčová, Dr. Max LÉKÁRNA, 17. listopadu 1432, Orlová, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.	249/2016	PharmDr. Lenka Štýsová, Dr. Max LÉKÁRNA, Šumavská 782, Klatovy, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
235/2016	Mgr. Radek Kučera, Lékárna Jesenia, Fučíkova 1238/16, Jeseník, poskytovatel: Lékárna Jesenia s. r. o.	251/2016	PharmDr. Hana Šumová, Lékárna U zlatého hada II, Masarykovo nám. 351, Nýřany, poskytovatel: TREVIN Pharm s. r. o.
237/2016	Mgr. Jana Kučerová, Lékárna MEDINA, nám. T. G. Masaryka 6, Smečno, poskytovatel: PharmDr. Zdeňka Niedobová	252/2016	PharmDr. Filip Tichý, Lékárna BENU Dobřany, nám. T. G. Masaryka 116, Dobřany, poskytovatel: TREVIN Pharm s. r. o.
238/2016	Mgr. Zdenka Matyasková, Lékárna Benediktin, Jarošova 1231/8c, Znojmo, poskytovatel: BENEDIKTIN s. r. o.	253/2016	Mgr. Iva Úlehlová, Lékárna – Kroměřížská nemocnice a. s., Havlíčkova 660/69, Kroměříž, poskytovatel: Kroměřížská nemocnice a. s.
240/2016	Mgr. Václav Novák, Lékárna U zlatého hada, Masarykovo nám. 516, Nýřany, poskytovatel: TREVIN Pharm s. r. o.	255/2016	Mgr. Lenka Vaňková, Lékárna U Jižního, Skrétova 47, Plzeň, poskytovatel: TREVIN Pharm s. r. o.
241/2016	PharmDr. Miloslava Pilařová, Lékárna LOTOS, Svatý Kříž 288, Cheb, poskytovatel: TREVIN Pharm s. r. o.	256/2016	PharmDr. Olga Vohralíková, Lékárna U sv. Václava, Družební 2, Olomouc, poskytovatel: Naše lékárna s. r. o.
242/2016	Mgr. Lucie Prošková, Dr. Max LÉKÁRNA, Okružní 1430, Orlová-Lutyně, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.	258/2016	Mgr. Hana Žárská, Lékárna Atrium, Černokostelecká 2555/22A, Říčany, poskytovatel: Dr. Kulich Pharma s. r. o.
244/2016	PharmDr. Lucie Ryšávková, Lékárna U Černého orla, Masarykovo nám. 37, Vyškov, poskytovatel: Pharmaceutical Biotechnology s. r. o.		
		<b>SOUKROMÁ LÉKÁRENSKÁ PRAXE</b>	
		195/2016	PharmDr. Zuzana Neckářová
		212/2016	Mgr. Kateřina Dostálková

## S celoživotním vzděláváním pomůže web proLékárníky.cz

Dostala jsem úkol, vážené kolegyně a vážení kolegové, představit vám nově spuštěný projekt České lékárnické komory, který jsme pro lékárníky připravili ve spolupráci se společností MeDitorial s. r. o. Jedná se o webový portál, který naleznete na odkazu [www.prolekarniky.cz](http://www.prolekarniky.cz). Pomůže nám splnit podmínky cyklu celoživotního vzdělávání.

Na stránky proLékárníky.cz se můžete jednoduchým způsobem zaregistrovat doplněním svých osobních údajů a členského čísla ČlnK. To je důležité pro získání certifikátu a přidělení bodů do cyklu celoživotního vzdělávání. Na webu jsou pro nás, lékárníky, připraveny vzdělávací kurzy garantované komorou. Ke kurzu je vždy přiřazen zkušební test, ve kterém si klasicky ověříte své znalosti získané studiem. U každého kurzu najdete zprávu o jeho autorovi, počet bodů, které můžete získat po úspěšném absolvování, a je uveden garant kurzu z řad naší komory. Při splnění testu obdržíte na e-mailovou adresu, kterou jste zadali při své registraci, certifikát ve formátu PDF, který si můžete uložit či vytisknout. Pokud by vám e-mail nedorazil nebo jste certifikát někde založili, nezapomejte. Všechno bude uloženo přímo na portálu pod odkazem Moje kurzy.

Příznivé zprávy mám hned dvě. Kurzy, testy i certifikáty jsou pro členy ČlnK zdarma, stačí se jen zaregistrovat přímo na stránkách proLékárníky.cz. Další dobrou zprávou je, že test, který se vám nepovede napoprvé, máte možnost zkusit znovu, dokonce do celkového skóre repetatur tré! Studiu vybraného tématu se můžete věnovat kdekoliv – tam, kde máte u sebe techniku, připojení a trochu klidu.

Přednášky na webu budou průběžně aktualizovány a doplňovány. Bude určitě z čeho vybírat. Na portálu proLékárníky.cz můžete získat i jiné užitečné informace. Najdete tam zajímavé články z oblasti farmacie a medicíny psané odborníky z řad zdravotnických profesí, kalendář pořádaných kongresů a akcí, publikace odborných článků a další zajímavosti. Pokaždé objevíte určitě něco nového.

Za pomoc při realizaci tohoto projektu patří dík PharmDr. Aleši Novosádovi a PharmDr. Jiřímu Gregorovi, Ph.D. Samozřejmě také Mgr. Michalu Hojnému, iniciátorovi celé akce, a rovněž společnosti MeDitorial s. r. o., zastoupené pro nás paní Andreou Opletalovou.

Přeji vám hodně příjemných chvil strávených s webem proLékárníky.cz.

**Mgr. Kateřina JELÍNKOVÁ**

## INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE (za podpory společnosti Teva)

**Přihlašování pouze na [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz)** – vzdělávací akce – nabídka kurzů 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 nejpozději **7 dnů** před konáním semináře (v hotovosti na místě akce jen v nejnnutnějším případě a za zvýšený poplatek).

### KVĚTEN

#### Út 31. 5. Brno (kód semináře: 16050)

Farmaceutická fakulta VFU, Velká posluchárna, Palackého tř. 1, začátek v 16.30 hodin

#### Antihistaminika, antiastmatika

**Anotace:** V semináři se zaměříme na patofyziologické mechanismy vedoucí ke vzniku alergických reakcí a onemocnění. Zmíníme nejčastější alergeny a možnosti léčby a prevence alergických onemocnění. Zabývat se budeme také alergiemi po podání léčiv, které si procvičíme v kazuistikách, a budeme hledat jejich optimální řešení.

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

**Odborný garant:** PharmDr. Josef Malý, Ph.D.

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

### ČERVEN

#### Út 7. 6. Hradec Králové (kód semináře: 16052)

(opakování z 5. 4. 2016)

Lékárna FN HK, začátek v 18.00 hodin

#### Kazuistiky z klinické geriatry

**Anotace:** Zabývat se budeme také alergiemi po podání léčiv, které si procvičíme v kazuistikách, a budeme hledat jejich optimální řešení.

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

**Odborný garant:** PharmDr. Josef Malý, Ph.D.

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

#### St 15. 6. Praha (kód semináře: 16051)

(opakování z 9. 3. 2016)

Pavilon B. Braun Dialog, Budínova 2464/2b (budova před hlavním vchodem do Nemocnice Na Bulovce), začátek v 18.00 hodin

### Přínosy enterální výživy a limity jejího podání

**Lektoři:** Mgr. Jana Gregorová,  
Mgr. Michaela Šlesingerová,  
MUDr. Petra Holečková

**Odborný garant:** PharmDr. Josef Malý, Ph.D.

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

## DALŠÍ SEMINÁŘE

### Fytoterapie v současné medicíně

Během semináře, který pro vás připravila Česká lékařnická komora, se dozvíte o následující problematice:

- Racionální využití fytofarmak
- Použití přípravků na bázi léčivých rostlin v těhotenství a laktaci
- Ovlivnění zvýšené hladiny cholesterolu v krvi rostlinnými prostředky
- Lékové interakce fytofarmak – od in vitro k in vivo studiím

#### Přednášející:

prof. RNDr. Luděk Jahodář, CSc.

Mgr. Lenka Sobková

PharmDr. Miloš Potužák

PharmDr. Josef Suchopár

**Odborný garant:** Mgr. Michaela Bažantová

Místo a čas konání:

Č. semináře	Datum	Místo konání
16 108	22. 6. 2016	Tereziánský dvůr, Jana Koziny 336, Hradec Králové

**Čas:** 15.00–19.00

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

**Přihlašování pro farmaceutické asistenty** – pro registraci do databáze ČLnK zašlete na e-mail: [vzdelavani@lekarnici.cz](mailto:vzdelavani@lekarnici.cz) své údaje a informaci o pracovišti, následně obdržíte odkaz pro přihlášení se přes web ČLnK.

#### Poplatek:

- pro farmaceuty **400 Kč, platba v hotovosti na místě 500 Kč,**
- pro farmaceutické asistenty **600 Kč, platba v hotovosti na místě 700 Kč.**

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

Akce je ohodnocena **8 body** do systému celoživotního vzdělávání lékárníků a **1 kreditem** pro obor farmaceutický asistent (akce č. 49/2016).

Partnerem kurzu je společnost Expharma s. r. o.



# TAK TO VIDÍM JÁ: O našich problémech veřejnost moc neví



Náš komorový zákon (220/1991 Sb.) v § 2 písm. c) ukládá komoře „hájit práva a profesní zájmy svých členů“. Toto poslání je mj. naplňováno osvětovou, vysvětlující, někdy i obhajující argumentací dovnitř stavu i na veřejnost. Zkratkou vykonává public relations (PR), sociálně komunikační aktivity s cílem budovat a udržovat dobré vztahy mezi naší lékárnickou komunitou a veřejností. Dobré, či špatné PR děláme vlastně každý nejen prací v lékárně, ale i vztahy s našimi pacienty, případně naší prezentací v životě a aktivitami pro veřejnost.

Naše komorová PR byla a do budoucna asi nadále zůstane předmětem debat mezi lékárníky na jejich fórech oficiálních (sjezdy, porady), při neformálních setkáních i v elektronických médiích (třeba web komory). Ne vždy z toho komora vychází lichotivě. Přiznávám, že patřím ke kritikům, ač jsem byl v minulosti pověřen gescí tiskového mluvčího a znám úskalí provázející práci v této oblasti.

S péčí dobrého hospodáře je nutné vyhodnocovat pravidelně efektivitu vynaložených prostředků také na PR, což namítnete není jednoduché, ale schůdné formou výzkumů dopadu aktivit na veřejné mínění. Jde však bezesporu o dlouhodobou velmi nákladnou činnost, pokud bychom vyžadovali dostatečně reprezentativní a validní výsledky. Navíc si nejsem jist, zda bychom z výsledků dokázali vytěžit návod ke změně, a hlavně provést nápravu.

Abych pouze neteoretizoval, zmíním několik bodů, které podle mého subjektivního vnímání zaslouží alespoň zvažení.

Především jsem nikde nezaznamenal priority a cíle našeho snažení v PR oblasti. Může jím být seznamování veřejnosti s oborem, s lékárnami, jejich funkcí, personálem a činnostmi. To částečně naplnily Lékárnícké kapky, ale jsem na pochybách o masivnosti jejich vlivu na veřejnost. Jak známo, PR činnosti jsou během na dlouhou trať a musí být aktivní a aktuální, pověsit na web několik příspěvků nestačí. Nedávno při debatách o uzavírání prodejen během některých státních svátků byly lékárny zmiňovány jako obchody a bohužel jsem nezaznamenal, že by někdo vystoupil a při této příležitosti nezdůraznil, že lékárny jsou zdravotnická zařízení (i když to tak někdy nevypadá) jako nemocnice a ordinace lékařů.

Zkrátka prošvihli jsme ideální příležitost k prezentaci názorů a poučení veřejnosti.

Podobně jsem nezaznamenal výraznější reakci na zprávy okolo výdeje léčiv v budově zemědělského družstva v Černovicích na Pelhřimovsku. Opět ideální příležitost zdůraznit, že lidé si váží lékárny a volají po ní, až se zruší, poukázat na to, že lékárna je nejdostupnější zdravotnické zařízení, a v neposlední řadě uvést, co se často nepíše, že lékárna hraje pro mnoho hlavně starších lidí i roli sociální. Zná to ten, kdo pracuje na vsi, ale nejen tam, a pokud má v sobě špetku empatie.

Další cíl může být stanoven jako zlepšení obrazu lékáren a lékárníků v očích a myslích veřejnosti. Zde bohužel je práce na ideálním obraze poněkud obtížná, je-li ničena každodenní realitou působící na pacienta tvrdým marketingem, cenovou válkou nebo, pardon, soutěží, abych se nedotkl lékárenských velkopodniků, násilnými záměnami, necitlivým příprodejem a podobně. Nejlepší zbraní by byla každo-

denní zdravotnický etická práce nás všech, ale vím, že mluvím o Yettim. Nicméně je mnoho mýtů, které je třeba neustále vyvracet a uvádět na pravou míru. Nereagovat na ně je chyba, stačí se někdy podívat na vševědoucí názory v diskuzích pod články týkající se lékáren. Pro příklad: mnoho lékáren = drahé léky, velké zisky, různé doplatky = libovůle lékárníků, nedostatek léků = nezájem lékárníků nakupovat je, protože jsou levné a podobně, nezřídka si i logicky vzájemně odporujících argumentací.

