



# ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

měsíčník stavovské lékárnické komory

ročník LXXXIX, vydání 5/2017



V televizi může člověk narazit na nekonečnou řádku různých více či méně extrémních a povedených reality show. Dokonce si ještě vzpomínám na jednu, v níž si měnil místo lékárník s provozovatelem čajovny a vzájemně zkoušeli, kdo z nich zvládne lépe roli toho druhého. Většina z nás si jistě velmi rychle vytvoří názor na to, pro koho byla situace jednodušší. Sám jsem ovšem nikdy nebyl příliš velkým příznivcem podobných atrakcí. Natož abych se do nich aktivně hrnul. A tak jsem byl z vlastní vůle až do těchto dnů podobných rozpustilostí ušetřen.



Ještě před pár měsíci by mě ani ve snu nenapadlo, že budu psát editorial do našeho časopisu. Ten je zcela bytostně spojen s šéfredaktorkou Jaroslavou Hořanskou, která zvládá dlouhá léta jeho přípravu s grácií sobě vlastní. Všechny články, inzeráty, autory, grafiku, tiskárnu, co si jen kdo vzpomene. Někteří jsou jí vděční, jiní lhostejní a někdo má hlavně slova kritiky. Tak to prostě chodí. Málokdo z nás má ale tu možnost si užít doslova reality show, když je vržen do celého kolotoče, po hlavě a bez přípravy, jako se to „poštěstilo“ mně. Z lékárny přímo do redakce. Stejně jako naši pacienti si často neumí představit, co vše obnáší naše práce, ani my si ne vždy uvědomujeme, jak složitá je příprava časopisu. I když jsme někteří docela blízko. A přesto se pravidelně dočkávají naši čtenáři, stejně jako autoři článků, od Jarky Hořanské vždy vlídných slov a laskavého přijetí, i když si to asi ne vždy a ne všichni zaslouží.

Věřím, že už příštím číslem se časopis vrátí do rukou šéfredaktorky. Musel jen na nějakou chvíli ustoupit důležitější hodnotě – zdraví. Takže, Jarko, přeji brzké uzdravení, těšíme se na Tebe.

**Aleš Krebs**

**šéfredaktorka** Mgr. Jaroslava Hořanská

**redakční rada**

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

**vydavatel**

Česká lékárnická komora  
Rozárcina 1422, 140 02 Praha 4

**sazba** Kateřina Hoferková

**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. 6/2017 – 1. června 2017**

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

**autorům**

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



## obsah

<b>Začalo to na apríla</b>	<b>4</b>
<b>Zeptali jsme se</b>	<b>5</b>
<b>Lékárník – odborný poradce</b>	<b>7</b>
<b>Ministerstvo rozhodlo o desítkách odvolání</b>	<b>8</b>
<b>Žádost o kontrolu a aktualizaci údajů</b>	<b>9</b>
<b>Osvědčení k výkonu soukromé lékárenské praxe</b>	<b>10</b>
<b>Interaktivní dispenzační semináře</b>	<b>13</b>
<b>Zpráva z porady předsedů</b>	<b>14</b>
<b>Tak to vidím já:</b>	
<b>Lékárnu může vlastnit pouze lékárník</b>	<b>16</b>
<b>Molekula měsíce: Chidamide-HBI-8000</b>	<b>17</b>
<b>Nově registrované látky: apremilast</b>	<b>18</b>
<b>Nové nebo méně známé léčivé rostliny:</b>	
<b>Cistus incanus L.</b>	<b>19</b>
<b>Výši spoluúčasti stanovuje v Maďarsku</b>	
<b>Národní zdravotní pojišťovna, není možné se od ní odchýlit</b>	<b>20</b>
<b>Beskydský slet lékárníků v novém</b>	<b>21</b>
<b>Třináctý Podzimní sjezd EPSA –</b>	
<b>hlavním tématem bylo Duševní zdraví</b>	<b>22</b>
<b>Studenti soutěžili v magistraliter přípravě</b>	<b>24</b>
<b>Světové dny zdraví</b>	<b>25</b>
<b>Elektronická preskripce v Portugalsku</b>	<b>26</b>
<b>Aktuality z farmaceutického muzea</b>	<b>28</b>
<b>K vývoji naší farmaceutické historiografie</b>	<b>29</b>
<b>Významná jubilea</b>	<b>33</b>
<b>Vydáno před 75 lety</b>	<b>34</b>

# Začalo to na apríla



Do České lékárnické komory jsem vstoupil jako běžný řadový člen 3. 7. 2008. No řadový, říkejme mu podle komorových zvyklostí a zápisu v členské evidenci aktivní (nejedná se o aktivitu jako takovou, a už vůbec to nesouvisí např. s plněním celoživotního vzdělávání). Expedice za tárou mi asi nebyla na zbytek života souzena jako moje hlavní činnost, a tak mě osud zavál přímo do jádra dění. Do pražského sídla České lékárnické komory.

## PharmDr. Aleš Novosád

Na apríla roku 2015 jsem se s nadšením pustil do práce a jedna z prvních schůzek, které jsem se zúčastnil jako zástupce ČLnK, se uskutečnila v sídle Všeobecné zdravotní pojišťovny. Nebyl jsem příliš připravený na to, že vlastně nikdo nemá na nic čas a člověk se musí pokusit říci v minimálním čase maximum informací. Konstruktivně, věcně a hlavně přesně. Moje příprava se tak zhroutila jako domeček z karet během prvních 30 vteřin schůzky, která probíhala asi takto: „Co chcete?“ „Peníze!“ „Nemáme! Zažádejte si o pilotní projekt, to je to jediné, co pro Vás mohu udělat!“ „Děkujeme, nashledanou.“ Na první pohled katastrofa, ALE... Zazněla jedna zásadní informace – pilotní projekt. Toto sousloví spustilo v té době vlnu, vlna následnou lavinu událostí. Kdybych v té době tušil, že jsem si první schůzkou pořídil práci na dva roky, raději bych se do toho všeho tehdy nepouštěl.

### Pilotní projekt

Začalo téměř detektivní pátrání. Co je myšleno pilotním projektem, kdo může žádat, co by mohlo být jeho náplní. Po získání základních informací dává prezident komory zelenou a já mám pouze 10 dní do uzávěrky přihlášek na to, abych projekt sepsal, zahrnul všechny myšlenky a aby vše mělo hlavu a patu. Za pět dní je projekt na papíře. Konzultační činnost, garantované kurzy, aktivní lékárníci. Vše umíme, máme, jen nám za tuto činnost nikdo neplatí. Po několika úpravách náplně a cíle nesu do VZP naší finální přihlášku. S konkrétním harmonogramem, rozpočtem a závazky. Finanční příspěvek na projekt ve výši 950 tisíc korun jsou nemalé peníze a myšlenka, že bude lékárník za

svou nadstavbovou činnost konečně finančně ohodnocen, bylo to nejlákavější na celém počínání. Teď už zbývalo čekat, zda nás vyberou. O volbě rozhodují většinou lékaři, nedávám tak projektu moc šancí. V koutku duše ale doufám. V červnu přichází informace, že jsme proklouzli s odřenými ušima mezi vybrané realizátory. Nejdříve se projevila velká radost, ale pak jsem si uvědomil, že vše, co jsem vymyslel, budu muset opravdu realizovat. Pracovat jsme začali okamžitě a přicházeli jsme stále na další a další problémy, které jsme společně v rámci pracovní skupiny – Chudoba, Nováková, Stříbrná, Maršík a Novosád – úspěšně řešili. Výsledek naší snahy do začátku projektu? Čtyři nové pracovní skupiny, upravené konzultační formuláře ke čtyřem garantovaným kurzům, jež jsou nejen v papírové, ale téměř revolučně i v elektronické podobě. Dva zcela nové garantované kurzy, 86 zapojených lékáren, 90 lékárníků, podepsané smlouvy, mlčenlivosti, nachystán informovaný souhlas.

### Smlouva s VZP je na stole

A je to tady, 15. února 2016 přichází podepsaná smlouva z VZP a projekt se spouští. Smlouva je standardní, ale jednu věc bych přesto vypíchnul. Peníze za splnění projektu VZP vyplatí až po jeho skončení a schválení. Schůzky, metodika, problémy, dotazy, nejasnosti, právníci – jednoznačně největší překážka, proč se řada lékáren do projektu nedostala – z původních 110 zájemců se nakonec dostalo pouze na 86. Vše ale běží. První konzultační formuláře se vyplňují. Zkoušíme první vyhodnocení. Dle smlouvy píšeme kvartální hlášení. Na to první reaguje pojišťovna stroze,

a to slovem „děkujeme“. Na druhé, třetí a čtvrté již ani to. Posíláme motivační e-maily do lékáren, nabádáme lékárníky k větší aktivitě.

### Náročný finiš

Konec projektu je naplánován k poslednímu říjnu, ale nakonec ho prodloužíme do 15. prosince, aby se vše stačilo řádně uzavřít. Jak samotné konzultace, tak i formální náležitosti. V posledních dnech roku jdeme na fakturaci. Nevím proč, ale jak jde o peníze, vše najednou šlape jako na drátkách. Do 31. prosince máme vše – nervy na dranc, hromadu papírů a nekonečně mnoho excelovských tabulek. Někdo z nás si vezme na starosti vyúčtování, další zpracování výsledků; 30 dní práce – na komoře, doma, na cestě do práce, v lékárně, zkrátka všude. Několikrát se probouzím kolem druhé hodiny ranní s obtiskými písmenky z klávesnice na tváři. Malá diplomka, jak jsem si pracovně nazval závěrečnou zprávu celého projektu, se úspěšně formuje. Nakonec je z toho svazek pořádný. Čítá 67 základních stran, tři strany souhrnu, který je nutný napsat k závěrečné zprávě, protože kdo by četl skoro sedm desítek stran nějakého textu. Následují dvě strany, jak v projektu pokračovat dál. Máme i pět stran doporučení od garantů garantovaných kurzů. Celkem 77 stran textu, tabulek a grafů. Rozhodného dne 31. ledna putují dle smlouvy dva výtisky závěrečné zprávy a vyúčtování na VZP. Vše předáváme a jsme rádi, že to máme za sebou. Měsíc čekání a 28. února 2017 jdeme projekt obhájit. Zvládli jsme to, i když vidím, že ani ty tři stránky souhrnu nikdo nečetl. Čekáme na akceptační list. Považuji to za formalitu, protože dle smlouvy jsme vypracovali vše a ještě něco navíc. Přesto mi tam někde vzadu opět něco říká: „Co kdyby...“. Ale nakonec je vše skutečně v pořádku. Fakturujeme a 30 dní splatnosti je posledních 30 dní nejistoty a různých myšlenek v celém projektu. Tato pohádka končí šťastně. Komoře se investované prostředky vrací zpět.