Podobně můžeme stanovit cíl, jak zkulturnit obor. Příkladem je v civilizovaných zemích obvyklá stejná spoluúčast pacientů u konkrétního léku ve všech lékárnách. Jedinou možností proti názorovým odpůrcům (především farmafirmy a řetězce) je nutnost získat na svou stranu patientskou veřejnost. Přesvědčit je, že současný stav není spravedlivý pro všechny a vyhovuje jen někomu a někde, a hlavně nemá se zdravotnickým systémem, který si říká solidární a rovně dostupný, nic společného. Rozbít mýtus: stejný doplatek je ten nejvyšší.

Budeme-li mluvit stejně s pacienty, je šance na změnu vyšší. Myslím, že se pro toto souznění neudělalo skoro nic. To je několik příkladů z mnoha dalších.

Před časem, ještě za minulého představenstva, jsme rozhodli o angažmá PR agentury.

Osobně po čase nevidím dostatečný dopad její činnosti v médiích, která jsem schopen sledovat. Rád bych se mýlil, ale náklady na ni se mi jeví zbytečné. V zápise z květnového zasedání představenstva jsem si přečetl v bodě vyhodnocení spolupráce s agenturou, že viceprezident informoval a tisková mluvčí referovala o další spolupráci, o těch výsledcích konkrétně ale nic. Že by se nebylo čím chlubit? Dobře vím, že umísťovat pozitivní informace do médií je obtížné i přes agenturu, a ty negativní musí být hodně negativní až průšvihové, ale zase se nesmí dotknout „velkých“, kteří hodně inzerují. Není-li o naše informace spontánní zájem, agentura to nezachrání. Máme ale naše tolik oslavované Lékárnícké kapky. Ptám se po několikáté a marně: *Proč neumísťujeme alespoň zde naše profesní aktuality?*, to vše, o čem jsem psal výše. Jsou snad cenzurovány? Lékárnícké kapky jsou zaměřeny na „popularizující odbornost“ jako desítky nebo stovky dalších webů.

(Na zadání „bolavé klouby“ se na Seznamu objevilo přes 100 000 odkazů, samozřejmě většina je reklamních, ale jsou zde i velmi kvalitní odborné příspěvky). Není úkolem komory odborně vzdělávat populaci, to zákon nikde komoře neukládá.

Nevím o tom, že by obdobně působily jiné profesní komory zřízené ze zákona, nehledě na to, že vlastně tím trochu leze lékárnám do jejich působnosti, i mnohé lékárny již mají své informační části na svých stránkách.

Také jsem se dočetl, že představenstvo bude vyškolen v rétorických dovednostech, aby lépe dokázali komunikovat s médii. To je asi přínosné, ale oblast PR není jen o formě, aby pak nemluvili krásně, leč obsahově o ničem, a nepůsobili jako zamlžovači faktů, což nezvyšuje důvěryhodnost. Je mi jasné, že nikdy nedosáhneme vlivu lékařské komory, ale je mi líto, a i velká část členů komory vnímá jako újmu, že o našich problémech v médiích není téměř slyšet a veřejnost o nich skoro nic neví. Zastiňuje je chybějící Framykoin a ještě více nedostatek personálu v nemocnicích.

**PharmDr. Jan HORÁČEK**

## CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Jiráčková, J., Šmahelová, A.: Nová perorální antidiabetika a srdeční selhání

Interní medicína pro praxi č. 2/2016

V současnosti je dostupná celá řada PAD s pozitivním kardiovaskulárním účinkem. Z prověřených léčiv je to **metformin**, antidiabetikum první volby u DM II. typu. Snižuje riziko vzniku infarktu a až o 50 % mortalitu na chronické srdeční selhání (oproti pacientům léčeným deriváty sulfonylurey). U srdečního selhání byl done dávna kontraindikován pro obavu z laktátové acidózy. Její kauzalita ve vztahu k metforminu byla však v posledních letech zpochybněna. Kontraindikace platí u III. a IV. stadia NYHA. Dalším inzulin-senzitizérem je **pioglitazon**, aktivátor receptoru PPAR $\gamma$ . Není u CHSS doporučován pro riziko retence tekutin a nárůstu hmotnosti. Používání **derivátů sulfonylmočoviny** je obecně spíše na ústupu. Existuje však stále velká skupina pacientů, kteří je užívají v kombinaci s metforminem. Kardiovaskulární mortalita je u těchto pacientů výrazně vyšší. Je to kvůli častým hypoglykemiím, nárůstu hmotnosti, ale i vlivu na ATP senzitivní draslíkový kanál, čímž se snižuje schopnost srdeční tkáně vyrovnat se s ischemií. Méně výrazný je tento efekt u gliklazidu a glimepiridu. **Glinidy** se mohou v kombinaci použít u CHSS s výhodou. **Gliptiny** zpomalují progresi endotelové dysfunkce, aterogeneze, snižují TK a lipidy, přesto výsledky studií u pacientů s CHSS jsou spíše rozpačité, u saxagliptinu stoupl počet hospitalizací z důvodu CHSS o 27 %. Jako perspektivní se jeví skupina **gliflozinů**. První studie (EMPA-REG) prokázala významné snížení mortality z kardiovaskulárních příčin (38 %) i počtu hospitalizací (35 %).

Cibičková, L., Karásek, D.: Svalové symptomy při užívání statinů – literární přehled a naše zkušenosti

Interní medicína pro praxi č. 2/2016

Statiny jsou základními léčivými terapií hypercholesterolemie, léčí se jimi stále více pacientů. Jednoznačně snižují kardiovaskulární riziko. Jejich podávání může být provázeno výskytem nežádoucích účinků. Zejména to mohou být bolesti svalů. Tyto bolesti se v doporučeních nazývají statin associated muscle symptoms (SAMS). Zahrnují celé spektrum obtíží – zvýšená citlivost svalů, křeče, bolesti, slabost až obávaná rhabdomyolýza. Ta se ve studii vyskytla v jednom z 23 727 léčených případů. Bolesti se objevují zpravidla po 4–6 týdnech užívání symetricky ve stehnech, hýždí, lýtkách a v zádech. Přesný mechanismus vzniku SAMS není znám. Příčiny se přisuzují genetickým vlivům či demaskování preexistujících svalových poruch či inhibicí HMG CoA reduktázy i depleci cholesterolu na důležitých místech.

Zrubáková Katarina, Krajčík Štefan a kol.:

## Farmakoterapie v geriatрии

Grada Publishing, Praha 2016, 224 stran

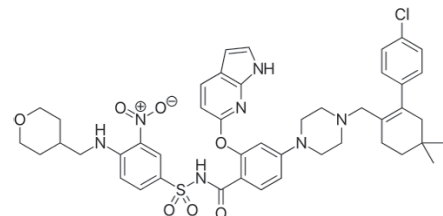
Publikace slovenských autorů seznamuje čtenáře v osmi kapitolách s problematikou léčby lékem u seniorské populace z mnoha úhlů pohledu. První část shrnuje zásady farmakoterapie ve vyšším věku – faktory ovlivňující užívání léků, lékové

### ANOTACE

interakce a interakce s potravou, nefarmakologické faktory, představuje i program STOPP/START ke zlepšení preskripce léků ve stáří. Druhá kapitola zahrnuje problémy farmakoterapie a polyfarmacie u seniorů v institucionální péči, třetí v péči ambulantní a domácí. Čtvrtá část zmiňuje roli interdisciplinárního týmu v péči o seniory a klade důraz i na úlohu klinického farmaceuta, který spolupracuje s lékařem, sestrou i seniorem za účelem bezpečné farmakoterapie. Jeho role je předmětem páté kapitoly. Klinický farmaceut má hodnotit vstupní medikaci, medikaci v průběhu hospitalizace, má činit farmakoterapeutická doporučení dle stavu seniora, stanovovat doporučení při propouštění, edukovat rizikové seniory. Optimalizuje farmakoterapii přímo v ústavu, spolupracuje na lékové politice (rozbory spotřeby, bezpečnost, hlášení NÚL, úprava dávkování). Šestá část je pohledem na farmakoterapii očima sociální péče o seniora, sedmá část shrnuje úlohu zdravotní sestry a závěrečná část je věnována edukaci seniorů o farmakologické léčbě (snaha zvýšit jejich samostatnost, minimalizovat stres, zlepšit kvalitu života). Kniha má i osm zajímavých příloh využitelných v praxi.

## MOLEKULA MĚSÍCE

Venetoclax (GDC-0199)



**IUPAC:** 4-(4-[[2-(4-Chlorophenyl)-4,4-dimethyl-1-cyclohexen-1-yl]methyl]-1-piperazinyl)-N-({3-nitro-4-[(tetrahydro-2H-pyran-4-ylmethyl)amino]phenyl)sulfonyl)-2-(1H-pyrrolo[2,3-b]pyridin-5-yloxy)benzamide

**Molekulová hmotnost:** 868,44 g/mol

**Sumární vzorec:** C<sub>45</sub>H<sub>50</sub>CIN<sub>7</sub>O<sub>7</sub>S, biologický poločas je 26 hodin, je ze 100 % vylučován stolicí, z toho 20 % nezměněný. Metabolizován je játry prostřednictvím CYP3A4 a CYP3A5.

**Venetoclax (V)** je novým léčivem v terapii pacientů s chronickou lymfocytární leukémií (CLL), kteří jsou nositeli 17p delece (delece lokalizovaná na krátkém raménku 17. chromozomu). Mezi neléčenými pacienty je jich asi 10 %, mezi relabujícími kolem 20 %. V této indikaci jej FDA schválila dne 16. dubna 2016. V patří mezi tzv. BH3-mimetika a účinkuje jako Bcl2-inhibitor (B-cell lymphoma-2), což je protein vedoucí k programové smrti CLL buněk. Přípravek Venclexta® se podává perorálně vždy s jídlem ve schématu: týden 1x denně 20 mg a pak v pěti týdenních intervalech postupně až do dávky 400 mg denně. Je patentem firmy Genentech, která je součástí koncernu Roche, vyrábí se ve spolupráci s firmou AbbVie. III. fáze klinického zkoušení M13-982 byla multicentrická, zúčastnilo se jí 107 pacientů s relabující či refrakterní CLL. Primárního cíle studie, kterým bylo ORR (overall response rate), dosáhlo 79,4 % pacientů. S léčivem probíhají i další studie I.–II. fáze v indikacích: nonHodgkinský lymfom, akutní myeloidní leukémie a mnohočetný myelom. Z nežádoucích účinků se nejčastěji objevuje neutropenie, průjem, nauzea, anémie, infekce dolních dýchacích cest, trombocytopenie a únava.

Zdroje: internet

Stránku připravil  
PharmDr. Pavel GRODZA  
panacea@iol.cz



## NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Depresivní poruchy jsou charakterizovány přetrvávajícím smutkem nebo pokleslou náladou, poklesem zájmu a energie ústící do zvýšené únavnosti a snížené aktivity. Vedle těchto základních příznaků se objevují i další jako snížená schopnost soustředění, poruchy spánku, snížená chuť k jídlu, myšlenky či pokusy o sebepoškození či sebevraždu apod. Tyto symptomy přetrvávají déle než 2 týdny. Depresivním onemocněním trpí v Evropě přibližně 7 % populace. Často se deprese vyvíjí jako následek vážného chronického onemocnění (rakovina, chronické bolesti) v důsledku psychického stresu, metabolického stavu i další farmakoterapie. Častější výskyt depresivní poruchy je také v období šestinedělí a menopauzy, v období dospívání a u seniorů.



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

# Vortioxetin

Farmakoterapie antidepresivy je indikována při léčbě středně těžkých a těžkých forem depresivních poruch. V případě lehčích poruch jsou v počátcích upřednostňovány nefarmakologické přístupy jako je psychoterapie, fototerapie, tělesné cvičení atd., pokud jsou však neúčinné nebo se jedná o opakující se depresivní poruchu či upřednostňování farmakoterapie pacientem, tak jsou antidepresiva indikována i v případě mírných depresivních poruch.

Antidepresiva je možno dělit podle působení na centrální neurotransmiterové systémy – především serotoninergní, noradrenergní a dopaminergní. Nejběžněji předepisované jsou látky typu SSRI (specifické blokátory zpětného vychytávání serotoninu – citalopram, sertralin, paroxetin, fluoxetin etc.), které jsou u lehké a střední depresivní poruchy obdobně účinné jako klasická tricyklická antidepresiva, mají však méně vedlejších příhod. Klasická tricyklická antidepresiva (TCA) jsou dnes předepisována vzhledem k jejich poměrně intenzivním vedlejším účinkům již spíše výjimečně. Látka s „paradoxním“ mechanismem účinku, tianeptin, zvyšující zpětné vychytávání serotoninu (SRE), má též antidepresivní účinky. Dále jsou pro léčbu deprese k dispozici i další látky s komplexními mechanismy účinku. Jedná se o venlafaxin, což je látka typu SNRI (inhibitory zpětného vychytávání serotoninu a noradrenalinu), mirtazapin (látka typu NaSSA – stimulační centrální noradrenergní a serotoninergní aktivitu při blokování 5HT<sub>2</sub> a 5HT<sub>3</sub> receptorů), bupropion (NDRI – látka blokující zpětné vychytávání noradrenalinu a dopaminu, používaná též při léčbě závislosti na nikotinu) či trazodon (SARI – látka se zdvojeným serotoninovým účinkem, to je inhibice zpětného vychytávání a blokáda 5HT<sub>2</sub> receptorů) používaný

často u primární nespavosti či insomnie v rámci depresivní poruchy, a agomelatin se specifickým účinkem na melatoninové receptory MASSA (Melatonin Agonist and Selective Serotonin Antagonist). U většiny pacientů se terapie zahajuje SSRI, SNRI, mirtazapinem, bupropionem nebo trazodonem. Pouze v druhé linii je hrazen agomelatin a nově také antidepresivum s multimodálním mechanismem účinku vortioxetin.

### Farmakologické aspekty

Vortioxetin antagonizuje 5-HT<sub>3A</sub>, 5-HT<sub>7</sub> a 5-HT<sub>1D</sub> receptory, agonizuje 5-HT<sub>1A</sub> receptory, parciálně agonizuje 5-HT<sub>1B</sub> receptory a je inhibitorem serotoninového zpětného transportéru. Agonistický efekt vortioxetinu na 5-HT<sub>1A</sub> receptoru má anxiolytický a antidepresivní efekt, ale může způsobovat nauzeu a závratě, zatímco agonismus na 5-HT<sub>1B</sub> receptoru je spojen s nízkým přírůstkem hmotnosti. Také se ukazuje, že antagonismus na 5-HT<sub>7</sub> receptorech hraje roli v cirkadiálních rytmech. Antagonistické působení vortioxetinu na 5-HT<sub>3</sub> receptorech může být spojováno s nízkou mírou gastrointestinálních vedlejších účinků. Pozitivními účinky na paměťové funkce má teoreticky antagonismus 5-HT<sub>3</sub> a agonismus 5-HT<sub>1A</sub> receptorů.

Vortioxetin je po perorálním podání dobře absorbován, jeho absolutní biologická dostupnost je 75 % a farmakokinetika není ovlivněna příjmem potravy. Na plazmatické bílkoviny se váže ve vysoké míře (98 %). Vortioxetin je metabolizován v játrech převážně pomocí CYP 2D6 a jeho hlavní metabolit je farmakologicky neaktivní. Neaktivní metabolity jsou ze 2/3 vylučovány močí a z 1/3 stolicí. Poločas eliminace je 66 hodin. Ustáleného stavu plazmatické koncentrace je dosaženo zhruba za 2 týdny.

### Klinické aspekty

Účinnost vortioxetinu byla sledována pomocí hodnotících škál MADRS a HAM-D. Rezistentní formy nemají pokles bodů během 6–8 týdnů na škále větší než 25 %, za částečnou odpověď je považován pokles mezi 25–50 %, nad 50 % se jedná o klinicky významnou odpověď. Za remisi je považováno skóre <10 (z max. 60) u MADRS a <7 (z max. 54) u HAM-D. Meta-analýza krátkodobých studií účinnosti prokázala snížení hodnot skóre MADRS o 4,6 v maximálních dávkách vs. placebo. Ve studii REVIVE byl vortioxetin o 2 body MADRS účinnější než agomelatin. V 12. týdnu dosáhlo remise 55,2 % pacientů léčených vortioxetinem a 39,4 % agomelatinem. V studiích dělalo pouhé placebo >50 % účinku, venlafaxin a duloxetin byly obdobně účinné jako vortioxetin.

Vortioxetin je poměrně dobře snášené antidepresivum. Nejčastěji pozorovanými nežádoucími účinky byly nauzea, bolest hlavy, průjem, sucho v ústech a závratě. Kontraindikována je kombinace s léčivými zvyšujícími hladiny serotoninu z důvodu možnosti vzniku serotoninového syndromu (např. inhibitory MAO).

Léčivý přípravek obsahující vortioxetin se jmenuje Brintellix a vyrábí jej společnost Lundbeck. Úvodní dávka 10 mg p.o. 1x denně může být zvýšena na 20 mg či snížena na 5 mg v závislosti na odpovědi léčby. Po vymizení depresivních symptomů se doporučuje pro upevnění antidepresivní odpovědi pokračovat v léčbě po dobu nejméně 6 měsíců. Úhrada látky je zhruba 40 Kč / den a je omezena pro specialisty do druhé linie při neúčinnosti či při nežádoucích účincích terapie jinými antidepresivy.

# *Carlina acaulis* L. pupava bezlodyžná

Pupava bezlodyžná, *Carlina acaulis* L., (Asteraceae – hvězdnicovité). Vytrvalá bylina se zkrácenou lodyhou a listy v přízemní růžici. Vyžaduje sušší a teplá stanoviště. Její areál výskytu zahrnuje Evropu, ale zasahuje až do Střední Asie. V ČR jsou známy dva poddruhy, tj. *Carlina acaulis acaulis* a *Carlina acaulis caulescens*. Vzhledem k malému výskytu patří v ČR taxon *C. a. caulescens* mezi kriticky ohrožené druhy. V minulosti byla pro léčebné účely pupava bezlodyžná pěstována.

**Synonyma:** *Carlina alpina* Jacq., *Carlina officinalis* Bub.

**Obecný název:** *Carlina thistle* (angl.), *krasovlas* (čes.), *Silberdistel* (něm.).

**Sbíraná část:** flos, folium, radix, semen.

**Droga:** *Carlinae radix*

**Obsahové látky:** v kořeni kolem 20 polyfruktosanu inulinu a 1–2 silice tvořené z 80–90 % derivátem acetylenu karlinaoxidem (benzyl-2-furylacetylen), dále karlinen, v listu flavonoidní glykosidy, především O-glykosylflavony apigeninu, hlavně glucosyl-7-apigenin a C-glykosylflavony apigeninu (isoschaftosid a vitexin) a luteolinu (homoorientin (syn. isoorientin) a orientin) a příbuzné látky. V nadzemních částech triterpenoidy lupeol, lupeylacetat, lupeylpalmitat, taraxerylacetat a taraxerylpalmitat, dále fenolická kyselina chlorogenová, v celé rostlině různé enzymy a třísloviny.

**Účinky a použití:** v tradiční medicíně se květní lůžko strukturou podobně kedlubně a chutí topinamburu využívá do salátů. V Jižní Evropě se z ostře páchnoucího kořene připravuje pikantní salát. Sušením ztrácí kořen část nestabilního karlinaoxidu, a tím i původní nepříjemný pach. Souběžný mírně diuretický, spasmolytický, antipyretický, antibakteriální a protizánětlivý účinek kořene je využíván při zánětech močových cest, prostaty a při očistných kúrách. Tyto účinky se včetně potopudného působení uplatňují v případě horečnatých zánětů horních cest dýchacích. Při zažívacích potížích slouží kořen jako karminativum, spasmolytikum a ve vyšších dávkách laxans a emetikum. Existují rovněž informace o rozpouštění žlučových kamenů a léčbě rakoviny. Vinný macerát vyvolává ochrnutí střevních hlístů včetně tasemnic. Čerstvý kořen vykazuje dobré protiplísňové účinky. Zevní využití zahrnuje obklady na ekzémy, akné, herpetické výsevy, ale i kloktadla při zánětech v dutině ústní. V minulosti byl využíván kořen k en-

zymatickému srážení mléka a doporučován jako afrodiziakum.

V testech byly prokázány antioxidační, antiulcerózní a antibakteriální účinky kořene. Zajímavé výsledky přinesly studie účinků karlinaoxidu na cizopasný africký prvok druhu *Trypanosoma brucei*, kteří způsobují spavou nemoc. Choroba postihuje různé orgány, včetně mozku živočichů a může být i smrtelná. Zatímco poddruhy *Trypanosoma*



## NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

*brucei gambiense* a *Trypanosoma brucei rhodesiense* napadají člověka, *Trypanosoma brucei brucei* parazituje na zvířatech. Přenašečem prvoka je moucha tse-tse. Prvoci rodu *Trypanosoma* jako jediní využívají k obraně před oxidačním stresem trypanothionreduktázu a karlinaoxid je jejím selektivním inhibitorem. Nejlepší výsledky v testech byly dosaženy u poddruhu *Trypanosoma brucei brucei*. Rovněž byly prokázány účinky izolovaného karlinaoxidu, kořene i nati vůči mikroorganizmům *Candida albicans*, *Candida glabrata*, *Enterococcus faecalis*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus* a *Streptococcus pyogenes*, srovnatelné u citlivých mikroorganismů s ampicilinem a vankomycinem. Inulin obsažený v kořeni a květním lůžku je pro člověka vlákninou a prebiotikem, protože v tenkém střevě není enzymaticky štěpen, ale v tlustém střevě slouží jako potrava pro symbiotickou mikrofloru. Extrakt z kořene pupavy je využíván v kompozitních přípravcích k zevnímu i vnitřnímu použití.

**Dávkování:** odvar nebo nálev z 3–6 g kořene v 200 ml horké vody při zánětech močových a dýchacích cest.

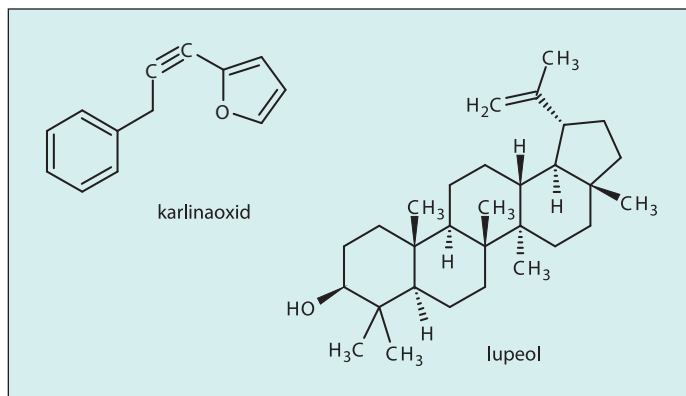
**Nežádoucí účinky a kontraindikace:** pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem. Možnost alergických reakcí. Vyšší dávky mohou vyvolat zvracení a průjem.

**Interakce:** nejsou známy

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

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obr. Otto Wilhelm Thomé (Wikipedia), vzor: autor





# K životnímu jubileu prof. PharmDr. Alexandra Hrabálka, CSc.



**Dne 2. června 2016 oslaví prof. PharmDr. Alexandr Hrabálek, CSc., významná vědecká a pedagogická osobnost Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy (FaF UK) a přední představitel české farmacie, své 60. narozeniny.**

Alexandr Hrabálek je spjat s FaF UK již od dob svých studií. Absolvoval v roce 1980 a o dva roky později zde získal titul doktora farmacie. Za svou vědeckou práci na katedře anorganické a organické chemie pak získal titul kandidáta věd, posléze habilitoval a v roce 2009 byl jmenován profesorem v oboru farmaceutická chemie. Od roku 2002 vede profesor

Hrabálek katedru anorganické a organické chemie FaF UK. O rok později se zapojil do vedení fakulty a stal se proděkanem pro vědeckou činnost. Dlouholetá vědecká a pedagogická činnost a především zásluhy o rozvoj fakulty i celého oboru farmacie pak vedly ke zvolení prof. Hrabálka děkanem FaF UK; tuto funkci zastával po dvě funkční období v letech 2006–2014. I po skončení děkanského období zůstává prof. Hrabálek nadále ve vedení fakulty; v současné době působí jako proděkan pro vnější vztahy fakulty a transfer technologií.

Alexandr Hrabálek je nejen vedoucím katedry anorganické a organické chemie, ale především pedagogicky i vědecky nepostradatelným členem jejího kolektivu. Je garantem předmětů organická chemie a konstituce organických sloučenin, studentům se věnuje během praktických cvičení v rámci předmětu laboratorní technika a je školitelem řady pregraduálních i postgraduálních studentů. Vede výzkumnou skupinu, která se zpočátku zaměřovala především na přípravu a studium akceleračních transdermálních permeací a syntézy dusíkatých heterocyklů. V poslední době se jeho vědecká práce zaměřuje na potenciální antituberkulotika. Vytvořil a koordinuje široký interdisciplinární tým, který se zabývá chemickými syntézami, mikrobiologickým hodnocením i studiem nadějných látek v rámci komplexních in vivo modelů (ve spolupráci s Centrem biologické ochrany AČR v Těchoníně). Během své profesní kariéry prof. Hrabálek publikoval více než 85 odborných prací a získal více než 20 českých i mezinárodních patentů, byl řešitelem a spoluřešitelem řady vědeckých projektů jak v rámci grantových agentur ČR, tak i několika evropských projektů řešených na FaF UK. Je rovněž nositelem řady prestižních ocenění a vyznamenání, mezi něž patří i Stříbrná medaile Univerzity Karlovy v Praze či Medaile D. I. Mendělejeva (Sankt-Petěrburgský technologický institut, Rusko). V roce 1997 získal jím vedený tým zlatou medaili na světové výstavě patentů a vynálezů Brussels Eureka '97.

V posledních letech se prof. Hrabálek významnou měrou zasloužil o vybudování první budovy společného kampusu Farmaceutické a Lékařské fakulty UK v Hradci Králové. Musíme také zmínit jeden významný projekt, který prof. Hrabálek uvedl v život a o jehož realizaci neúnavně usiluje. Jde o kompletní renovaci Pajkrovy flošny u Zahrady léčivých rostlin FaF UK a zřízení vysokoškolského klubu v jejích prostorách. Pro ilustraci širokého spektra aktivit prof. Hrabálka nesmíme zapomenout na v loňském roce realizovanou stálou výstavu kreseb Vladimíra Renčina, kterou můžeme díky jeho iniciativě a kontaktům obdivovat v prostorách Českého farmaceutického muzea v Hospitálu v Kuksu u Dvora Králové.

Do dalších let přejeme prof. Hrabálkovi především pevné zdraví a mnoho dalších úspěchů, štěstí i spokojenosti v osobním i profesním životě!