### Happy end – první platba pojišťovny za konzultace lékárníka

Co říci závěrem? Poprvé proplatila lékárníkovi některá ze zdravotních pojišťoven jeho konzultační činnost.

*Pokračování na straně 6*



# ZEPTALI JSME SE

**Na lékárny dopadá a v nejbližších letech dopadne celá řada povinností v souvislosti s elektronizací zdravotnictví či finanční správy, předáváním mnoha různých dat nebo kontrolou pravosti léčiv. Považujete tyto systémy za správně nastavené, chybí nebo naopak přebývá vám v nich něco?**

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



Odůvodněným systémovým změnám se komora nebrání. Každá „úřednická novinka“ musí být ale přínosem pro pacienty a náš obor. Postrádám státní věrohodné analýzy použitelné například pro hlubší zapojení lékárníků do prevence, včasné diagnostiky, do posílení kvality a bezpečnosti farmakoterapie. Spoustu dat lékárny on-line předávají Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv. Jeho přehledové „statistické tabulky a grafy“ by podle mého názoru měly být doplněny kvalifikovaným okomentováním změn a očekávání v množství a ve struktuře spotřeby léčiv. Zklamáním jsou i výstupy zdravotních pojišťoven, které podobně bez bližšího vyhodnocení většinou jen demonstrují vývoj nákladů hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Potřebujeme důkladnější dokumentaci trendu nákladů a spotřeb léků, zdravotnických prostředků a výše spoluúčasti. Proto jsme změny sledovaných parametrů navrhli i Ústavu zdravotnických informací a statistiky. Nadále ale budeme odmítat administrativní přetěžování lékařů spojené jen s eskalací kontrolní činnosti státních orgánů. Nesouhlasili jsme se zavedením EET do lékáren, naše zdůvodnění je dostupné ve zveřejněné korespondenci s ministerstvem financí. Nevidíme ani významnější přínos v zavádění administrativně a softwarově náročného systému „ověřování pravosti léčiv“. Pokud nám ale byl již nadiktován přijetím Evropské direktivy, snažíme se přispět alespoň k tomu, aby byl pro lékárny co nejméně zatěžující, a to i finančně. Pokrok v medicínských vědách, stejně jako nárůst péče díky prodloužení lidského věku, jsou nesmírně nákladné. I tato skutečnost musí vést ke zracionalnění přístupu státní správy v oblasti administrativního zatížení zdravotnických subjektů a ke smysluplnějšímu využití získaných dat.

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



Považuji to všechno za totální nesmysl. Už teď o nás má kdejaká instituce milióny dat. A nikdo s nimi nepracuje, a jestli pracuje, tak tajně, a k ničemu to nevede. A jestli to k něčemu vede, tak určitě ne ke všeobecnému blahu, ale k něčímu osobnímu prospěchu. Pojišťovněm do receptů pořizujeme snad už úplně všechno (i když možná ještě časem dojde na příznak, jestli má vydávající lékárnice zrovna migrénu), a stejně dochází ke zneužívání systému. Pacienti si obíhají svá „kolečka“ doktorů a nechají si od všech napsat všechno a nic se jim nestane. Nějakou tu

pokutičku dostane maximálně lékař. Nebo něco „ořežou“ lékárně.

Totéž platí i v ostatních segmentech. Od 1. 3. všichni posíláme on-line(!) elektronicky evidované tržby, a když dostane náměstkyně ministra financí otázku, jak se to projevilo, beze studu odpoví, že to nemají vyhodnocené. Co chtějí vyhodnocovat, když to mají on-line?! To se tam snad stačí „kouknout“, ne? Nebo v tom mají binec, chaos a zmatek?

Všechny ty systémy jsou nechutně drahé, utopily se v tom už miliardy, IT odborníci mají úžasné platy a my, kteří ve zdravotnictví a s pacienty opravdu pracujeme, máme docela smůlu a těžce vyžděný průměrný nebo mírně nadprůměrný plat.

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



Nejsem si jist, zda otázka směřuje víc k obsahu (jaká data jsou předávána a proč), nebo k technickým řešením. Za sebe můžu říci, že například u implementace protipadělkové směrnice mi dosti chybí transparentnost celého procesu, a to jak z pohledu přípravy technických řešení, tak z pohledu reálné potřeby tohoto opatření a osudu dat, která jeho pomocí budou získána. Pokud pomine EET, měli bychom se u všech nově zaváděných systémů ptát, co z toho budou mít pacienti. Pokud by se po všech těžkostech podařilo rozběhnout elektronický recept a především k němu vytvořit potřebné nástavby, které by lékárníkům a lékařům umožňovaly reálně zvýšit bezpečnost farmakoterapie (jsem si vědom, že jde o v tuto chvíli optimistický pohled), byl by benefit evidentní. U protipadělkové směrnice si tím jist nejsem – podle mého soudu daleko větší nebezpečí hrozí z nelegálního internetového obchodu s léky než v kontrolovaném distribučním řetězci.

**PharmDr. Antonín SVOBODA,** Mladí lékárníci



Díky elektronizaci a internetu se velmi usnadnila možnost zpracování a sdílení dat. Dobrý potenciál má sdílení dokumentace a možnost zohlednit dosavadní výkony a farmakoterapii v rozhodování o intervenci. Technologie mohou být využity správným směrem – k eliminaci duplicit, odhalení závažných interakcí a jiných lékových problémů a k posílení elektronické komunikace mezi zdravotníky. Je zde ovšem i riziko zneužití dat a neúčelného sběru dat. Je třeba pečlivě

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

chránit přístupy do dokumentace a bránit nepotřebné snaze státní správy shromažďovat nejrůznější data bez jasného využití. V současnosti jsme v počáteční fázi. Elektronický recept sám o sobě tyto výhody nepřináší, a naopak nese i určitá negativa a rizika, kterým je třeba předejít ve spolupráci ČLnK, SÚKL a MZd. Zásadní je ochránit právo na svobodný výběr zdravotnického zařízení a zabránit směřování. Neméně důležitá je i snadnost manipulace s elektronickými recepty v lékárně, zachování možnosti poskytnout péči „offline“ (bez internetu) a nastavení odměny za implementaci technologií a nových postupů ve zdravotnických zařízeních. Právě řada povinností, která na lékárníky dopadá, není vůbec oceněna. Chtěl bych důrazně upozornit, že narůstající administrativní úkony mohou odklánět pozornost od hlavní činnosti lékárníka, tedy poskytování lékárenské zdravotní péče. Měly by být zváženy prospěchy oproti rizikům. Na nákladech z důvodu legislativních změn se musí stát podílet. Ze strany státu však v poslední době převládá jakási touha po moci a budování autoritativního dominantního postavení vůči svým občanům. Ostatně i v otázce nezmiňujete pouze elektronizaci zdravotnictví. Ano, stát se snaží podrobit si své obyvatele a vniknout do jejich každodenních činností a tuto činnost více sledovat, kontrolovat a pokutovat. Toto nejsou znaky zdravé společ-

nosti. Vnímám jinou roli kontrolních a správních orgánů v demokratické společnosti, které mají kultivovat a posilovat úroveň oborů, a to v součinnosti s profesními a samo-správnými organizacemi. Naproti tomu v nedemokratických režimech jsou kontrolní orgány využívány k silným represím a jako nástroj státní moci podrobit si své občany nebo podnikatelské subjekty. K tomu bychom neměli směřovat. Velmi kritický komentář si rovněž zaslouží v této otázce zmíněná supersledovací směrnice (nazývá se protipadělková). Je zcela zjevné, že v tomto případě je po lékárnících vyžadována naprosto neúměrná zátěž při ověřování pravosti léku (každého balení). Bez zájmu o jejich názor a namísto racionálního odsunu administrativně-technických povinností od zdravotníků pryč. Jak je možné, aby lékárna od certifikovaného a kontrolovaného distributora přijímala neověřená podezřelá léčiva? V ČR jsem nezaznamenal žádný případ výskytu padělku v lékárně. Podle mého názoru tady argumentace vyznívá do prázdna. Pravým smyslem směrnice se mi totiž jeví spíše touha výrobců sledovat, kde dochází k výdeji „jejich“ léku, a to lze až při aktu samotného výdeje v lékárně. Nabízí se proto otázka, zda je takový komplikovaný systém „ověřování pravosti“ potřebný. Není. A rozhodně ne za takových nesmyslných podmínek, bez úhrady práce navíc a pod hrozbami nesmyslných sankcí (pozn. výše sankcí v maximálním možné míře však není z dílny evropského čertíka...).

## Začalo to na apríla...

*Pokračování ze strany 4*

Aktivita a nadšení kolegů v terénu byly a jsou nepřekonatelné. Dokážu si živě představit, kolik času a energie jste museli všem konzultacím věnovat. Přes tisíc sezení s pacientem, hodiny strávené u počítače. Stálo to všechno za to? Samozřejmě! Odvykající kuřáci, zachycené lékové interakce, diagnostikovaní pacienti s Alzheimerem nebo diabetem. Ne jeden nebo dva, ale desítky a stovky. A to jen díky práci, kterou máme všichni tak rádi. Protože kdyby ne, tak bychom ji nedělali. Poděkování patří všem, kteří projektu věnovali alespoň vteřinu činnosti. Pro někoho to byla pouze ta vteřina, pro jiné dva roky tvrdé práce. A pokud by za mnou někdo opět přišel a řekl mi, ať podám a realizuji jiný obdobný projekt stejného objemu práce, půjdu a podám ho. Protože jedině tak můžeme ukázat, že jsme nezastupitelní v celém systému zdravotnické péče.