**Kolegové z FaF UK  
Jaroslav Roh, Kateřina Vávrová,  
Věra Klimešová a Tomáš Šimůnek**

Jedním z dárců, kteří se jednoho dne rozhodli, že věnují Českému farmaceutickému muzeu v Kuksu některé historiografické materiály, je RNDr. Petr. R. Palouš, kromě jiného spolupracovník Časopisu českých lékárníků. Snad to bylo i tím, že na podzim loňského roku oslavil 70 let, což je s ohledem na jeho elán, nekončící aktivity a plány do budoucna překvapivé.

Člověk toho za život nashromáždí hodně, ale přijde chvíle, kdy se zamyslí, zda některé zbytné dokumenty a materiály zlikvidovat, nebo komu a čemu by ještě mohly posloužit. Petr Palouš usoudil, že přes rychlost této doby je třeba si uvědomit, že paměť odchází s lidmi. Roky i měsíce totiž plynou a mizí v návratu.

Tím spíše je potřebné některé písemné materiály zachovat, aby sloužily i k pozdějšímu studiu nebo třeba jako prameny při tvorbě diplomových prací. „Obávám se,“ říká, „že snad ani Česká lékárnická komora nic podobného nemá, a to je škoda, protože historie se neopakuje. A jak často tvrdil docent Václav Rusek, je povinností lékárníků, aby po nich něco hmatatelného zbylo.“ Doktor Palouš tedy předal muzeu dokumentaci, která se jinde nevyskytuje. Mimo jiné dokládá revoluční období let 1989 a pozdějších, které zachycují atmosféru, názorovou různorodost na další vývoj lékárenství, ale i obavy o pozici, prvky kariérismu či upřímného nadšení až naivity plynoucí z uzavřenosti a státního direktivismu.

Kdo je doktor Petr R. Palouš?

Promoval v roce 1967 na celostátní farmaceutické fakultě v Bratislavě. V letech 1974–77 byl prvním lékárníkem v Československu, který zaváděl funkci klinického farmaceuta na interním oddělení nemocnice v Mariánských Lázních. Inspirován byl profesorem Jaroslavem Květinou a jeho výukou studijního směru na FaF v Hradci Králové (druhá byla v roce 1975 PharmDr. Dobroslava Čupová v nemocnici ve Znojmě). Do roku 1990 působil jako jediný lékárník z terénu ve funkci soudního znalce v oboru farmakologie, i když vždy více tíhnu k „organizaci a řízení“. Od června 1990 do konce roku 1993 působil na Ministerstvu zdravotnictví ČR a je nesporné, že výrazně přispěl k tomu, aby lékárenské oddělení „povýšilo“ na samostatný odbor farmacie.



RNDr. Petr. R. Palouš:

## Jsem rád, že se některé mé vize proměnily ve skutečnost

V bouřlivém období různých aktivit jednotlivců i skupin prosadil název Česká lékárnická komora oproti návrhům *farmaceutická* nebo *lékárenská* komora.

Spolu s ředitelem Odboru farmacie na MZd SR Dr. L. Tesařem přispěl k zavedení homeopatik do léčebné péče a lékáren.

Posléze byl zakládajícím členem Spolku pro vybudování ČFM (1994) a angažoval se při činnosti muzea v Hospitálu v Kuksu, které slaví letos dvacetileté výročí svého vzniku. V pozdějších letech inicioval záchranu a zakoupení exponátů z Muzea farmaceutického průmyslu, které by neslavně skončily v propadlišti dějin, resp. ve sběrných dvorech. Nyní jsou reprezentací ČFM v Kuksu. Rovněž aktivně usiloval o záchranu a převod oficiální Dittrichovy lékárny U Zlatého lva z Nerudovy ulice v Praze, jejíž část je expozicí v ČFM.

Devatenáct let se angažoval při odborných aktivitách Spolku a později Klubu ČFM a Klubu přátelského setkávání, které členům umožňovaly při zahraničních cestách návštěvy profesních muzeí, distribučních i výrobních firem a také fakult nebo komor. Deset let byl

předsedou Klubů, až do ukončení v listopadu 2015. Byl členem Vědeckých rad obou fakult a přispěl i ke vzniku Farmaceutické fakulty při dnešní VFU v Brně.

Pane doktore, je o vás známo, že jste vždycky měl zájem na oboru lékárenství i celé farmacie. Často jste byl představami nadčasový, ale také mnohdy většinově nepochopený. Co vás dnes napadne, když se ohlédnete za svou profesní kariérou?

„Jsem rád, že se jakási moje předvídanost a vize v mnohém proměnily ve skutečnost, k čemuž se už dnes tehdejší oponenti nehlásí. Většina se zaměřila na privatizaci a merkantilní systém, který jim byl bližší, byť zlaté období měl v době manufaktury. Měl jsem štěstí, že jsem se ve své práci a názorech mohl opřít o kolegy a autority v praxi, akademiky z fakult nebo ředitele firem. Je jich hodně, a nebudu jmenovat, abych někoho neopomněl. Patří jim mnoho díky za spolupráci, úcta a vzájemný respekt.“

Připravila  
Jaroslava HOŘANSKÁ



**Z**e světových dní zdraví, které vyhláší WHO, si v červnu připomínáme Světový den dárců krve. Z jiných mezinárodních dní, které souvisejí se zdravím, to jsou Mezinárodní den nevinných dětských obětí agrese, Světový den životního prostředí, Světový den uprchlíků, Mezinárodní den proti zneužívání drog a nezákonnému obchodování s nimi a Den srpkovité anémie.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

zprostředkovateli změn. Věnuje se ochraně životního prostředí a šíření důležitosti environmentálních myšlenek mezi lidmi.

UNEP je vůdčí globální environmentální autoritou, která formuluje celosvětovou environmentální agendu. Jeho práce zahrnuje:

- posuzování globálních, regionálních a národních environmentálních podmínek a trendů,
- vyvíjení mezinárodních a národních environmentálních nástrojů,
- posilování institucí pro moudrý management životního prostředí.

# SVĚTOVÉ DNY ZDRAVÍ

## červen

### Světový den životního prostředí (World Environment Day, WED)

Každoročně si jej připomínáme od roku 1973, a to na počest konání první konference OSN o životním prostředí, která se uskutečnila v Stockholmu (Švédsko) od 5. do 16. června 1972. Zástupci 112 zemí na ní projednali první souhrnnou zprávu o stavu životního prostředí a vyslovili potřebu řešit v zájmu zachování existence lidstva problémy životního prostředí, které přesahují hranice států a kontinentů. Rovněž schválili Deklaraci o životním prostředí člověka.

63. zasedání Valného shromáždění OSN akceptovalo doporučení této konference založit program OSN pro životní prostředí (United Nations Environment Programme, UNEP). Rezolucí č. 2994 (XXVII) z 2112. plenárního zasedání konaného 15. prosince 1972 ustanovilo Valné shromáždění 5. červen – zahajovací den výše zmíněné konference – za Světový den životního prostředí. První WED byl slaven v roce 1973 a jeho motto znělo: „Je jen jedna Země“. Každý rok je věnován určitému tématu, v tabulce přibližujeme témata za posledních deset let.

Smyslem WED je upozornit na globální problémy spojené se životním prostředím a na způsoby jejich řešení. Je příležitostí pro všechny uvědomit si zodpovědnost za péči o zemi a stát se

Z hlediska ochrany zdraví a životního prostředí představuje většina odpadů vznikajících ve zdravotnických zařízeních nebezpečný odpad vyžadující zvláštní nakládání při jeho shromažďování a zneškodňování, a to hlavně z hlediska jeho možné infekčnosti nebo toxicity. Velký objem odpadů představují také léčiva z domácností, která nebyla z různých důvodů spotřebována. Nadměrné množství nespotebovaných léčiv nás finančně zatěžuje několikrát. V roce 2013 veřejnost odevzdala do lékáren v ČR celkem 235 tun nepoužitelných léčiv, celková cena jejich likvidace vystoupala na 7,8 miliónu Kč. V porovnání s cenou nevyužitých léčiv se ovšem jejich likvidační náklady jeví téměř jako zanedbatelné.

Dalším velkým problémem je skutečnost, že se dostává do vod stále více chemických látek pocházejících z léčivých přípravků a jejich metabolitů (perorální kontraceptiva, ibuprofen, antibiotika, antidepresiva...). Léčiva se stávají „novým“ environmentálním polutantem. Hrozeb je hned několik – negativně působí na populace ryb a dalších živočichů, ohrožují jejich reprodukci a tím i potravinovou bezpečnost a mohou se dostat do pitné vody. Skupina nebezpečných látek, které mohou zůstat ve vodě i po jejím vyčištění, je širší, bývá označována zkratkou PPCPs – léčiva a přípravky osobní hygieny (pharmaceuticals and personal care products).

V případě léčiv držitelé rozhodnutí o registraci již v příbalové informaci – informaci pro pacienta (uživatele) u svých léčivých přípravků uvádějí:

„Tento přípravek může představovat riziko pro životní prostředí. Nevyhazujte žádné léčivé přípravky do odpadních vod nebo domácího odpadu. Zeptejte se svého lékárníka, jak naložit s přípravky, které již nepoužíváte. Tato opatření pomáhají chránit životní prostředí.“

Směřují nás ke konzultaci s lékárníkem, ve Slovenské republice uživatele vyzývají k vrácení léčivého přípravku do lékárny.

„Tento liek môže predstavovať riziko pre životné prostredie. Nelikvidujte lieky odpadovou vodou alebo domovým odpadom. Nepoužitý liek vráťte do lekárne. Tieto opatrenia pomôžu chrániť životné prostredie.“

Nepoužitelná léčiva odevzdaná fyzickými osobami lékárně je lékárna povinna převzít. Další nakládání se řídí platnými právními předpisy (zákonem o léčivech, zákonem o odpadech aj.).

Co říci na závěr? Chraňme naše životní prostředí – Země je jen jedna.

*Literatura u autora*

Rok	Téma (slogan)
2006	Pouště a rozšiřování pouští. Slogan: Neopouštějte pouště.
2007	Tající ledy – horké téma?
2008	Proti emisím skleníkových plynů.
2009	Vaše planeta Vás potřebuje. Postavme se společně změně klimatu.
2010	Mnoho druhů. Jedna planeta. Jedna budoucnost.
2011	Lesy – příroda ve vašich službách.
2012	Zelená ekonomika – týká se také Tebe?
2013	Mysli. Jez. Šetři. Mysli. Jez. Šetři. Sniž plýtvání potravinami.
2014	Malé ostrovy a změna klimatu. Zvyš svůj hlas – nikoliv hladinu moře.
2015	Sedm milionů snů. Jedna planeta. Konzumujte s péčí.
2016	Nelegální obchodování s přírodninami.

PharmDr. Michal Krejsta, MBA:

**Omega Pharma**

## – alfou je pro nás etické a silné partnerství!

Dynamická a neustále se rozvíjející farmaceutická společnost **Omega Pharma** je součástí nadnárodní skupiny Omega-Pharma. Od roku 2014 došlo se změnou top managementu společnosti k zásadním pozitivním změnám, a to jak v České republice tak na Slovensku. Na výsledky nové strategie společnosti jsme se zeptali generálního ředitele a předsedy představenstva Michala Krejsty.

„Rok 2015 jsme uzavřeli velmi pozitivně, a to s vysokým dvouciferným růstem čistých tržeb, konkrétně o 32 % vs. 2014. Čistý zisk se nám podařilo převrátit do černých čísel, tzn. + 23 % oproti roku 2014. Tyto potěšující výsledky potvrzují, že naše strategie a taktiky jsou nastaveny správným směrem. Uvedená čísla nezahrmují akvizici portfolia společností GSK a Novartis, která se promítnou až v letošním roce,“ říká doktor Michal Krejsta.

Dodává, že k nespornému úspěchu přispěly tři klíčové oblasti, a to **transformace portfolia**, která znamenala zaměření se na aktivní marketingovou a obchodní podporu zejména produktů s vysokým potenciálem vzhledem k perspektivě kategorie, atraktivitě produktových benefitů/užitků a maržovosti (jako např. Lactacyd, Paranit, XL – S Medical, Physiomer, MultiMUN apod.). Dále **optimalizace nákladů** v logistice, výrobě a režijních nákladech, a rovněž významná změna **logisticko-obchodního modelu**. Společnost nově vlastní distribuční licence v Čechách i na Slovensku a v rámci targetingu a segmentace svých zákazníků pokrývá nejen řetězce a aliance, ale i nezávislé lékárny a vybrané lékaře.

K otázce na konkrétní změnu logisticko-obchodního modelu uvádí: „Zmenšili jsme regiony a upravili cíle, náš prodejní tým se může více věnovat individuálním potřebám stávajících i nových zákazníků v oblasti obchodu a edukace. Edukaci pacientů zvyšujeme také prostřednictvím spolupráce s vybranými lékaři a zdravotními sestrami. Vznikl integrovaný model pacient–lékař–lékárna. V rámci obchodního týmu jsme díky nastavení transparentních podmínek spolupráce zvýšili motivaci a regionální a produktovou zodpovědnost. To nám navíc přineslo zefektivnění komunikace nejen směrem k zákazníkům, ale i napříč firmou. Byli jsme úspěšní

v efektivní spolupráci našich Key Account Managerů s regionálními Obchodními reprezentanty v přínosném propojení centrálních dohod, vizibility a adekvátní formy odborného poradenství přímo v prostředí lékárny.“

Podle PharmDr. Krejsty se díky změnám ve firemní kultuře oproti minulosti zásadně snížila především vysoká fluktuace. „Můžeme se tedy soustředit na rozvoj našich zaměstnanců a budovat tak atraktivní prostředí pro talenty interní i externí. K tomu jsme nastavili individuální rozvojové plány našich zaměstnanců, systém tréninků a podpory týmové spolupráce, čímž tvoříme kulturu odpovědnosti, integrity a respektu. Ve firmě je nadstandardní počet zdravotnických odborníků, díky jimž lépe rozumíme potřebám našich zákazníků i samotných pacientů.“

Mezi klíčové imperativy pro rok 2016 jsme zahrnuli čtyři cílové strategie: posilovat výkon, efektivně řídit vztahy s klíčovými zákazníky, být mistry rozvoje talentů a kultivovat vnější oborové prostředí.

Nadále tedy chceme pokračovat v trendu růstu, a to i díky nově akvizovaným produktům od společností GSK a Novartis (Coldrex, NiQuitin, Vectavir), a velkému množství novinek a inovací (jako např. Arterin, Propanthen 365 Baby, Lactacyd s antimykotickými vlastnostmi, NiQuitin pastilky a další).

S našimi významnými zákazníky se společně věnujeme vyhledávání nových příležitostí a přípravě adekvátních inovativních řešení, a to prostřednictvím systematické a úzké diskuse nad současnou situací a budoucím vývojem. Řídíme vztahy tak, aby nám pomáhaly být společně úspěšnější. Tvoříme tak nové kategorie, pomáháme zatraktivňovat stávající, věnujeme se edukaci odborníků i laické veřejnosti v oblasti samoléčby a prevence. Věřím totiž, že každý z nás je silný a rychlý expert ve své oblasti, společně však můžeme věci měnit a dojít tak mnohem dále.

Motto společnosti Omega Pharma pro rok 2016 zní: **Lidr je ten, kdo potvrdí své poslední vítězství, které je zároveň startovací čarou jeho dalšího závodu.** A jak na závěr zdůrazňuje její generální ředitel – „Posilujeme rovněž vysoký růst společnosti oproti úspěchu v roce 2015.“



**PharmDr. Michal Krejsta, MBA, generální ředitel / předseda představenstva Omega Pharma – Perrigo CZ & SK, tajemník AVEL, člen představenstva ČAFF.**

Vystudoval Farmaceutickou fakultu VFU v Brně, doktorát z farmacie získal v Belgii a MBA Senior Executive ve Velké Británii. Ve všech třech úrovních (výrobce–distributor–poskytovatel) farmaceutického trhu působí na různých top manažerských pozicích v několika zemích EU déle než 15 let. Nyní je generálním ředitelem a předsedou představenstva spol. Omega Pharma – Perrigo CZ & SK, kde rozvíjí obchod, vývoj, výrobu a inovaci farmaceutických produktů z mnoha segmentů zdravotní péče a je odpovědný za integraci se světovým farmaceutickým gigantem, spol. Perrigo. V současné době převzaly významné OTC značky (Coldrex, NiQuitin a Vectavir) od spol. GSK a Novartis. V minulosti působil na pozici generálního ředitele spol. Pfizer, poté Phoenix a ViaPharma/PENTA. Zároveň je tajemníkem asociace AVEL, kde úspěšně zastupuje asociaci v jednáních s lékovými autoritami, státními regulátory a plátcí. Jako člen představenstva asociace ČAFF se aktivně podílí na aktivním formování a kultivaci tržního prostředí pro udržitelný a profitabilní růst farmaceutických výrobců. Jeho kariéra je bohatá na zkušenosti a inspirující na výsledky. Mezi jeho morální hodnoty patří respekt a lidský přístup a v práci sází na inovaci a motivaci, odpovědnost a integritu.

Za první kvartál roku 2016 jsme rostli o 42 % proti stejnému období minulého roku. Strategie se nám tedy více než daří naplňovat, a to díky správně nastaveným cílům, firemní kultuře, etice našeho chování. To vše díky vysoce kompetentnímu týmu společnosti Omega Pharma, skvělým obchodním partnerům a oblíbeným našim produktům.“ **(PR)**





## ZPRÁVY Z BRUSELU

Tento celoevropský systém ověřování léčiv se v současnosti začíná tvořit, takže podrobnější informace budeme mít k dispozici v průběhu následujících měsíců, kdy nás čekají další jednání v rámci ČR i v rámci PGEU. V současné době jsou nejdále Bulhaři, kteří jako první v EU ustanovili své NMVO.

Dalším aktuálním tématem je Evropský profesní průkaz. Evropský profesní průkaz (European Professional Card, EPC) je elektronický postup, díky němuž si můžete nechat uznat svou

# „Protipadělková“ směrnice



Česká lékárnická komora je členem PGEU (Pharmaceutical Group of the European Union) od roku 1997. PGEU je asociace, jejímiž členy jsou profesní organizace z 32 evropských zemí. PGEU reprezentuje více než 400 000 veřejných lékárníků, což znamená lékárenskou péči o 500 milionů pacientů. Každý měsíc probíhá jednání v sídle PGEU v Bruselu. Za ČLnK se těchto jednání účastní prezident PharmDr. Lubomír Chudoba a člen PČLnK PharmDr. Martin Kopecký, Ph.D.

Na těchto jednáních se řeší např. otázky evropské legislativy, která se tvoří a jež se dotýká všech členských zemí, dochází zde k výměně informací a zkušeností mezi jednotlivými členskými zeměmi. S aktuálními novinkami, které se v rámci PGEU řeší, bych vás chtěl seznamovat v rámci této rubriky každý měsíc.

Poslední jednání se uskutečnilo v Bruselu 12. a 13. dubna. Nejdůležitějším tématem, které nyní zaměstnává Sekretariát PGEU, je implementace tzv. protipadělkové směrnice a NAŘÍZENÍ KOMISE V PŘENESENÉ PRAVOMOCI (EU) 2016/161 ze dne 2. října 2015, kterým se doplňuje směrnice Evropského parlamentu a Rady 2001/83/ES stanovením podrobných pravidel pro ochranné prvky uvedené na obalu humánních léčivých přípravků (dále „nařízení“). Jakkoliv zní tento název složitě a nezáživně, od února 2019 se s ním v každodenní lékárnické praxi bude potýkat každý lékárník v každé lékárně. O co jde? Zjednodušeně řešeno – kaž-

dá jednotlivá krabička léčivého přípravku vydávaného na předpis bude označena jedinečným kódem. Tento dvojzmměrný kód v sobě ponese informaci o léčivém přípravku definovanou v nařízení a tato informace (jedinečný identifikátor) bude uložena v centrálním úložišti těchto kódů (budou existovat vnitrostátní a centrální úložiště vzájemně propojená). Lékárník při výdeji každého balení léku bude muset ověřit platnost jedinečného identifikátoru léku (zda je kód v pořádku a nejedná se o padělek) a tento jedinečný identifikátor v úložišti poté vyřadit (zneplatnit).

Pro tento systém byla zřízena Evropská organizace pro ověřování léčiv (EMVO), která bude spravovat evropské úložiště, určovat standardy EMVO, a tím zajišťovat kvalitu a dostupnost systému. V rámci každého státu, tedy i v ČR, vznikne Národní organizace pro ověřování léčiv (NMVO), která bude vést a řídit národní systém propojený do evropského systému. Součástí NMVO budou výrobci, distributoři a lékárníci.

odbornou kvalifikaci v jiné zemi EU. Tento postup je jednodušší, rychlejší a transparentnější než tradiční postupy uznávání kvalifikace. Stav své žádosti můžete totiž sledovat online a dokumenty, které si v systému uložíte, můžete znovu použít v případě, že byste o uznání své kvalifikace žádali i v jiné zemi. O vydání EPC si mohou požádat pouze příslušníci některých povolání, včetně farmaceutů. Kdy se může EPC hodit?

1. Pokud chcete vykonávat svou profesi v jiné zemi EU dočasně a příležitostně (tzv. dočasná mobilita), NEBO
2. pokud se chcete usadit v jiné zemi EU a vykonávat tam svou profesi trvale (tzv. usazení).

Se zajímavou informací přišel delegát z Německa. Internetový obchod z Nizozemí nabízel při dodávce léků na předpis slevu německým pacientům. To se samozřejmě nelíbilo německým lékárníkům a německý soud rozhodl, že se holandský e-shop má zdržet tohoto jednání na německém území. E-shop se odvolal k Evropskému soudu, u něhož proběhlo v březnu slyšení. Zástupci německé vlády zde zaujali stanovisko, o kterém se českému lékárníkovi může jen zdát. „V Německu jsou pevně stanovené ceny léků na předpis a nastavená geograficko-demografická kritéria pro síť lékáren základními pilíři pro systém poskytování lékárenské péče německým občanům.“ Rozhodnutí ES je očekáváno v září.

**PharmDr. Martin KOPECKÝ**

## Čtvrtina je obézních

V posledních letech se obezita rozšířila mezi všechny skupiny obyvatelstva bez ohledu na věk či sociální úroveň. Podle posledních průzkumů trpí v České republice nadváhou 73 % mužů a 57 % žen, z toho obezitou 24 % mužů a 26 % žen. „Problémem je, že si tuto hrozbu často neuvědomujeme a velká část lidí s nadváhou má tendenci tento fakt podceňovat. Někteří obézní se dokonce domnívají, že s váhou žádné problémy nemají,“ uvádí MUDr. Igor Šimoník z Nemocnice sv. Zdislavy v Mostišťích. Na druhé straně je pravda, že ne každý je obézní vlastní vinou, setkáváme se i s obezitou zaviněnou dědičnými faktory.

S výskytem obezity souvisí celá řada dalších nemocí.

**Choroby trávicího traktu a jaterní potíže:** tvorba žlučových kamenů, zánež slinivky břišní, kýla nebo jaterní steatóza.

**Onemocnění kardiovaskulárního systému:** vysoký tlak, ischemická choroba srdeční, infarkt myokardu, arytmie a cévní mozkové příhody.

**Nádorová onemocnění:** tlustého střeva a konečníku, dělohy a vaječníků, prsu, žlučníku, žlučových cest, pankreatu, jater, prostaty a ledvin.

**Problémy pohybového aparátu:** zátež kloubů a páteře, zejména kloubů dolních končetin a kyčlí.

**Psychosociální komplikace:** diskriminace ve společnosti, malé sebevědomí, deprese, úzkost či poruchy příjmu potravy.

**Kožní choroby:** ekzém, strie, celulitida a nadměrní pocení.

**Gynekologické komplikace:** poruchy cyklu či ztráta menstruace.

Moderní medicína přináší naději i těm, kterým obezita ohrožuje zdraví, ale bez větší pomoci ji nezvládají. Tady přichází na pomoc bariatrická chirurgie. Tyto zákroky jsou neúčinnějším způsobem léčby a provádějí se v současnosti téměř výhradně laparoskopicky. Dnes patří k běžně dostupným, bezpečným a uznávaným metodám při léčbě těžkých forem obezity. Výsledky chirurgického léčení jsou u naprosté většiny obézních dlouhodobé, trvalé a vedou k výrazným hmotnostním úbytkům. Bariatrická chirurgie je úspěšná u více než 80 % pacientů. Je také jedinou léčbou, u které bylo prokázáno výrazné snížení úmrtnosti nemocných. V ČR se takových operací dělá více než tisíc ročně. (AMIC)

## ZAJÍMAVÝ WEB:

[www.elekarnice.cz](http://www.elekarnice.cz)

Další web, který vám chci představit, je [www.elekarnice.cz](http://www.elekarnice.cz). Je sice určen pro laickou veřejnost, přesto vám doporučuji jeho návštěvu. Je to názorná ukázka, co dokázal jediný člověk sám a bez finanční podpory. Když se podívám na obsah a návštěvnost, skládám autorce webu hlubokou poklonu.

PharmDr. Milan HAVLÍČEK  
milan.havlicek@seznam.cz

## FILMOVÉ OKÉNKO



## Suffražetka

Suffražetka je označení bojovnice za politická práva žen, zejména za rozšíření volebního práva i na ženy. Původní hanlivé označení ale členky radikálního spolku pro volební právo pro ženy (WSPU) hrdě přijaly.

Píše se rok 1912 a v Londýně se ženské hnutí za volební právo pomalu radikalizuje. Není se co divit, když ženy z rozprav v parlamentu slyší, že: *...ženy nejsou klidné povahy, ani vyrovnané myslí, aby mohly zasahovat do politických záležitostí. Pokud ženám dovolíme volit, bude to znamenat rozpad sociální struktury, kde jsou ženy velmi dobře reprezentovány jejich otci, manžely a bratry. Pokud ženám dovolíme volit, už to nepůjde zastavit, budou žádat o právo kandidovat na funkce poslanců, ministrů a soudců...*

A přestože je film Suffražetka hlavně o ženském boji za volební právo na začátku dvacátého století, ve vedlejším motivu najdeme i příběh lékárnického manželského páru, přičemž Hugh Ellyn vlastně ani není úplně lékárník. Jeho otec mu sice přenechal lékárnou, ale on nemá žádný diplom, a jak říká jeho žena lékárnice Edith (Helena Bonham Carter), chemii si nikdy příliš neoblíbil. Ani nemusí, chemii v lékárně zvládá paní Ellynová za oba.