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

**Lékárníci dlouhodobě upozorňují na to, že jsou léčivé přípravky pro mnohé pacienty nedostupné. Buď na trhu nejsou vůbec, nebo jsou jejich dodávky části lékáren odmítány. Anebo jsou dodávány za ceny, které jsou ve srovnání s cenami ve vybraných lékárnách ve velkých městech pro pacienty nepřijatelné.** Česká lékárnická komora proto opakovaně vyzývá politickou reprezentaci k tomu, aby zamezila nerovnoměrné distribuci léků a zajistila, že budou pacienti platit za léky stejné částky napříč všemi regiony. Stejně, jako je tomu ve většině zemí EU.

**TZ ČLnK**  
(27. 4. 2017)

**Vážené kolegyně, vážení kolegové, rádi bychom Vás upozornili, že k 31. 8. 2017 bude ukončen tříletý**

**cyklus celoživotního vzdělávání. V této souvislosti bychom Vás chtěli požádat o kontrolu seznamu absolvovaných kurzů ve Vaší Kartě člena v autorizované části komorového webu.** Dle řádu pro celoživotní vzdělávání byste měli za **tříletý cyklus (1. 9. 2014 – 31. 8. 2017) získat minimálně 90 bodů** za účast na akcích zařazených do systému CV, pokud jste po celou dobu pracovali v lékárně. Pakliže jste v průběhu tohoto období po celou dobu v lékárně nepracovali z důvodu **mateřské/rodičovské dovolené, dokončení studia v letech 2015–2017 či zamětnání mimo lékárnu**, platí pro Vás pravidlo **splnění poměrného počtu bodů. 2,5 bodu za každý měsíc zamětnání v lékárně.** Řádné splnění/nesplnění podmínek CV se za období 2014 – 2017 potvrzuje **pouze elektronicky** do Karty člena na webu komory a nikoli do papírového Přehledu odborné praxe.

**PS pro celoživotní vzdělávání, PharmDr. David Ovčari**  
(24. 4. 2017)

# Lékárník – odborný poradce

V průběhu roku 2016 se uskutečnil pilotní projekt Všeobecné zdravotní pojišťovny a České lékárnické komory pod názvem Lékárník – odborný poradce.

Náklady Všeobecné zdravotní pojišťovny každoročně nezadržitelně rostou ve všech segmentech. Finanční prostředky vynaložené na léčbu pacienta s Alzheimerovou chorobou, diabetem II. typu a pro onkologické pacienty jsou nemalou částí těchto nákladů. Častý jev objevující se v českém zdravotnictví je předepsání několika léčivých přípravků od různých specialistů a praktického lékaře, často se jedná o léčivé přípravky podobné účinnosti. Pacient se tak nevědomky dostává do situace, kdy by měl být nutně řešen jeho lékový problém. Nejjednodušší a nejdostupnější varianta se nabízí na úrovni lékárny. Všeobecně se screeningové metody, jako rozhodující články v oblasti prevence, aplikují po celém světě právě na této úrovni.

Česká lékárnická komora zažádala o podporu v rámci žádostí o pilotní projekty hrazené z fondu prevence Všeobecnou zdravotní pojišťovnu. Žádost byla zaměřena na konzultační činnost v lékárně, vedenou na základě absolvování speciálního nadstavbového vzdělávání – garantovaného kurzu. Po vzoru většiny evropských zemí, kde je tato činnost lékárnám běžně hrazena i třeba výkonovou formou, jsme zařadili do projektu čtyři garantované kurzy: odvykání kouření, řešení lékových problémů, screening diabetu a poradenství u pacientů s Alzheimerem. V těchto složi-

tých oblastech si samozřejmě uvědomujeme nutnost spolupráce s ošetřujícími lékaři, která je v konečném důsledku rozhodující. Oslovili jsme nejlepší specialisty ve svých oborech, ti se pak stali garanty tohoto vzdělávání. Jedná se o prof. Králíkovou, Dr. Malého, který patří do pracovní skupiny prof. Vlčka, prof. Pelikánovou a doc. Holmerovou.

Účelem celého projektu bylo představit a nabídnout pacientům nadstandardní konzultace a péči na úrovni lékáren, která je v některých oblastech na úrovni lékaře, při vytíženosti českého systému zdravotnictví, nedostačující. Tabulka č. 1 ukazuje současný stav proškolených lékárníků v jednotlivých tématech.

Do projektu jsme vybrali pouze určitý podíl lékáren a lékárníků představující vzorek rozložení lékáren v rámci celé České republiky, malých a velkých měst, různorodost dostupnosti péče v dané oblasti kraje apod. Pilotní projekt obec lékárníků velice oslovil a ukázal, že existuje i nemalá skupina pacientů, kteří navštíví raději dostupnější zdravotnické zařízení než je ordinace lékaře. Tabulka č. 2 ukazuje počet zapojených lékáren a počty konzultovaných pacientů.

Konzultace probíhající na úrovni lékárny se nikdy neobešly bez úzké spolupráce s ošetřujícím lékařem. Velice nás potěšilo, že se většině kolegů podařilo s lékařem spojit, dále komuniko-

vat a rizikového pacienta předat do péče specialisty. Například při screeningu diabetu jsme na vzorku 230 pacientů zachytili 70 rizikových pacientů a díky zpětné vazbě lékaře máme již u třech z nich potvrzen diabetes mellitus II. typu. Jako druhý příklad bych uvedl screening pacientů s podezřením na Alzheimerovu chorobu. Z 38 oslovených pacientů jsme dokázali pět pacientů převést přes praktického lékaře do péče lékaře specialisty.

Samotný projekt trval pouze rok. Konzultační činnost lékárníků již ovšem zastavit nelze. Řada kolegů se do rozbehuté strategie zapojuje nově, lékárny nabízející konzultace pokračují ve své činnosti. Většina pacientů je stále v kontaktu se svou lékárnou a vyžaduje pravidelný dohled například nad pokusy s odvykáním kouření – až 89 % pacientů. Spolupráce s pojišťovnami, o které intenzivně jednáme, bude v celém konceptu této aktivity rozhodující. Uvolněné finanční prostředky na činnost lékárníků by tvořily pouze zlomek objemu peněz nutných na léčbu nezachycených a již rozvinutých onemocnění.

Za spolupráci s lékárníky, lékárnami, právními zástupci lékáren, provozovateli, členy pracovních skupin a v neposlední řadě i se zaměstnanci ČLnK bych chtěl hluboce poděkovat. Práce nebyla vždy jednoduchá a stála nás mnoho úsilí, které se však nakonec vyplatilo.

**PharmDr. Aleš Novosád**

Tabulka č. 1

Garantované kurzy České lékárnické komory

Název	Počet lékárenských center	Počet absolventů	Počet kurzů
Alzheimerova choroba	38	39	2
Konzultační činnost v lékárnách	155	174	6
Odvykání kouření v lékárnách	160	191	14
Screening diabetu mellitu	90	102	2

Tabulka č. 2

Projekt ČLnK a VZP – Lékárník odborný poradce

Typ studie	Počet zapojených lékáren	Počet odevzdaných formulářů celkem
Odvykání kouření	29	302
Konzultační činnost – Lékové interakce	22	101
Péče o pacienty s Alzheimerem	12	38
Dia screening	23	186



**V** průběhu dubna obdržely desítky provozovatelů lékáren rozhodnutí o svých odvoláních, která podávaly nejčastěji v letech 2011 a 2012 proti rozhodnutím SÚKL, jimiž Ústav trestal neposkytování údajů o vydaných léčivých přípravcích. Odhadovaný počet podaných odvolání je více než 160.

Protože od počátku kauzy sběru dat uplynulo více než osm let, je na webu ČLnK od počátku května zveřejněn článek, který historii a význam kauzy, důvody jejího vzniku i její přínosy, následky, a lze říci, i oběti, připomene. Nynější text je ale určen zejména těm, kteří v posledních dnech rozhodnutí z Ministerstva zdravotnictví již obdrželi, nebo teprve obdrží.

## Ministerstvo rozhodlo o desítkách odvolání

Ministerstvo zdravotnictví se ve svých rozhodnutích opírá o rozhodnutí Nejvyššího správního soudu, který obdobnou věc již judikoval. Učinil tak ve věci provozovatele lékárny, který stejně jako ostatní provozovatelé podal proti rozhodnutí SÚKL z března 2010 odvolání, o kterém ministerstvo, oproti odvoláním ostatních provozovatelů, rozhodlo již v lednu 2011. Ministerstvo tehdy odvolání provozovatele zamítlo vyjma toho, že Ústavem uloženou pokutu snížilo z 10 000 Kč na 1 000 Kč (tím se liší od současných rozhodnutí, protože pokuty snižovány nejsou). Provozovatel proti rozhodnutí podal žalobu, se kterou u Městského soudu v Praze uspěl, když ten uznal, že SÚKL nebyl ze zákona o léčivech oprávněn se domáhat údajů o vydaných léčivých přípravcích. Ministerstvo proti rozsudku podalo kasační stížnost, o níž Nejvyšší správní soud rozhodl tak, že rozsudek Městského soudu v Praze zrušil a vrátil mu věc k dalšímu řízení. V následujících řízeních před Městským soudem a Nejvyšším správním soudem již provozovatel neuspěl. Stížnost k Ústavnímu soudu nepodal, zejména kvůli nepřiměřené délce soudního řízení, kterou již nechtěl dále prodlužovat. Ačkoli by oba rozsudky Nejvyššího správního soudu přezkum Ústavním soudem zasloužily, nebyla k tomu zatím příležitost. Rozsudky jsou k dispozici v autorizované části webu ČLnK.