Lékařna se pro jednu ze skupin aktivních bojovnic stává centrem a zázemím, kde paní Ellynová vedle přípravy inhalací a míchání masť drtí pistilem v třence uhlí a ledek se sírou při výrobě trhavin. Kromě toho zvládá techniky jiu-jitsu, které samozřejmě, na obranu před policejním násilím, vyučuje i ostatní ženy. (Učitelka bojových umění v ženském hnutí skutečně existovala a jmenovala se Edith Garrudová.)

Jenže do opravdového boje se neúčinněji zapojí jen ti, kteří nemají co ztratit. A to lékárníci nejsou. Mají se o co bát a také mají dostatek inteligence, fantazie a konzervativní zkušenosti, aby si dokázali představit nejhorší důsledky lépe než nejistá očekávání možné spravedlivější budoucnosti. A tak lékárník Ellyn, vedený láskou a zodpovědností, zamkne v rozhodující chvíli svůj nejcennější poklad do skladu chemikálií. Historii přece mohou riskantně, zbrkle a za cenu největších obětí měnit jiní. Nebo jině.

*Suffražetka (Suffragette), drama, Velká Británie, 2015, 106 minut.*

Stanislav HAVLÍČEK

Foto: Pathé, autor: © Steffan Hill



# Ve Vietnamu může vlastnit lékárnu pouze lékárník

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

V pátém ročníku všichni studenti farmacie absolvují povinnou šestiměsíční praxi v jimi zvolené lékárně. Protože pocházím z Vietnamu, rozhodla jsem se část praxe strávit tam a pět měsíců z celkové doby praktika jsem rozdělila mezi veřejnou a nemocniční lékárnou. Poslední měsíc praxe jsem strávila v nemocniční lékárně v České republice. Od této volby jsem si slibovala procvičení mateřského jazyka a lepší pochopení vietnamské klientely, které bych mohla následně uplatnit v české lékárně při jednání se zástupci místní vietnamské menšiny.

## Le Thi Thanh Tra

Rozdíl mezi českým a vietnamským lékárenstvím začínají již během přípravy budoucích farmaceutů. Povinná lékárenská praxe během studia není ve Vietnamu obvyklá a studenti farmaceutických fakult a vyšších odborných škol často získají první zkušenosti s prací v lékárně až po ukončení studia. V průběhu studia jsou pro studenty povinné pouze skupinové návštěvy lékáren. Po ukončení jejich studia většina z nich pronajme svůj titul k otevření lékárně a následně vystupuje jako její vedoucí.

Dle zákona by potom měli být vedoucí přítomni v lékárně, v praxi se zde ale zřídka zdržují. Absolventi dále nacházejí uplatnění jako obchodní zástupci farmaceutických firem.

Další rozdíl lze nalézt i ve vlastním fungování samotných lékáren. Na rozdíl od lékáren v České republice může být ve Vietnamu majitelem lékárně pouze farmaceut. Počet lékáren zde není regulován, a tak může jeden lékárník vlastnit i více lékáren. Ty mají často stejné názvy a jsou rozlišeny pouze čísly. Poměrně častá je ve Vietnamu i situace, kdy se v jedné ulici nachází více lékáren, někdy i přímo vedle sebe. Lékárně nemají stanovenou minimální

plochu, a vzhledem ke klimatickým podmínkám není povinné dodržování teplotního rozmezí k uchování léčiv. Výjimkou je inzulin, který je uchováván v chladicím boxu. Výdej léčiv v typické vietnamské lékárně probíhá u tary, která je dostupná přímo z ulice. Tam je možné získat jak léky založené na přírodní medicíně, tak sortiment léčiv srovnatelný se střední Evropou. V případě, že požadovaný lék není skladem, je schopna většina lékáren zajistit jeho dodání distributorem do 15 minut, a to nejobvyklejším dopravním prostředkem moderního Vietnamu, motocyklem.

Jako veřejnou lékárnou jsem si zvolila Lékárnu č. 9 patřící farmaceutické společnosti Nghe An, která lékárně zajistila administrativně vedoucího lékárníka. Tato lékárně fungovala převážně jako výdejna hromadně vyráběných léčivých přípravků. Nepřipravovaly se zde masti, sirupy ani čípky. Většina prodávaného sortimentu zahrnovala přírodní léčivé přípravky, o které je zde velký zájem.



Léčiva importovaná z Evropy jsou obyvatelům volně dostupná, ale vzhledem k jejich ceně si je většina pacientů nemůže dovolit. Dostupnější jsou přípravky vyráběné ve Vietnamu, u kterých ale není zaručena kvalita, bezpečnost, ani deklarované množství účinné látky. To často vede k překročení obvyklé denní terapeutické dávky. Pacient si mezi oběma druhy léčiv může vždy zvolit, přičemž ceny obou jsou regulovány trhem a pacient hradí vždy plnou cenu.

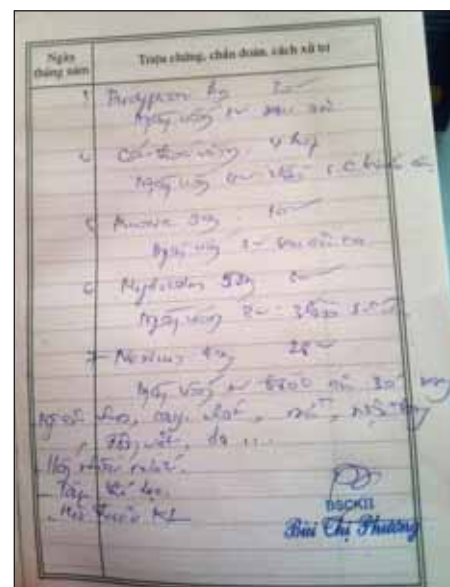
Ve veřejné lékárně zajišťovali výdej léků farmaceutičtí asistenti bez dohledu lékárníka, a ti, z prostorových důvodů a kvůli nedostatečnému vybavení lékáren a zájmu veřejnosti, obvykle neposkytují žádné konzultační služby a screeningové programy. To ale neznamená, že by farmaceutičtí asistenti nebyli ochotni pacientům poradit. Chybí jim ale dostatečné vzdělání k léčivům na lékařský předpis, neznají kontraindikace a indikace znají pouze z příbalových letáků. Veřejné lékárny zatím nejsou vybaveny počítači s programem ekvivalentním AISLP, potřebné informace si asistenti dohledávají na internetových stránkách. Ve Vietnamu totiž neexistuje povinné vzdělávání lékárníků a asistentů. Ti se vzdělávají pouze na firemních akcích farmaceutických firem, na které dostávají pozvání pouze lékárny s vysokým obrátem.

Dalšími problémy veřejných lékáren je nedodržování výdeje léčiv na lékařský předpis, zbytečné kombinování dvou až tří druhů antibiotik na jednu

léčbu a časté pokračování užívání léků po dobrání předepsaného množství z důvodu nedostatečné komunikace mezi lékárníkem a pacientem. I proto je Vietnam jedním ze států, které významně přispívají k antibiotické rezistenci. Důvody těchto nešvarů jsou především vysoká míra konkurence a snaha jednotlivých lékáren vylepšit si svou ekonomickou situaci. Tomu odpovídá i prodej připomínající ten na tržišti. Lékárny jsou postihovány pokutou pouze za výdej Diazepamu bez lékařského předpisu. Je to jediné dostupné hypnotikum chemické povahy ve formě tablet.

Jako nemocniční lékárnou jsem si vybrala v Nemocnici 115 Nghe An. Pravidelně nejzásadnějším rozdílem oproti fungování veřejné lékárny je možnost využití systému zdravotního pojištění. Zdravotní pojišťovna ve Vietnamu reguluje počet předepsaných tablet na jeden měsíc a indikační omezení. Mnoho pacientů zde si již platí nepovinné zdravotní pojištění a zná sortiment importovaných léčiv. Nemocnice se potom snaží objednávat právě tato léčiva, která jsou plně hrazena zdravotní pojišťovnou. Pacienti si zase podle importovaných léčiv volí návštěvu lékaře v konkrétní nemocnici.

Zvolená lékárná byla rozdělena na dvě části, část pro výdej léčiv hrazených ze zdravotního pojištění a část pro pacienty bez zdravotního pojištění a veřejnost. V části pro výdej léčiv hrazených ze zdravotního pojištění byly uloženy lékové informace o pacientech



v počítači. V nemocniční lékárně je na rozdíl od veřejné lékárny přítomen lékárník a léčiva jsou vydávána pouze na lékařský předpis. Asistenti neposkytovali dispenzační minimum. Informace o dávkování byla pacientům sdělena pomocí předem připravené šablony připravené na blistr. Pacienti mají obecně větší důvěru k domácím a importovaným léčivům z nemocničních lékáren, protože léky v nemocnicích mají platnou a doloženou licenci. Tyto léky mají zpravidla vyšší ceny.

Zásobování jednotlivých oddělení léčiv není odlišné od toho v České republice. Příprava cytostatik a aseptická příprava léčiv je ale nyní pouze v nemocnicích v Hanoji a v Ho Či Minově Městě.

## Kolegové nám fandili

Aktivita v OSL nemusí končit jen u zvolení představenstva a delegátů na sjezd ani u pořádání vzdělávacích akcí. Můžeme se potkávat i jinak. V rámci Pražské štafety (4 x 5 km) se 19. dubna v odpoledních hodinách konal Zdravotnický běh, který je určen všem pracovníkům zdravotnických zařízení. Na čtyřech pětikilometrových okruzích Stromovkou proběhly víc než 3 000 běžců a nově vzniklé OSL Praha 4 reprezentovaly hned dvě štafety sestavené z lékáren ÚPMD, Medifin, IKEM a Thomayerovy nemocnice.

Naším běžcům přišli fandit i lékárníci z lékáren, které neměly ve štafetách žádného běžce. Bylo to příjemné sportovní odpoledne, na kterém se společně podíleli lékárníci z nemocničních, soukromých i řetězcových lékáren. Hezký důkaz toho, že dokážeme táhnout všichni za jeden provaz a sejít se ne jenom o volebním shromáždění.

Díky všem zúčastněným, bylo to faň ☺.

**Mgr. Lenka BURGETOVÁ,**  
členka představenstva OSL Praha 4



Stateční běžci Alena Piilková, Jan Macura, Michaela Švidrnochová, Anežka Belingerová, Stanislav Gregor, Barbora Kubíková, Lenka Burgetová, Tomáš Lukš.



# Historie Chebského Mithridatu (III.)

Roku 1782 zrušil císař Josef II. řád i klášter chebských klarisek, jako ostatně mnoho jiných řádů a klášterů. A podle ministerského výnosu ze dne 24. 2. 1783 musela poslední matka představená nejen vydat tajemství složení Mithridatu chebskému magistrátu, ale navíc měla i zaučit městské komisaře jeho výrobě.

† PhMr. Eva Vaňková

Nemyslím, že to proběhlo hladce, abatyše se asi cukala a měla nekřesťanský vztek (vždyť tak populární a vydatný zdroj příjmu lze vyrábět i jinde než v Chebu), ale magistrát ji přitiskl ke zdi: sestry směly odejít buď do civilu, nebo do svého mateřského kláštera v Německu, matka nikoli!

A tak začala světská příprava Chebského Mithridatu.

Kronikář Vincenz Prökl uvádí (kronika II-190), že magistrát určil několik komisařů, které zavázal mlčením o složení a přípravě Mithridatu, uvolnil ve 2. poschodí staré chebské radnice samostatnou přípravu a tady matka představená dva roky spolupracovala a učila výrobě Mithridatu. (Jak podivuhodný pracovní kolektiv: abatyše + magistrátní komisaři.) Není pochyb o tom, že se pečlivě a úzkostlivě dodržovala daná receptura, aby se nepoškodila firemní a hlavně prodejní záruka klarisek – šlo přece o volné peníze.

Město dalo veřejnosti na vědomí změnu výrobce svou propagační brožurkou z r. 1783 s titulem (v překladu):

*Krátký popis účinku a vlastností drahocenného electuaria, které připravovaly chebské exklarisky, a které po jejich rozpuštění zná a smí připravovat se svolením Jeho Veličenstva jen město Cheb, a nikdo jiný.*

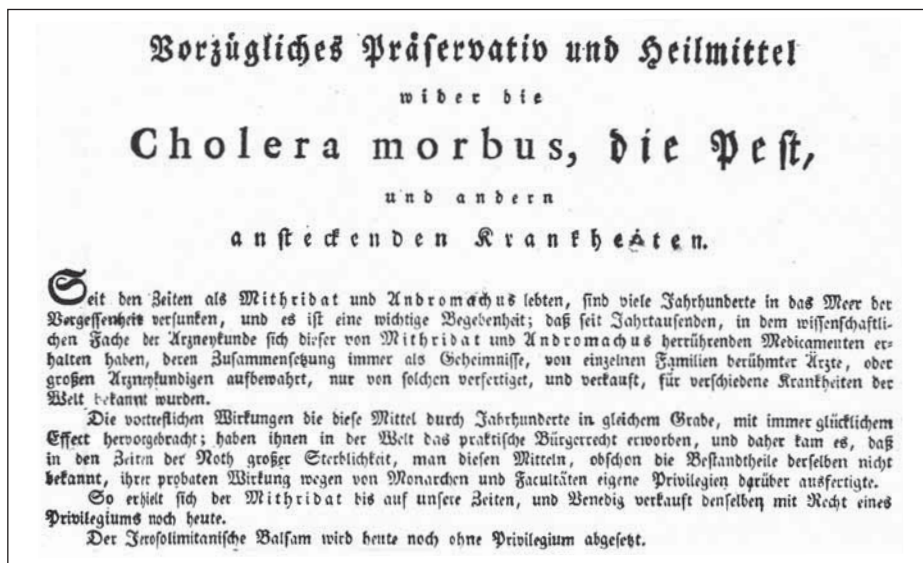
Jedna taková brožurka je v Chebském muzeu s katalogovým číslem 8461/ST 67.

Je dobře restaurovaná, ale vzhledem k dřívějšímu poškození není v celém rozsahu dobře čitelná. Na první straně při dolním okraji je rukopisná poznámka. V překladu: *Tento lék prodává pan pokladník Carl Höckner – což mluví samo za sebe. Druhá, stejná, ale zcela zachovaná brožurka (CHMN, současný*

*voval lékárník V. K. z Chebu, aniž by měl k tomu oprávnění).*

Z toho je patrné, že magistrát netrpěl ani v poslední fázi výroby Mithridatu žádnou nekalou konkurencí, protože jak placet Jeho Veličenstva, tak pozdější povolení lékařské fakulty se vztahovaly jen na město nebo na lékárníka městem určeného. Ale o tom později.

Spojíme-li podstatné údaje brožurky i letáku, ve zkratce můžeme uvést: Lék už zachránil život tisícům lidí při epidemických cholery, moru a dalších nakažli-



náhodný nálezy), má v záhlaví rukopisný letopočet 1831 a zřejmě sloužila téhož roku jako příloha řízení k letáku, propagujícímu neoprávněnou výrobu Mithridatu, jak uvidíme z dalšího. Informace o nákupu je přelepená odkazem: Ist zu haben bei G. Prinz – *Dostanete to u G. Prinze.*

Brožurka nás na necelých sedmi stranách o rozměru 17x10 cm informuje jak o indikacích, tak o dávkování Chebského Mithridatu. Tyto informace lze spojit s informacemi uvedeného dobře zachovaného propagačního letáku, který tvořil s uvedenou brožurkou celek a byl náhodným nálezem v Pröklově kronice, fotografované pro potřeby muzea. Leták má titul *Vorzügliches Präservativ und Heilmittel wider die Cholera Morbus, die Pest und anderen ansteckenden Krankheiten*, (volně přeloženo): *Výborné profylaktikum a terapeutikum cholery, moru a dalších nakažlivých nemocí.*

Na rubové straně při dolním okraji letáku je rukopisná poznámka: *Dieses Electuarium verfertigte Vincentius Kehler aus Eger Apotheker, ohne das Recht zu haben, einen Gebrauch davon zu machen 1831 (Toto electuarium připa-*

vých chorob. Může ho užívat každý – řemeslník, měšťan, rolník či voják, muž, žena, děti. Styl letáku je poněkud pouťový.

Ze společných indikací: Mírní okamžitě bolesti, zahřívá žaludek, pocením vyháňá z těla zhoubné miasmy. Posiluje vnitřnosti, brání ucpaní střev i žlučníku, staví krvácení, léčí vyrážky, zahlenění, vodnatelnost, dnu, píchání v boku a pod žebry, pleuritidu, páchnoucí dech, žloutenku, bolestivou rýmu (sinusitidu?). Odčervuje, pročistí krev, neutralizuje šňávy, léčí průjem a úplavici, skorbut, venerické choroby, slabost, mdloby, úlek, nehojící se a tvrdnoucí vředy i vyrážky. Tiší hysterické a hypochondrické záchvaty. Je vhodný při pokousání vzteklým zvířetem. Lze ho použít i při července vepřů nebo otokům nohou u koní.

Zdržíme se komentáře a přejdeme k dávkování:

V době ohrožení morem nebo cholerou nechá dosud zdravý člověk rozplynout v ústech 2x denně kousek electuaria velikosti hrachu nebo ve váze ¼ kventlíku s trochou vína. Tím se chrání před infekcí a vyhází z těla zhoubné tekutiny (aby ne!). **(Pokračování)**

Možná nás čekají podobné seznamy

# Čest, soudruhu lékárníku, soudružko lékárnice!

Na konci dubna letošního roku jsme si mohli přečíst ve zpravodajství titulek: „Nedostatku nenahraditelných léků pro české pacienty zabrání zákon, čeká jen na souhlas parlamentu.“ Podobnou problematiku už řešili poslanci parlamentu na patnácté schůzi Federálního shromáždění Československé socialistické republiky v listopadu 1989.

## RETRO

Ve stenozáznamu schůze je možné vyhledat například referát soudruha poslance Trefného, ve kterém kromě jiného zaznělo: „V případě léků je nutné zdůraznit, že jejich nedostatek nebo pomalá inovace dnes způsobují, že značná část československé klientely není a nemůže být léčena... Stále více se projevuje výrazné zaostávání kvality československé zdravotnické techniky a materiálu včetně provozní a pomocné techniky... Totéž platí o různých zdravotnických materiálech a lécích, jejichž výroba a rychlá inovace je limitována značným surovinovým, technologickým, součástkovým a jiným nedostatkem.“

Už o dva roky předtím to sestřička Tonička v „básnících“ shrnula větou: „Z lékárny poslali seznam léků, které nebudou tento měsíc, nemáte je předepisovat.“

**Možná nás taky zanedlouho čeká tvorba takových seznamů, jeden nostalgicky datovaný do období rané normalizace vystříhl kolega Pepa Vaníček v satirickém retroblogu Bez léků (<http://neleky.blogspot.cz/>).**

Přinášíme i s autorskou „dobovou“ ilustrací.



Soudruhu, soudružko, píšu ti, abych tě uklidnil, protože těch několik výpadkových přípravků dle seznamu:

ASCORUTIN tbl.  
FRAMYKOIN ung.  
STOPANGIN ggr.  
BACTROBAN ung.  
OPHTHALMO-SEPTONEX gtt.  
ACIX por tbl. mnd  
ALNAGON por tbl. nob  
ANACID por tbl. mnd  
AMOCLEN tbl., sirup  
APO-CETIRIZIN por tbl. flm  
BABYDENT stm sol  
BETALOC por tbl. nob 100x100 mg  
BETACORTON krémy a roztoky  
BROMHEXIN 12 drg  
CARBIMAZOL tbl.  
CLAVIGRENIN gtt.  
COVEREX por tbl. nob 30x4 mg  
COXTRAL GEL, TABLETY 100 mg  
CUSICROM opt. gtt  
DEFOBIN drg  
DELATAR ung.  
DERMATOP KRÉM, MAST  
DERMESTRIL SEPTEM 25 mg drm empl  
DEXAETHASON crm, ung  
ENDIARON, ENDIODERM drm pst  
ERGOTOP 30 por tbl. flm  
FENOFIX 200 mg por cps dur  
FENORIN sirup  
FLIXONASE vodný nosní sprej  
GANATON por tbl. flm 50 mg  
HEPARIN AL mast  
IBU-HEPA drm crm  
INFADIN gtt.  
IMUDON tbl.  
JAKUTIN gel, emulze  
KUTERID crm.  
LEFAX por tbl. mnd  
LONTERMIN tbl.  
MASTU S mast  
MEDRIN tbl.  
MIGEA rapid tbl.  
MIGRAEFLUX por tbl. flm

MOEX 7.5; 15 mg por tbl.  
MOLSIHEXAL 4 mg tbl.  
MONOFLAM retard 100 mg  
MST Continus por tbl. ret  
MYDOCALM inj.  
MYOLASTAN 20x50 mg  
NIFLURIL crm  
NIFLUGEL gel  
NEUROL SR formy  
NIZORAL crm 15 g  
PENTOXIFYLLIN AL RETARD  
PEVARYL pasta  
PILOCARPIN 2% oph. gtt. 1x10 ml  
PLAVIX 75 mg por tbl. flm  
POLYTAR AF derm sol 1x150 g  
PROFENID gel  
TACHYSTIN gtt  
RENPRESS 30x6 mg  
ROZEX gel (0,75%)  
RULID tbl.  
SANDONORM tbl.  
SEPTONEX mast  
SIMVOR 10, 20, 40 tbl.  
STUGERON forte tbl.  
TRIAMCINOLON tbl.  
TRINORDINOL 21 tbl. obd. 3x21  
ULCOSAN tbl.  
ULTRACORTENOL oph gtt. ung  
VASEXTEN 10/20 mg por cps rdr  
VONUM CUTAN ung.

...už bude co nevidět opět na skladech. Dnes byla totiž obnovena jejich výroba na území států RVHP. Pacientovi můžeš vzkázat, že dané přípravky budou k dostání v řádu měsíců. Nebo klidně použij něco z toho, co jsi těm netrpělivcům tvrdil doteď.

Ze seznamu vypadl PLEUMOLYSIN gtt., který teď taky nemůžeme dodat. Tady ale, soudruhu/žko, selhala kontrola počasí a úroda oměje tak byla přímo katastrofální.

Nic z výše uvedeného tě ale, soudruhu, neopravňuje k tomu, abys nemohl vystavit přípravky v tvé lékárně podle následujícího plánogramu:



Doufáme, soudruhu/žko, že se budeš trochu snažit, výstavku, která byla navržena v rámci přípravy na XIV. sjezd KSČ bude náhodně po všech OÚNzech kontrolovat skupina kontrolorů pod vedením Ing. Alexandry Ostré, DrSc.

15. květen 1971

Čest práci! **Pavel Kostirčuk**



# Tuberkulóza pod kontrolou

V České republice  
je podle předběžných dat  
486 nemocných TBC

Nejvíce lidí s tuberkulózou je v Praze – v porovnání s loňskem zde vzrostl jejich počet o 12 %, na 109 případů. V celé republice je podle předběžných dat 486 nemocných. S TBC se lékaři potýkají i v době, kdy uplynulo už 134 let od objevení její příčiny. Světový den boje proti tuberkulóze připadl na 24. března.

Přestože právě česká metropole se tradičně potýká s největším počtem nakažených, Nemocnice Bulovka nedávno uzavřela specializované oddělení pro lidi s TBC. Jediné místo pro tyto nemocné je tak v Thomayerově nemocnici. „Kapacita našeho oddělení je omezená. K dispozici máme 35 lůžek, z toho 15 je vyhrazeno pacientům s tzv. multirezistentní formou tuberkulózy, která nereaguje na běžně užívané léky. Jsme jediným pracovištěm v ČR, které o tyto pacienty pečuje,“ říká prof. MUDr. Martina Vašáková, Ph.D., přednostka Pneumologické kliniky 1. LF UK a Thomayerovy nemocnice v Praze. V současné době je obsazeno 11 lůžek lidmi s multirezistentní formou TBC. Počet těchto pacientů roste, a tak lze očekávat, že se kapacita brzy vyčerpá. „Od konce roku, kdy byla lůžka pro tuberkulózu na Bulovce zrušena, k nám z Bulovky přivezli dalších 15 případů TBC, které jsme museli někde umístit,“ dodává prof. Vašáková. Podle ní musejí pacienti ležet na uzavřeném oddělení se speciálním režimem, aby někoho nenakazili. „Stačí, aby nám přibylo několik málo pacientů, a máme velký problém,“ doplňuje prof. Vašáková.

Počet lidí s TBC, kteří nereagují na obvyklou léčbu a v nemocnici tak tráví měsíce i roky, přitom pomalu roste. Zatímco v roce 2013 nebyl hlášen ani jeden nový případ multirezistentní formy TBC, o rok později to bylo sedm

případů a loni už 11. Tyto formy nejčastěji pneumologové nachází u cizinců ze zemí bývalého Sovětského svazu. ČR patří v důsledku systematické práce českých pneumologů, kteří provádějí diagnostiku, léčbu i protiepidemická opatření, k zemím s nejnižším výskytem této infekce na světě.

„Česká republika má dostatek vakcín proti tuberkulóze. Po selhání dovozu doposud používané dánské vakcíny jsme v loňském roce dovezli vakcínu polskou, která je jedinou reálně dostupnou vakcínou v zemích Evropské unie. Je určena pro rizikové skupiny dětí, kterým ji aplikujeme krátce po narození. Po vyhodnocení loňského roku je zřejmé, že snášenlivost polské vakcíny je dobrá a vedlejší účinky jsou méně časté než u dánské vakcíny, která byla v době plošné vakcinace nejčastější příčinou komplikací mezi všemi očkovacími látkami u nás,“ konstatoval prof. MUDr. Vítězslav Kolek, DrSc., předseda České pneumologické a ftizeologické společnosti (ČPFs) a České aliance proti chronickým respiračním onemocněním (ČARO). Ochrana proti nárůstu nemoci však spočívá především v rychlé diagnostice a správné léčbě. Důležitá je také izolace nemocných a vyhledávání těch, s nimiž přišli do kontaktu. Tyto metody používají plicní lékaři aktuálně u běženců. „Loni jsme TBC objevili pouze u dvou,“ uvedl MUDr. Pavel Zbořil, zástupce ředitele Zdravotnického zařízení Ministerstva vnitra. „My ale sledujeme uprchlíky, kteří žádají o azyl řádnou cestou nebo ty, které pochyťá cizinecká policie. Nemonitorujeme běžence, kteří do země putují přes humanitární a křesťanské organizace.“ Podle Pavla Zbořila prochází běženci komplexními zdravotními kontrolami, které zahrnují mimo jiné rentgen plic. „Lidé,

kteří se k nám dostávají, museli urazit tisíce kilometrů, jsou fyzicky zdatní a jejich zdravotní stav je tedy vesměs dobrý,“ doplnil MUDr. Zbořil.