Každý provozovatel, kterému nyní bylo doručeno rozhodnutí ministerstva, má několik možností postupu.

Stejně jako už výše zmíněný soudní matador, může každý své rozhodnutí napadnout žalobou u Městského soudu v Praze. Vzhledem k rozhodnutí Nejvyššího správního soudu (NSS) je v podstatě jisté, že soud žalobu zamítne. Proti rozsudku pak je možné podat

kasační stížnost k NSS. I u něj je pravděpodobné, že vzhledem k předchozímu rozhodnutí bude kasační stížnost zamítnuta. Není ale vyloučeno, že stížnost bude řešit jiný senát NSS, který může mít na věc odlišný názor, a teoretická šance na úspěch existuje. Neúspěšné absolvování obou soudních řízení teprve umožní podání ústavní stížnosti a přezkum kauzy Ústavním soudem. Jiná cesta k Ústavnímu soudu nevede. Předpokládaná doba od podání žaloby do rozhodnutí Ústavního soudu je nejméně tři roky.

Většina postižených provozovatelů, kteří mne již informovali o doručení rozhodnutí z ministerstva, žalobu podat nechce, aby se kauzou již nemuseli zabývat. To je pochopitelný postoj. S několika málo z nich jsem domluven na tom, že žalobu připravíme a podáme, aby byl princip sporu přezkoumán i Ústavním soudem. Využít právní pomoci komory mohou i další případní zájemci o podání žaloby.

Bez ohledu na to, jestli provozovatel žalobu podá či nikoliv, musí bohužel zaplatit pokutu a poplatek za správní řízení na účty a ve lhůtě uvedených v rozhodnutí. Podání žaloby nemá odkladný účinek.

Někteří provozovatelé zaznamenávají v rozhodnutích ministerstva chyby v psaní. Nejčastěji jde o chybně uvedené údaje o lékárnách, které provozovatelé neprovozují, rozpor mezi číselným

## PO MNOHA LETECH KE KAUZE SBĚRU DAT

a slovním vyjádřením výše pokuty apod. Tyto nedostatky lze napravit upozorněním ministerstva na chybu, které povede k tomu, že ministerstvo vydá opravné rozhodnutí, které na věci samé nic nezmění a chybu v psaní zhojí. Upozornění ministerstva na chybu v psaní není povinné a chyba samotná v konečném důsledku rozhodnutí nezneplatňuje.

Vzhledem k tomu, že ministerstvo o odvoláních rozhodlo se značnými průtahy, které účastníkům řízení způsobily tzv. nemajetkovou újmu, lze po České republice prostřednictvím Ministerstva zdravotnictví žádat za tuto újmu přiměřené zadostiučinění. V České republice se takto běžně odškodňují průtahy v soudních řízeních a v menší míře i průtahy v řízeních správních. Ministerstvo musí o žádosti rozhodnout do 6 měsíců od jejího podání. Pokud jí do 6 měsíců v plném rozsahu nevyhoví, může se žadatel obrátit o přiznání odškodnění k soudu. V příloze k tomuto článku je k dispozici vzor žádosti o přiznání přiměřeného zadostiučinění, který lze snadno doplnit nahrazením částí s červeně vyznačenými pokyny k vyplnění. Výpočet výše odškodnění odpovídá běžně přiznávaným částkám za průtahy v soudních řízeních. Protože problematika odškodňování průtahů ve správních řízeních je vzhledem k judikatuře Nejvyššího soudu a ke znění Úmluvy, Listiny a zákona komplikovanější, je třeba počítat s tím, že ministerstvo přizná odškodnění v nižší částce, nebo že je odmítne zcela. Pak je třeba počítat s podáním žaloby. K tomu Komora opět poskytne právní pomoc.

V každém případě doporučuji podání žádosti o odškodnění každému provozovateli, kterému ministerstvo po mnoha letech doručilo rozhodnutí o jeho odvolání. Žádost se podává přímo na Ministerstvo zdravotnictví ČR, Palácového nám. 4, 128 01 Praha 2, nebo do jeho datové schránky.

Budete-li mít jakékoliv nejasnosti k informacím v tomto článku nebo při vyplňování žádosti, využijte těchto kontaktů: [jmarsik@outlook.cz](mailto:jmarsik@outlook.cz), tel.: 777 971 071.

**Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík**

# Žádost o kontrolu a aktualizaci údajů

Při kontrole členské evidence jsme objevili u několika členů chybně vedené zařazení do Okresního sdružení lékárníků. Podle Organizačního řádu § 4a odst. 1) musí být každý člen komory zapsán v seznamu členů a evidován u okresního sdružení, kde vykonává praxi. Nevykonává-li praxi, eviduje se člen podle místa trvalého bydliště. Úřední záznam o členství má na starosti sekretariát komory.

A dále dle odst. 2): Vykonává-li člen komory praxi ve více okresech, eviduje se v jednom z nich, a to zpravidla v tom, kde vykonává největší část své praxe. Držitel osvědčení k výkonu funkce vedoucího lékárníka se eviduje v okrese, v němž vykonává svou funkci. Držitel osvědčení k výkonu soukromé lékárenské praxe nebo k výkonu funkce odborného zástupce, který není držitelem osvědčení pro výkon funkce vedoucího lékárníka a nevykonává svou praxi v lékárně, je evidován u okresního sdružení, v jehož obvodu se nachází místo podnikání nebo sídlo poskytovatele zdravotních služeb lékárenské péče, k němuž se osvědčení vztahuje, není-li takové místo nebo sídlo na území České republiky, eviduje se podle místa svého trvalého bydliště. O této evidenci je povinen uvědomit i ta okresní sdružení, kde další praxi vykonává. Všechna dotčená okresní sdružení informují sekretariát komory.

Z tohoto důvodu dojde do 12. května 2017 ke změně u všech členů, kteří mají v současné chvíli evidováno jiné OSL než to, které má uvedeno pracoviště v kartě člena. Tuto změnu provede sekretariát ČLnK. V případě jakýchkoli dotazů mě neváhejte kontaktovat.

Vzhledem k tomu, že se v běžné agendě členské evidence opakovaně setkáváme s nepřesnými nebo neplatnými údaji, **žádáme všechny členy ČLnK, aby zkontrolovali a případně aktualizovali své údaje v členské evidenci.**

Jedním ze základních úkolů České lékárnické komory je vést seznam členů. Pro řádné plnění tohoto úkolu je nutné udržovat údaje v tomto seznamu správné a přesné. Proto je jednou ze základních povinností každého člena České lékárnické komory udržovat údaje týkající se členství aktuální.

Podle Organizačního řádu ČLnK, § 7, je každý člen komory povinen bezodkladně oznámit změny týkající výkonu povolání členství sekretariátu komory. Ve stejném řádu (§ 4f, odstavec 2) je výše uvedená bezodkladnost vymezena lhůtou do 15 dnů.

**Kontrolu můžete provést po přihlášení do autorizované části stránek [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz).**

**Postup na přihlášení do autorizované části:**



**V tabulce (dole) naleznete, jaké změny můžete provést sami a které jsou potřeba nahlásit na ČLnK.**

Změnu údajů, které **nelze** provést prostřednictvím webových stránek, můžete provést ve spolupráci se sekretariátem ČLnK na telefonním čísle: **241 090 661**, e-mail: [recepce@lekarnici.cz](mailto:recepce@lekarnici.cz).

Pro zjištění údajů pro přístup do autorizované části použijte stejné kontakty. Předem děkujeme za spolupráci.

**PharmDr. Aleš Novosád**

V kartě člena si můžete změnit sami → Aktualizace mých personálií a kontaktů:	Co je potřeba nahlásit pro změnu na ČLnK:
1. Změna příjmení	Titul (další získané tituly před /za jménem)
2. Obor studia	Prostá kopie diplomu při získání dalších titulů
3. Adresa – trvalý pobyt (ulice, obec, PSČ, země, mobil, telefon, fax, e-mail) <b>Při změně adresy prosíme o pečlivost s ohledem na zaslání Časopisu českých lékárníků.</b>	Změna OSL (nutno nahlásit i předsedům OSL)
4. Adresa – korespondenční (ulice, obec, PSČ, země, telefon, fax)	Datum nástupu na rodičovskou dovolenou
5. Pracoviště	Data vzniku a zániku pracovního poměru
6. Ostatní (ČČL, zaslání na adresu)	Datum zahájení prezenční formy doktorandského studia



# OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná v dubnu 2017

## Zrušená osvědčení

95/1993	Mgr. Josef Švarc, Lékárna TILIA, nám. ČSA 15, Kamenice nad Lipou	1083/2013	Mgr. Irena Foltýnová, Lékárna Dubňany, s. r. o., Hornická 103, Dubňany
187/1994	Mgr. Eva Smíšková, Stará lékárna, Zenklova 220/162, Praha 8	1673/2013	PharmDr. Soňa Pirklová, Dr. Max LÉKÁRNA, T. G. Masaryka 125, Ústí nad Orlicí
17/1996	Mgr. Hana Mikulecká, Lékárna THEA, nám. Svobody 271, Železnice	104/2014	Mgr. Kateřina Pohlová, Lékárna Bílá růže, 5. května 6, Litoměřice
135/1998	Mgr. Eva Zychová, Lékárna Centrum, nám. Svobody 1570, Kladno	105/2014	Mgr. Kateřina Pohlová, PharmDr. Miroslava Čapková, K. Trochty 76/28, Miřejovice
27/1999	Mgr. Markéta Krčálová, Lékárna V Hloubce, Hluboká ulice 251, Turnov	460/2014	Mgr. Jitka Junová, MAGISTRA Lékárna Opatov, Bohúňova 1550/19, Praha 4
18/2002	Mgr. Jaroslava Miksová, Lékárna Libouchec, Libouchec 82, Libouchec	742/2014	Mgr. Vladimíra Mikulášková, Mgr. Tomáš Micek, Nálepko n. 932, Ostrava-Poruba
374/2005	PharmDr. Stanislava Mrhálková, Lékárna U Komenského, Komenského nám. 372, Kroměříž	749/2014	Aff. Oto Jaďuď, Vranská lékárna, Oblouková 610, Vrané nad Vltavou
374/2006	Mgr. Vladislava Řeháčková, U zlatého slunce, Bulharská 6154, Ostrava-Poruba	750/2014	Aff. Oto Jaďuď, Šárka Krchová, Drkolnovská 287, Příbram
127/2009	Mgr. Marcela Povolná, LÉKÁRNA ZAMZAM, Tilleho nám. 793, Praha 5 – Hlubočepy	847/2014	Mgr. Andrea Bárová, Lékárna U Radnice, Sokolská třída 34, Ostrava 1
325/2009	RNDr. Eva Maroušková, Lékárna PHARMGEST, nám. T. G. Masaryka 123, Příbram	96/2015	PharmDr. Gabriela Kroupová, Lékárna Karlov, Karlov 1, Prostějov
374/2011	Mgr. Jaromíra Vávrová, BENU Lékárna, Chlumecká 765/6, Praha 9 – Černý Most	206/2015	PharmDr. Eva Bah, Magistra lékárna U polikliniky, Československého exilu 2154/26, Praha 4
384/2011	Mgr. Tereza Rymešová, Lékárna U Červeného kostela, Tylova 1136/6, Olomouc	247/2015	Mgr. Lucie Jakešová, Dr. Max LÉKÁRNA, Nádražní 2376, Žďár nad Sázavou
52/2012	PharmDr. Karel Fořt, ETANALE, s. r. o., Roháčova 188/37, Praha 3	768/2015	PharmDr. Svetlana Vařková, Lékárna Vršovců, Vršovců 1826, Chomutov
227/2012	Mgr. Lea Andělová, Lékárna V Klášteře, Klášterní 117/2, Liberec	768/2015	PharmDr. Svetlana Vařková, Arlego, s. r. o., Lázeňská 191, Konstantinovy Lázně
312/2012	Mgr. Renata Ptáčníková, Lékárna Lidická, Lidická 930, Vlašim	787/2015	PharmDr. Luboš Semerák, Lékárna MEDICIPHARM, Voskovcova 1035/22, Praha 5
428/2013	Mgr. Eva Zychová, Ariete, s. r. o., Milady Horákové 695, Kladno	788/2015	PharmDr. Luboš Semerák, MEDICIPHARM, s. r. o., Hluboká 100/6, Praha 6, 165 00
687/2013	Mgr. Alena Mydlářová, Lékárna Alena Mydlářová s. r. o., Husova 393, Jičín	891/2015	PharmDr. Eva Krauhulcová, Lékárna U Černého orla, 5. května 424, Svoboda nad Úpou
962/2013	Mgr. Miloslava Doubravová, Lékárna Zlatý Anděl, Plzeňská 344, Praha 5	892/2015	PharmDr. Eva Krauhulcová, FYTO TRADE a. s., Havlovice 262, Úpice
963/2013	Mgr. Miloslava Doubravová, Lékárna u Anděla, s. r. o., K Pérovně 945/7, Praha 10	440/2016	PharmDr. Martin Roman, CSc., BENU Lékárna, Roudná, Otýlie Beníškové 1664/14, Plzeň
1098/2013	Mgr. Karel Struha, Lékárna U Soudu, Duchcovská 304/10, Teplice	441/2016	PharmDr. Martin Roman, CSc., RA123, s. r. o., Královské svahy 429, Lázně Kynžvart
1082/2013	Mgr. Irena Foltýnová, LÉKÁRNA DUBŇANY, s. r. o., Zdravotnické středisko 1541, Dubňany		

- 529/2016 Mgr. Jaromír Dvořák, Lékárna Hradecká lékárenská společnost, Pospíšilova 1159/41, Hradec Králové
- 530/2016 Mgr. Jaromír Dvořák, Hradecká lékárenská společnost, s. r. o., Na Příkopě, Praha 1
- 582/2016 Mgr. Zuzana Slováková, TETA lékárna, Opatovská 874/25, Praha 4
- 583/2016 Mgr. Zuzana Slováková, TETA drogerie a lékárny ČR, s. r. o., Poděbradská 1162, Šestajovice
- 593/2016 Mgr. Monika Tomková, Dr. Max LÉKÁRNA, Wilsonova 220/1, Přerov
- 606/2016 RNDr. Hana Izáková, Lékárna Nemocnice v Semilech, 3. května 421, Semily
- 639/2016 Mgr. Marie Tůmová, Lékárna Kateřinská, Kateřinská 34, Praha 2
- 771/2016 PharmDr. Lenka Pospíchalová, BENU Lékárna, V Olšínách 41, Praha 10
- 809/2016 Mgr. Tomáš Micek, Lékárna U vozovny, Opavská 6117/51, Ostrava-Poruba
- 810/2016 Mgr. Vladimíra Mikulášková, Lékárna U vozovny, s. r. o., Opavská 6117/51, Ostrava-Poruba
- 836/2016 PharmDr. Lucie Walterová, BENU Lékárna, Hornoměcholupská, OC Kaufland, Praha 10
- 145/2017 PharmDr. Josef Bakeš, Ph. D., Lékárna Ústavní lékárna Masarykovy nemocnice PRIVAMED s. r. o., Dukelských hrdinů 200, Rakovník
- 146/2017 PharmDr. Josef Bakeš, Ph. D., PRIVAMED s. r. o., Kotlíkovská 19/927, Plzeň
- 157/2017 PharmDr. Tomáš Jiřík, Lékárna Na Osmém, A. Bejdové 1810/10, Ostrava-Poruba
- 158/2017 PharmDr. Tomáš Jiřík, AltheraPharm, s. r. o., Strojnická 374, Český Těšín
- 187/2017 Mgr. Petra Erbanová, Lékárna Alena Mydlářová, s. r. o., Husova 73, Jičín, poskytovatel: Lékárna Alena Mydlářová, s. r. o.
- 189/2017 PharmDr. Ladislav Hanák, LÉKÁRNA ECONOMY, tř.T.Bati 398, Zlín, poskytovatel: ZDRAVÁ LINIE, s. r. o.
- 190/2017 Mgr. Hana Hlavsová, Lékárna Devětsil U Gery, Alej svobody 55, Plzeň, poskytovatel: Devětsil JST s. r. o.
- 191/2017 PharmDr. Veronika Junková, Lékárna U Krále Václava, K Libuši 57/30, Praha 4, Kunratice, poskytovatel: Kairos Pharmacy s. r. o.
- 193/2017 PharmDr. Věra Kopřivová, Lékárna, U Fortny 49/10, Opava, poskytovatel: LAVAL Pharma a. s.
- 195/2017 PharmDr. Tomáš Kotala, Dr. Max Lékárna ve Stříbře, Benešova 147, Stříbro, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 196/2017 PharmDr. Lada Machová, Lékárna U Herkula, Fintajslova 52, Břeclav, poskytovatel: STAVOVSKÁ s. r. o.
- 197/2017 PharmDr. Svetlana Mikitková, Lékárna U nádraží, Sady 28.října 5, Břeclav, poskytovatel: STAVOVSKÁ s. r. o.
- 198/2017 PharmDr. Jitka Novotná, BENU Lékárna, Černovická 5430, Chomutov, poskytovatel: BENU Česká republika a. s.
- 199/2017 Mgr. Veronika Pejřimovská, Lékárna Živa, Mírová 119, Ždírec nad Doubravou, poskytovatel: Mgr. Veronika Pejřimovská
- 200/2017 PharmDr. Jindřich Pelíšek, Dr. Max LÉKÁRNA, Volgogradská 2972, Tábor, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 201/2017 Mgr. Barbora Perglerová, Magistra lékárna Opatov, Bohúňova 1550/19, Praha 4, poskytovatel: MAGISTRA, a. s.
- 202/2017 PharmDr. Miloslava Pilařová, Lékárna LOTOS, Svätý Kříž 288, Cheb, poskytovatel: TREVIN Pharm s. r. o.
- 203/2017 Mgr. Renata Ptáčnicková, Lékárna Lidická, Lidická 930, Vlašim, poskytovatel: Mgr. Renata Ptáčnicková
- 205/2017 Mgr. Stanislava Retyková, Lékárna Devětsil Přeštice, Husova 1205, Přeštice, poskytovatel: Devětsil JST s. r. o.
- 206/2017 PharmDr. Jiřina Roučková, Lékárna Scarabeus, Hlavní 2459/108, OD Centrum, Praha 4 – Spořilov, poskytovatel: PILULE s. r. o.
- 208/2017 Mgr. Jana Slámová, Lékárna Velešín, Budějovická 148, Velešín, poskytovatel: Nemocnice Český Krumlov, a. s.

### Vydaná osvědčení

#### VEDOUCÍ LÉKÁRNÍK

- 179/2017 PharmDr. Eva Bah, Magistra lékárna U polikliniky, Československého exilu 30, Praha 4, poskytovatel: MAGISTRA, a. s.
- 180/2017 PharmDr. Lenka Baráková, Dr. Max LÉKÁRNA, Zápská 2600, Brandýs nad Labem, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 181/2017 PharmDr. Milena Benešová, Lékárna ve Smilovce, Smilova 405, Pardubice, poskytovatel: MADOMA s. r. o.
- 183/2017 Mgr. Martina Beranová, Lékárna Spektrum, Obchodní 113, Čestlice, poskytovatel: G - FAM, s. r. o.
- 185/2017 Mgr. Michaela Dobrá, Lékárna U Červeného kostela, Tylova 1136/6, Olomouc, poskytovatel: LÉKÁRNA U ČERVENÉHO KOSTELA, s. r. o.