Za loňský rok lékaři nahlásili do registru TBC celkem 486 případů, což je v meziročním srovnání o 28 méně. „Zatím se tak nepotvrdily obavy z přílivu uprchlíků ze zemí, kde se tuberkulóza vyskytuje častěji a není tak dobře kontrolována, jako v ČR,“ prohlásil MUDr. Jiří Wallenfels, vedoucí Národní jednotky dohledu nad tuberkulózou. Jak ale říká profesor Kolek, vyhráno není. „Doposud k nám žádné významné množství běženců nepřijelo. Proto nepolevujeme v potřebných opatřeních a zabezpečujeme dostatek vakcín a léků,“ dodává.

Loni tuberkulózou onemocnělo 340 mužů a 146 žen, na nemoc zemřelo 29 lidí. Kromě Prahy je nad celorepublikovým průměrem Ústecký, Liberecký, Jihomoravský kraj. Průměrný věk nemocných je 53 let. U dětí se TBC objevilo v pěti případech. (dop)

Česká farmaceutická společnost  
ČLS JEP

Spolek moravskoslezských  
farmaceutů pořádají

## CXLV. přednáškový večer

Uskuteční se **8. června 2016**  
**v 18.30 hodin**

v malém sále Domu techniky  
v Ostravě-Mariánských Horách.

### Téma:

Farmaceutická chemie  
návykových látek

Prof. PharmDr. Martin Doležal, Ph.D.,  
vedoucí katedry farmaceutické  
chemie a kontroly léčiv FaF UK,  
předseda ČFS ČLS JEP

4 body v CV, 1 kredit pro FA



**VÝZNAMNÁ JUBILEA****květen 2016****80 let**

Mgr. Alena Škurková  
(OSL Ostrava)

**70 let**

Mgr. Bohumila Benediktová  
(OSL Rokycany)

Mgr. Magdalena Rosová  
(OSL Nový Jičín)

Mgr. Helena Růžičková  
(OSL Kutná Hora)

Mgr. Naděžda Szabová  
(OSL Praha 4)

**65 let**

Mgr. Blanka Baštová  
(OSL Příbram)

PharmDr. Zdenka Beranová  
(OSL Olomouc)

RNDr. Eva Eisertová  
(OSL Chomutov – Most)

RNDr. Ludmila Infeldová  
(OSL Jablonec nad Nisou)

Mgr. Marie Janáčková  
(OSL Kolín)

Mgr. Hana Oslejová  
(OSL Ústí nad Labem)

PharmDr. Rafael Perutka  
(OSL Bruntál)

PharmDr. Peter Socha  
(OSL Domažlice + Tachov)

Mgr. Magdalena Šavlová  
(OSL České Budějovice)

RNDr. Zdislava Šnorková  
(OSL České Budějovice)

Mgr. Eva Šotáková  
(OSL Brno)

RNDr. Eliška Vassová  
(OSL Brno)

**60 let**

Mgr. Hana Bauerová (OSL Znojmo)

Mgr. Naděžda Bečvářová  
(Praha 1)

Mgr. Ivan Cedrych  
(OSL Děčín)

Mgr. Hana Farugová  
(OSL Frýdek-Místek)

PharmDr. Zdeňka Gregorová  
(OSL Děčín)

Mgr. Pavel Kalman  
(OSL Olomouc)

RNDr. Jana Kotlářová, Ph.D.  
(OSL Hradec Králové)

Mgr. Alice Polívková  
(OSL Česká Lípa)

PharmDr. Ivan Považský  
(OSL Opava)

PharmDr. Renata Průšová  
(OSL Praha 4)

Mgr. Jaroslava Rohlíčková  
(OSL Praha-západ)

Mgr. Radka Svobodová  
(OSL Praha-západ)

PharmDr. Jana Valentová  
(OSL Náchod)

Mgr. Eva Vyplelíková (OSL Přerov)

**55 let**

PharmDr. Jana Bártová  
(OSL Praha 8)

Mgr. Zuzana Bártová  
(OSL Praha 4)

Mgr. Jana Bocková  
(OSL Prachatice)

PharmDr. Libor Dvorský  
(OSL Hradec Králové)

PharmDr. Mariana Fábry  
(OSL Praha 5)

Mgr. Roman Chaloupka  
(OSL Trutnov)

PharmDr. Hana Kantorová  
(OSL Praha-východ)

PharmDr. Bohdan Kotas  
(OSL Jihlava)

PharmDr. Petr Mrázek  
(OSL Vsetín)

PharmDr. Vlastimil Nárožný  
(OSL Praha 5)

Mgr. Jana Obrová  
(OSL Ústí nad Orlicí)

PharmDr. Irena Paterová  
(OSL Praha 2)

Mgr. Václav Salač  
(OSL Třebíč)

Mgr. Monika Salajová  
(OSL Třebíč)

PharmDr. Marie Vašková  
(OSL Břeclav)

Mgr. Iva Voráčková  
(OSL Praha 6)

Mgr. Věra Zelenková  
(OSL Praha 10)

Mgr. Helena Žouželková  
(OSL Šumperk – Jeseník)

**50 let**

PharmDr. Marie Doležalová  
(OSL Hradec Králové)

PharmDr. Dalibor Ďurďa  
(OSL Náchod)

PharmDr. Pavel Hamáček  
(OSL Děčín)

PharmDr. Jana Chrastinová  
(OSL Domažlice + Tachov)

Mgr. Heidrun Koblenová  
(OSL Cheb)

Mgr. Jiřina Koldová  
(OSL České Budějovice)

Mgr. Jarmila Kotková  
(OSL Hodonín)

PharmDr. Hana Kübelová  
(OSL Plzeň-sever)

PharmDr. Monika Marešová  
(OSL Praha 3)

PharmDr. Irena Netíková  
(OSL Praha 5)

Mgr. Daniel Pašteka  
(OSL Kroměříž)

Mgr. Jana Pelikánová  
(OSL Žďár nad Sázavou)

PharmDr. Daniela Poláková  
(OSL Praha 1)

PharmDr. Marta Srnová  
(OSL Náchod)

PharmDr. Zdeněk Špaček  
(OSL Brno-venkov)

Mgr. Šárka Vojtková  
(OSL Ústí nad Labem)

Mgr. Ivana Vološinová  
(OSL Šumperk – Jeseník)

*Upřímně blahopřejeme!*

**(člnek)**

## Lékárnici, kteří se proslavili

### Bedřich August Flückiger

19. století bylo matkou moderní farmakognosie a mužem, jenž stal se otcem této nové vědy, byl Bedřich August Flückiger. Prof. Tschirch mluvě nad jeho rakví r. 1894 pravil: „Nad rakví musím říci, že Flückiger byl mistrem v chemii, botanice, zeměpisu i dějepise – v pravém slova smyslu polyhistorem a farmakognosii jakožto samostatnou vědu nejen založil, nýbrž mistrnou rukou také vybudoval.“

Bedřich August Flückiger narodil se v obci Langenthalu v bernském kantonu ve Švýcařích dne 15. května 1828. Pocházel ze zámožné obchodnické rodiny a dostalo se mu velmi dobrého vzdělání. Zvláště otec hleděl syna navyknouti pořádku, pedanterii a přesnosti. V 10ti letech vstoupil do gymnasia. Starostlivost a přesnost zdědil po otci, přírodní vědy a historie byly jeho koníčky, rozsáhlé znalosti jazykové velmi mu prospěly při pozdějších vědeckých pracích. První svoji tištěnou práci vydal v 19 letech z uspořené kapesného. Byl to: „Spis o dějinách Langenthalu a okolí až do reformace.“ Když kniha vyšla, pochlubil se matce v dopise a psal: „Nemáš radost, že syn napsal dějiny města?“ Nato odešel na obchodní akademii v Berlíně, kde se však více zabýval chemií a kde se také rozhodl, že se stane lékárníkem. Lékárnickou praxi vykonal v Solothurnu od r. 1847 do 1849. Pak přišla kočovná léta. Byl universitním posluchačem v Ženevě, v Paříži a v Heidelbergu. V Heidelbergu stal se „suma cum laude“ doktorem. Navštívil pak ještě Londýn, kde pokračoval ve studiích chemie, dějepisu a filosofie. Byl pak zaměstnán v lékárnách v Bernu, v Burgdorfě a ve Štrassburgu převzal společně s lékárníkem Lüdyem t. zv. „velkou lékárnu“, kterou po 7 let vedl jako venkovský lékárník. Již v té době vynikl, neboť již roku 1858 dvacetidevítiletý tento muž zvolen byl předsedou spolku švýcarských lékárníků. Funkci předsednickou zastával do roku 1866.

Roku 1860 stal se správcem bernské státní lékárny. V této funkci seznámil se s lékárníckými kruhy a zdravotními úřady. V té době habilitoval se také pro bernskou universitu, brzo nato r. 1870 byl jmenován mimořádným profesorem. Bernská státní léká-

na byla oním místem, kde napsal svoji knihu, jež založila jeho slávu, slávu zakladatele nové vědy: „Pharmakognosie des Pflanzenreiches“. Flückiger pracoval intenzivně na dvou vydáních švýcarského lékopisu, byl hlavním spolupracovníkem odborného lékárnického švýcarského listu „Schweizerische Wochenschrift für Chemie und Pharmazie“. V tomto listě uložil většinu svých prací.

**VDÁNO  
PŘED  
85 LETY**

Roku 1873 byla obnovena universita ve Štrassburce a Flückiger stal se řádným profesorem a 20 let svého života naplnil práci na této universitě. Jméno jeho bylo známo v celém světě. Universita v Bologni u příležitosti svého 800letého trvání udělila mu čestný doktorát. Flückiger byl prvním, jenž získal cenu Hanburyho, jež byla založena londýnskými chemickými a botanickými lékárníckými společnostmi. Flückiger sám považoval za nejvyšší poctu, že byl vyzván Danielem Hanburyem, aby s ním společně napsal: Pharmakografii, stěžejní to dílo anglické farmakognosie. S poctami přišli také Němci, Francouzi, Rakušané, Rusové, Belgičané, Hollandané, Španělé, Finové, Dánové a Američané. Když německý lékárnický spolek budoval svůj lékárnický dům, ozdobil jej sochami vynikajících lékárníků. Na Flückigera nebylo zapomenuto. Ve Štrassburgu působil do r. 1864, podzim svého života ztrávil v bernských horách, připomínajících mu tolik šťastné mládí.

Nejradostnější chvílí jeho života bylo otevření nového farmakognostického ústavu bernského. Tehdy se vyjádřil: „Můj sen se uskutečnil. A jestliže já se již nedožiji ovoce, přece radostí a hrdomostí mne naplňuje, že vědecké farmacie v mé vlasti dostává se tak nádherného útulku. Krajané, ctitelé a přátelé v uznání ohromných zásluh Flückigerových založili Flückigerovu nadaci, která stále odměňuje nejlepší práce farmakognostické. Ve vědecké práci

byl mužem mezinárodně cítícím. Na pamětní plaketě Flückigerově jest nápis: *Scientia non unius populi, sed orbis terrarum.*

Celoživotní touhou Flückigerovou bylo poznati květenu americkou a na místě ji prostudovati. Nebylo mu to však dopřáno. Musil se již z cesty vrátiti do Bernu a dne 11. prosince podlehl carcinomem pylori. Na bernském hřbitově zdobí prostý jeho rov větev chinovníku na znamení, že zde spí svůj věčný sen Bedřich August Flückiger, zakladatel moderní farmakognosie.

Flückigerova kniha „Pharmakognosie des Pflanzenreiches“ byla rodným listem mladé moderní vědy. Touto knihou přestalo existovati lékárnické zbožiznalství, na jeho místo nastoupila nová vědecká disciplína. Aby se tak mohlo státi, bylo zapotřebí ohromné práce v pomocných vědách farmakognosie, t. j. v chemii, botanice, fysice, v zeměpisu i v historii. Bylo třeba sebrati pramenný materiál, rozříditi jej, zbaviti všeho balastu a vypracovati v účelný systém. Obsáhlé všeobecné vzdělání, osvícený duch, znalost řečí: uměl německy, francouzsky, anglicky, italsky, španělsky a švédsky, takže světová literatura byla mu dostupna – umožnily mu zdolati veliký úkol. Dlouhá praktická činnost v lékárně neobyčejně mu prospěla. Byl osobností vpravdě mezinárodní. Pracoval pro celé lidstvo.

Literární jeho činnost byla velmi obsáhlá. Většina prací vyšla v odborných časopisech švýcarských, rakouských a německých. Z větších prací uvádím: „Monografie der Chinarinden“ a Grundlagen der Pharmazeutischen Warenkunde“, které vydal společně s prof. Tschirchem. Z rostlin pojmenovaných dle Flückigera budtež připomenuty: Abutilon Flückigerianum K Schum (z Malvaceí), Myrsine Embelia Flückieri F. Müll (z Primulaies).

Jeho práce z pharmaceutické chemie vysoy r. 1879 jako dvousvazkové dílo „Pharmazeutische Chemie“; r. 1888 vyšla tato kniha v druhém vydání a byla přeložena do mnoha jazyků.

Universita basilejská a bernská mají musea památek na Flückiera, sbírky plaket, diplomů, dopisů atd., což je dokladem významu tohoto vynikajícího vědce-lékárníka.

ČASOPIS ČESKOSL. LÉKÁRNICTVA,  
1931, č. 5, str. 121