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

209/2017	RNDr. Jan Svoboda, Lékárna U Lidušky, Nad Malým mýtem 1747/2b, Praha 4 – Braník, poskytovatel: Stélka, s. r. o.	241/2017	Mgr. Jana Kalenská, třída Karla IV. 834/4, Hradec Králové, poskytovatel: Lékárna U Karla IV., s. r. o.
211/2017	Mgr. Juta Šoustalová, Lékárna Canadian Medical Care, V Parku 2308/8, Praha 4, poskytovatel: Canadian Medical Care, Česká republika spol. s r. o.	243/2017	Mgr. Radoslav Kočiš, Dr. Max LÉKÁRNA, Nádražní 286/20, Praha 5, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
214/2017	Mgr. Jan Žebrakovský, Lékárna PHARMGEST, nám. T. G. Masaryka 123, Příbram, poskytovatel: PHARMGEST, spol. s r. o.	244/2017	Mgr. Markéta Krčálová, Lékárna V Hloubce, Tázlerova 251, Turnov, poskytovatel: Lékárna pod radnicí, s. r. o.
219/2017	PharmDr. Lenka Bártková, Lékárna Benu Olympia, U Dálnice 777, Modřice, poskytovatel: Leonardí MedCz, s. r. o.	246/2017	Mgr. Hana Květoňová, BENU Lékárna, Thámova 118/17, Praha 8, poskytovatel: Franzei Pharma s. r. o.
221/2017	Mgr. Hana Belanská, Lékárna Letmo, Nádražní 2a, Brno, poskytovatel: FBP 16, a. s.	248/2017	Mgr. Jitka Majoršínová, Lékárna Vita, Podpěrova 518/6, Brno, poskytovatel: Jipharm, s. r. o.
224/2017	PharmDr. Naděžda Burdová, Lékárna U kaštanu, Bělohorská 132, Praha 6, poskytovatel: BENE Bohemia, s. r. o.	250/2017	PharmDr. Stanislav Malinský, Lékárna U bílého hada, Malátova 1873, Nový Bydžov, poskytovatel: TARA s. r. o.
226/2017	Mgr. Iva Čejková, Lékárna U lávky, Ke Koulce 7, Praha 5, poskytovatel: ANIMA Medical, a. s.	252/2017	PharmDr. Eva Matušková, Lékárna Vinohrady, Velkopavlovická 25, Brno, poskytovatel: Leonardí MedCz, s. r. o.
228/2017	Mgr. Jitka Černá, Lékárna Poliklinika Barrandov, Krškova 807/21, Praha 5, poskytovatel: G - FAM s. r. o.	254/2017	Mgr. Vladimíra Mikulášková, Lékárna U vozovny, Opavská 6117/51, Ostrava-Poruba, poskytovatel: Lékárna u vozovny, s. r. o.
231/2017	PharmDr. Lenka Doležalová, Lékárna Špilberk, Holandská 873/6, Brno, poskytovatel: PHARCY s. r. o.	256/2017	PharmDr. Dana Nidetzká, Lékárna Neopharm Štefánikova, Štefánikova 338/41, Praha 5, poskytovatel: Pražská lékárnická s. r. o.
216/2017	PharmDr. Michaela Faktorová, TETA lékárna, Nádražní 1759, České Budějovice, poskytovatel: Teta drogerie a lékárny ČR s. r. o.	257/2017	Mgr. Patricie Perutková, Dr. Max LÉKÁRNA, Kubánské nám. 1271/5, Praha 10, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
232/2017	Mgr. Katrin Farah, Dr. Max LÉKÁRNA, Kubíčkova 1080/6, Brno, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.	259/2017	Mgr. Lenka Pindurová, Lékárna U sv. Antonína, Strossmayerovo nám. 6, Praha 7, poskytovatel: Pharma Com CZ s. r. o.
233/2017	Mgr. Irena Grocholová, Lékárna MEDICA, 8. pěšího pluku 85, Frýdek-Místek, poskytovatel: STAVOVSKÁ s. r. o.	261/2017	PharmDr. Renata Průšová, Lékárna Dubečská lékárna, Starodubečská 6, Praha 10, poskytovatel: Admoneo, s. r. o.
234/2017	PharmDr. Tomáš Gross, Lékárna Bítýška, Na Městečku 525, Veverská Bítýška, poskytovatel: Lékárna Bítýška, s. r. o.	263/2017	Mgr. Lenka Smyčková, Dr. Max LÉKÁRNA, Voctářova 2401, Praha 8, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
236/2017	Mgr. Denisa Hodáková, TETA lékárna, Koněvova 2596/211, Praha 3, poskytovatel: Teta drogerie a lékárny ČR s. r. o.	264/2017	PharmDr. Věra Šigutová, Lékárna Remedia, Nádražní 398, Frýdlant nad Ostravicí, poskytovatel: Valášek Radim PharmDr.
238/2017	Mgr. Zuzana Jindřišková, Lékárna Na zdraví, Dukelských hrdinů 691/33, Praha 7, poskytovatel: Lékárna Na zdraví s. r. o.	265/2017	PharmDr. Marianna Štursová, Lékárna Na zdraví, Panská 387/20, Brno, poskytovatel: Lékárna Na zdraví s. r. o.
239/2017	PharmDr. Tomáš Jiřík, Lékárna Na zdraví, A. Bejdové 1810/10, Ostrava-Poruba, poskytovatel: Lékárna Na zdraví s. r. o.	267/2017	PharmDr. Hana Švejdová, Lékárna Nová poliklinika, Elišky Přemyslovny 1325, Praha 5 – Zbraslav, poskytovatel: MERAK pharm s. r. o.
		269/2017	Mgr. Marcela Zdráhalová, BENU Lékárna, Olomoucká 4619/120, Prostějov, poskytovatel: BENU Česká republika a. s.
		270/2017	Mgr. Jana Zelenková, Lékárna Typos, Běhounská 15, Brno, poskytovatel: MeaVita, s. r. o.

(člnk)



## 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 podle pokynů při přihlášce: bankovním převodem na účet číslo: 35-7905240297/0100 vedený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře. Splatnost nejpozději 10 dnů před konáním semináře (v hotovosti na místě akce jen v nejnnutnějším případě a za zvýšený poplatek).

Poplatek za účast na IDS: 300 Kč, hotově 350 Kč. Počet bodů: 12. Odborný garant: PharmDr. Josef Malý, Ph.D.

Pro konání IDS semináře je nutné, aby bylo závazně přihlášeno alespoň 15 účastníků.

### ČERVEN

#### So 3. 6. Liberec (kód akce: 17027)

Obchodní akademie, Šamánkova 500/8, začátek v 9.00 hodin

#### Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění v kazuistikách X: Statiny (opakování pražského semináře)

**Anotace:** Statiny patří mezi základní léčiva používaná v terapii KV onemocnění. V průběhu semináře budou diskutovány zejména následující otázky: indikace k nasazení statinů, výběr optimální molekuly pro konkrétního pacienta, nežádoucí účinky a lékové interakce, indikace k vysazení statinů.

**Lektoři:** PharmDr. Alena Linhartová, MUDr. Jaroslav Brotánek

#### St 7. 6. Praha (kód akce: 17028)

Pavilon B. Braun Dialog, Budínova 2464/2b, začátek v 18.00 hodin

#### Antiagregace

**Lektoři:** PharmDr. Jana Gregorová, MUDr. Lenka Křivková

#### St 7. 6. Hradec Králové (kód akce: 17077)

Lékárna FNHK, začátek v 18.00 hodin

#### Kazuistiky na téma diabetologie

**Lektoři:** PharmDr. Pavlína Pastýříková, PharmDr. Petra Šubrtová, PharmDr. Martina Maříková

#### Čt 8. 6. Pardubice (kód akce: 17029)

Krajská nemocnice Pardubice, začátek v 18.00 hodin

#### Revmatologie II

**Anotace:** DRP u revmatických onemocnění se zaměřením na DMARDs a biologickou léčbu

**Lektoři:** prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc., MUDr. Tomáš Soukup, Ph.D.

#### Čt 15. 6. Třebíč (kód akce: 17092)

Hotel ATOM, začátek v 18.00 hodin

#### Chronická obstrukční plicní nemoc a její současná léčba

**Anotace:** Obstrukce dýchacích cest se u CHOPN v průběhu let většinou postupně zhoršuje. Moderní léčiva jsou schopna progres nemoci zpomalit. V semináři se zaměříme na současné doporučené postupy léčby a postavení nefarmakologických intervencí.

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

#### Út 20. 6. Brno (kód akce: 17091)

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

#### Chronická obstrukční plicní nemoc a její současná léčba

**Anotace:** Obstrukce dýchacích cest se u CHOPN v průběhu let většinou postupně zhoršuje. Moderní léčiva jsou schopna progres nemoci zpomalit. V semináři se zaměříme na současné doporučené postupy léčby a postavení nefarmakologických intervencí.

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

## Adipex od 1. května 2017 na recept s modrým pruhem

Od 1. 5. 2017 je účinná změna nařízení č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek, která vyjímá účinnou látku fentermin z přílohy č. 7 a přesouvá ji do přílohy č. 5 nařízení.

Přesun z přílohy č. 7 do přílohy č. 5 znamená změnu režimu předepisování a výdeje léčivého přípravku Adipex, který fentermin obsahuje, z běžného lékařského předpisu na lékařský předpis (recept i žádanku) s modrým pruhem. Znamená to také, že od 1. 5. 2017 není možný výdej tohoto přípravku na recepty vystavené v jiném členském státě.

Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík



# Zpráva z porady předsedů

V sobotu 22. dubna 2017 se v kongresovém sálu hotelu Occidental (dříve Barcelo) sešli členové představenstva České lékárnické komory s předsedy okresních sdružení lékárníků, revizních komisí a čestných rad.

Program zahájil v 9.00 hod. prezident komory **PharmDr. Lubomír Chudoba**. Účastníkům představil body programu a své sdělení zahájil legislativními tématy. Upozornil na velký zájem veřejnosti a novinářů o novelu zákona o léčivech a zmínil odpovědnost vyplývající ze změny zákona o regulaci reklamy za textové informace na reklamních letáčcích. Na místě je určitě obezřetnost vedoucích lékárníků nejen při zveřejňování reklamních sdělení lékárny, ale i u letáčků zpracovaných výrobcem a určených pacientům. Dále představil problematiku úhrad biosimilars a návrh předsedy zdravotního výboru sněmovny poslance prof. Rostislava Vyzuly. Předložený návrh předpokládá v některých situacích dle SÚKL snížení ceny pouze u prvního biosimilaru, u dalších však nikoli. Tento výklad by mohl nadále negativně ovlivňovat požadavek na změnu v odměňování lékařské péče. Prezident informoval také o připomínkování aktuálních právních norem představenstvem a o výběru České lékárnické komory jako zástupce profesních komor pro spolupráci s Radou vlády pro boj s korupcí.

V rámci informace o vzdělávání referoval dr. Chudoba o nastavbových specializacích, jejichž výčet byl novelizován v zákoně o vzdělávání lékařů. Snahou komory bude, aby jejich absolventi pro poskytování služeb geriatrickým pa-

cientům a pacientům s Alzheimerovou chorobou získali v úhradové vyhlášce výkon, který bude ohodnocovat poskytování těchto odborných služeb.

Z evropské agendy se nás týká „protipadělková“ směrnice, v ČR byla založena NOOL (Národní organizace pro ověřování pravosti léčiv), ČLnK se stala členem jejího představenstva. Z iniciativy představenstva komory také nově započala spolupráce s výrobcí lékárenského softwaru a asociacemi provozovatelů lékáren.

V závěru svého vystoupení informoval prezident komory stručně o spolupráci mezi lékárnickými organizacemi zemí Visegrádské skupiny zemí, jejichž setkání se konalo 24. 3. 2017 v Bratislavě.

**Mgr. Michaela Bažantová** představila naše mediální a PR aktivity. Pro prezentaci naší profese využívá stavovská organizace všechny obvyklé mediální nástroje, tisk, rozhlas i televizní vysílání. Spolupráce s novinářskou obcí a upevňování naší pozice je hlavní prioritou představenstva. Velmi úspěšný je projekt Lékárnických kapek ([www.lekarnickekapky.cz](http://www.lekarnickekapky.cz)), daří se nám prezentovat lékárníky jako zdravotníky, největší odborníky na léky, kteří jsou nezastupitelní a v osobním kontaktu s pacientem nenahraditelní.

Tisková mluvčí komory informovala též o připravovaném průzkumu veřejné-

ho mínění, který se zaměří na postoje veřejnosti k našim tématům, a o chystaném mysteriu shoppingu, jako zpětné vazby na způsob výkonu lékárnické profese.

K novým tvářím představenstva patří **PharmDr. David Ovčář**. Z výsledků pracovní skupiny pro celoživotní vzdělávání, nově pod jeho vedením, je zřejmé, že pracuje velmi pečlivě a efektivně. Kolega Ovčář informoval o garantovaných kurzech, interních i externích vzdělávacích akcích. Z novinek a zajímavostí lze na tomto místě členům komory doporučit kampaň Nebojte se zachránit život. V jejím rámci vznikly dva velmi zajímavé webináře, které jsou dostupné na komorovém webu. Na ně pak navazuje praktický nácvik pořádaný vždy jednotlivými okresními sdruženími. Půjde o celkem 60 workshopů na 38 místech, vždy na dvě hodiny a pro 15 účastníků. Neváhejte a přihlaste se!

Další upozornění (a současně pozvánka) se týkalo pořádání devatenáctého ročníku Konference mladých lékárníků týmem **PharmDr. Marie Zajícové** v Opavě. Jejím hlavní tématem byla 19. až 20. května dermatologie.

**PharmDr. Aleš Novosád** představil pilotní projekt ČLnK a VZP Lékárník – odborný poradce. Do projektu byli zapojeni absolventi garantovaných kurzů: konzultační činnost, odvykání kouření, Alzheimerova choroba a screening diabetu. Hlavním cílem bylo prokázat význam práce lékárníka jako zdravotníka první linie. Projekt přinesl zapojeným lékárníkům finanční prostředky z pre-







ventivního programu pojišťovny, byl velmi úspěšný a do budoucna budou obě strany hledat další vhodné formy spolupráce v oblasti prevence.

Právní problematiku rozvinul **Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík**. Přiblížil přípravu nového systému členské evidence. Probral nedostatky v licenčním řízení při podávání žádostí na OSL a připomněl, že od září 2017 budou osvědčení vydávána s platností na tři roky. V novém systému členské evidence se uvažuje o elektronické formě osvědčení. Informoval o jednání se zástupci SÚKL o způsobu provádění kontrol v lékárnách a o výši ukládaných pokut. Zástupci ČLnK informovali SÚKL o stížnostech svých členů na způsob, jakým jsou v posledních měsících prováděny kontroly v lékárnách. Upozornili také na to, že se řádově zvýšily ukládané pokuty, aniž by k tomu byl důvod. Podle SÚKL probíhají kontroly standardním způsobem. Pokuty se podle jeho sdělení zvýšily zejména proto, že došlo od roku 2013 ke zvýšení horních sazeb pokut v zákoně o léčivech.

V programu následovalo sdělení týkající se činnosti revizní komise a čestné rady přednesené **PharmDr. Janou Schwarzovou**. Nutno konstatovat, že i mezi lékárníky se nachází individua, která se minula povoláním a dělají ostatním ostudu. Místo lítosti nad svými pochybeními se tedy raději pochlubí najatým právním zástupcem. O, Tempora! O, Mores! Lupus est pharmacopaeus pharmacopaei!

**Mgr. Aleš Krebs, Ph.D.**, zevrubně pohovořil o zajištění místně dostupné lékárenské péče v období svátků. Tuto povinnost mají v ČR kraje, zejména

s ohledem na dny, v nichž mají povinně zavřeno větší provozovny a centra nad 200 m<sup>2</sup>. Například Olomoucký kraj zajišťuje pohotovostní služby ve spolupráci s komorou 1. 1., na Velikonoční pondělí, 8. 5., 28. 9., 25. 12., 26. 12. po minimální dobu 4 hodin. Zároveň znovu požádal předsedy, aby na sekretariát zaslali informace o způsobu zajištění lékárenských pohotovostí ve svých okresech. Jsou důležité nejen pro jednání s krajskými samosprávami, ale také k informování pacientů a médií.

Usnesení sjezdu uložilo představenstvu připravit e-learning pro vedoucí lékárníky. Kolega Krebs se snažil vyvolat diskusi nad budoucími tématy těchto kurzů s předsedy OSL. Je to jen na vás, vedoucí lékárníci, vyjádřete se, co vás v praxi nejvíc pálí? Co vás nejvíc zajímá? Která témata chcete do e-learningu? Buď pište na sekretariát, nebo bude možné vyplnit na komorovém webu dotazník, který pro vedoucí lékárníky připravíme.

**PharmDr. Martin Kopecký, Ph.D.**, prezentoval nástroj k vylepšení ekonomické situace zejména menších veřejných lékáren, tzv. degresivní SiV (signální výkon). V současnosti máme SiV = 13 Kč. Do budoucna usilujeme o to, aby bylo prvních 500, optimálně 1 000 receptů honorováno vyšším signálním výkonem, zbytek by zůstal v současné výši, tj. na 13 Kč. V návrzích jsou ovšem ještě další modely změn. Důležité je také rozhodnutí, zda by nebylo vhodnější vztáhnout SiV místo na recept raději na položku receptu. Dohodovací řízení pro rok 2018 má za sebou 1. kolo z 5. 4., za segment lékárenské péče při jednáních vystupuje GML (Grémium majitelů léká-

ren). K dohodě s pojišťovnami zatím nedošlo. Naděje ale umírá poslední.

**PharmDr. Jiří Gregor, Ph.D.**, vystoupil s informacemi týkajícími se činnosti pracovní skupiny Zajištění lékárenské péče imobilním pacientům. Senioři jsou totiž velmi zranitelní. Lékařská péče, kterou čerpají, není často dostatečná a senioři jsou silně ohroženi nesprávným užíváním léků. V nastavbovém specializačním oboru Farmaceutická péče o geriatrické pacienty by se kolegové z veřejných lékáren měli možnost proškolit v klinické farmácii takovým způsobem, aby byli schopni ohroženým seniorům v zařízeních sociální péče pomoci. Za tyto služby budeme usilovat o přiznání výkonu hrazeného z veřejného pojištění.

Hostem porady předsedů byl **Mgr. Filip Škarda**, který představil Nezávislou PR-aktivitu pro rok 2017 předloženou Motivovaným spolkem myslících lékárníků. Projekt má webovou stránku: [www.msml.cz](http://www.msml.cz). Proti podpisu bylo možné získat dokument projektového záměru, který je uveden jako interní s důvěrným charakterem. K prezentaci Mgr. Škardy se rozvinula bohatá diskuze. Závěrem diskuze byla nabídka prezidenta komory dr. Chudoby k dalšímu jednání mezi představiteli aktivity a představenstvem.

Dostatečný prostor k diskusi byl u všech témat v průběhu jednotlivých vystoupení i v samostatném odpoledním diskuzním bloku. Ten se nesl především v duchu témat představených v dopolední části porady. Jedním z hlavních úkolů je i nadále zajistit kvalitní a dostupnou lékárenskou péči pro pacienty.

**Redakce**



# Webináře



Je tomu zhruba rok a půl, kdy Česká lékárnická komora zahájila provoz webinářů. Tato stále populárnější forma vzdělávání farmaceutů již nabídla velkou řadu zajímavých témat, která jste měli možnost vidět.

Jen pro zopakování: Co je to vlastně ten webinář? Webinář je slovo vzniklé složením Web a Seminář. Jedná se tedy o seminář organizovaný na webu. Místo posluchárny nebo přednáškové místnosti použijete třeba svůj obývací pokoj. Místo na plátně se prezentace objeví přímo na monitoru vašeho počítače nebo na displeji tabletu, případně mobilního telefonu. Nemusíte nikam jezdit, stačí mít standardní připojení k internetu.

Z historického pohledu jsme v roce 2015 proškolili prostřednictvím webinářů

470 účastníků na dvě témata – Léčebné konopí, teorie a praxe a Základy veterinární dermatologie pro farmaceuty. V roce 2016 jsme proškolili 1395 lékárníků v tématech Lokální kortikosteroidy v magistraliter receptuře, Paracetamol s rozumem, Výživa a malnutrice u seniorů, Interakce mezi fytofarmaky a klasickými léky, Světový den hypertenze v lékárnách, Den lékáren – Ošetření drobných ran a poranění, Syndrom suchého oka a Světový den proti osteoporóze. V roce 2017 jsme zatím proškolili 994 lékárníků

na témata: Lékárenský servis v Jižním Súdánu, První pomoc – resuscitace I a II a Antibiotika ve 21. století. Další webináře jsou připravovány a řada z nich je již vypsána k přihlašování.

Existuje zde i možnost zpětného zhlédnutí webináře (záznam webináře vypisujeme zpravidla na tři měsíce po konání online webináře), na který naleznete odkaz v sekci vzdělávání v autorizované části stránek [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz).

V této části naleznete také veškeré informace, které jsou třeba k připojení do webináře a další technické požadavky na počítač. V případě jakýchkoli dotazů kontaktujte oddělení vzdělávání ČLnK, Ing. Marii Hajdukovou, e-mail: [hajdukova@lekarnici.cz](mailto:hajdukova@lekarnici.cz).

**PharmDr. Aleš Novosád**

**PharmDr. Stanislav Havlíček**

## TAK TO VIDÍM JÁ: Lékárnu může vlastnit pouze lékárník

Těchto pět slov chybí v českém zákonu o léčích, resp. lékárnách. Často však slyšíme, že systém, který v současné době povoluje, aby vlastníkem lékárny byl téměř kdokoli, ničí nezávislé lékárníky. Což je samozřejmě pravda, protože některé řetězce považují lékárny za maloobchody a beze skrupulí otevřou lékárnu v městě, kde není absolutně zapotřebí. Je několik vážných důvodů, proč je nutné, aby lékárny vlastnili lékárníci. Důvody ekonomické, chování řetězců aj. byly na stránkách ČČL již mnohokrát publikovány. Existují však daleko závažnější důvody, a to společenské. Lékárníci by měli být ve vyšší střední třídě. Majitelé i zaměstnanci. Všechny vyspělé demokracie stojí po všech stránkách na střední třídě. Naším vzorem by měli být kolegové v Německu, kteří se umísťují posledních 10 let na žebříčku uznání vždy v top ten. Jestliže v ČR je x řetězců a menšina nezávislých lékáren, těžko se slaďují požadavky lékáren vůči výkonné moci státu.

Bohužel, Grémium majitelů lékáren nemá v plánu se zabývat otázkou vlastnictví lékáren. I když to byl jeden ze základních bodů, proč jsem GML zakládal. Nastupující spoluzakladatelé vytvořili nový plán práce a všichni chtěli být místopředsedové. Byli. Je nutné poděkovat jim za dosaavadní prospěšnou práci.

Naše komora též nemá v plánu situaci českých nezávislých lékáren řešit. Respektive odměňování pracovníků lékáren nebo jiné záležitosti musí dělat pro všechny lékárníky v řetězcích i v nezávislých.

Pokud bude mít GML a představenstvo ČLnK zájem spolupracovat ve smyslu jednotného postupu při začlenění věty „lékárnu smí vlastnit pouze lékárník“ do zákona, mohou se přihlásit. Na výsledky těchto dvou společností není možné navázat, protože výsledky jsou nulové. Jistě se objeví hlasy kolegyně a kolegů, že tato práce je beznadějná. Není. Jestliže zapomeneme na všechny ty negativní projevy a naříkání, tak máme vyhráno! Je mnoho důvodů proč

majitelé řetězců, jakožto výrobci peněz, své lékárny prodají. Ještě za totality jsem se rozhodl, že v Praze postavím novou fabriku na léky. V mé krásné kanceláři zaměstnanec diplomatických služeb se rodil projekt. Mnoho laiků mne považovalo za „fantasmagora“. Dne 6. prosince 1990 vyskakovala z linky první balení Ranisanu. Posléze jsem byl požádán RNDr. PhMr. Jiřím Velkoborským, ať něco vymyslím pro české lékárníky. Vznikl Pharmos. V tu dobu bylo u nás cca 220 velkodistributorů, včetně pokusů členů představenstva komory – ti skončili se svým velkoobchodem s ostudou. Pharmos a. s. měl sloužit všem lékárníkům v republice a měl se stát největším velkodistributorem v republice. Zde měli lékárníci možnost si vybudovat silný podnik, takový, který by přesahoval ostatní západní velkodistributory. Lékárník, prostřednictvím akcie jako spolumajitel Pharmosu, by měl za sebou vlastní ekonomicky silnou společnost a neměl by dnes tyto starosti.

Vyzývám kolegyně a kolegy! (Je jedno, jestli pracují v nezávislých lékárnách nebo v řetězcích). Předělejme současný systém, který vychází z toho, že lékárnu může vlastnit kdokoli. Jistě to nebude procházka růžovým sadem. Máme velkou výhodu (kromě zvýšení kvality lékárenských služeb), že je zcela přirozené, že lékárnu má vlastnit pouze lékárník. Jak této mety dosáhnout, bude vysvětleno na setkání v Praze. Věřím, že lékárníci se budou zajímat, jak se dostat na úroveň, která jim náleží, a nenechají se porazit, nebudete věřit, ne moc inteligentními majiteli řetězců a jejich podržtaškami. Založíme společnost, nejlépe „Občanské sdružení“ a dejme se do práce. Proto kdo chce žít a předat lékárenství na té úrovni jako mají kolegyně a kolegové v Německu, přihlaste se na adrese: [ps.vfo@seznam.cz](mailto:ps.vfo@seznam.cz). Je nutné být ve správný čas na správném místě. Za pár měsíců tento čas přijde. Jde o politiku, kde se neumíme pohybovat. Proto požádáme profesionály.

**RNDr. Petr Fiala**

## CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

**Vrablík, M.: Několik poznámek k doporučením pro diagnostiku a terapii dyslipidemií ESC/EAS 2016**

*Medicína pro praxi č. 2/2017*

Po pěti letech vyšla nová doporučení evropských společností pro léčbu dyslipidemií. Doporučení mají 72 stran, pět let byla velmi dlouhá doba a udála se řada podstatných změn v léčbě i celkovém přístupu k pacientům s touto nemocí. Autor shrnul novinky do šesti bodů.

Prvním je stratifikace rizika – nejvyšším je průkaz přítomnosti významného aterosklerotického plátu, diabetici byli nově zařazeni do středního až vysokého rizika (dříve velmi vysokého).

Druhou novinkou je změna cílových hodnot směrem k razantnějšímu snížení LDL cholesterolu na 50 % výchozí rizikové hodnoty.

Třetí je nové hodnocení již zavedených léčiv: na základě studie IMPROVE-IT přehodnocení ezetimibu. Ta potvrdila jednoznačný přínos u pacientů s akutním koronárním syndromem. Pokud se nepodaří normalizovat hladiny LDL monoterapií, vždy se přidává ezetimib.

Čtvrtá novinka – zařazení nových léčiv do doporučených postupů: inhibitory PCSK9 na základě studie FOURIER pro pacienty, u kterých nebylo dosaženo léčebných cílů s kombinací maximální tolerovanou dávkou statinu a ezetimibu.

Pátá novinka zahrnuje léčbu u specifických skupin pacientů: ženy, diabetici, pacienti s renální insuficiencí či periferní aterosklerózou, s HIV infekcí. Jsou zde vyjmenovány naopak i skupiny pacientů, u nichž není vždy nutná hypolipidemická léčba (srdeční selhání, stenóza aortální chlopně, dialyzovaní).

Poslední novinkou je velký důraz na adherenci, kde jsou rozebrány způsoby komunikace s nemocným, zapojení pacienta i jeho okolí do terapie. S tím souvisí i zvýšené monitorování nežádoucích účinků léčby, především svalových obtíží léčeného pacienta.

**Láznička, L., Bucharová, V.: Hydrochinon a tretinoin – nové látky pro magistraliter přípravu**

*Dermatologie pro praxi č. 1/2017*

Dvě nově dostupné léčivé látky, hydrochinon a tretinoin, představují další možnost k individuální léčbě pacientů s hyperpigmentací kůže. Hydrochinon patří mezi fenoly, mechanismem účinku je blok enzymu tyrozinkinázy, který transformuje tyrozin na DH-fenylalanin, ten je prekurzorem melaninu. Hydrochinon nedokáže vybělit již vzniklé pigmentové skvrny.

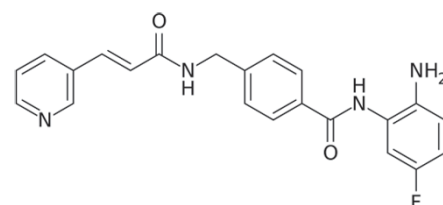
Firma Fagron dostala výjimku MZd na jeho použití v maximálně 4% koncentraci v recepturách. Uvedeny jsou tři receptury krémů, dvě z toho jsou i kombinací s další představovanou látkou tretinoinem. Ten je derivátem vitamínu A ze skupiny 1. generace retinoidů, tzv. nearomatických. Původně byl použit k léčbě alopecie, později k léčbě akné, aktinické keratózy, bazocelulární karcinom, lichen planus. Používá se lokálně v koncentracích 0,02–0,1 %. Hydrofilní krém s tretinoinem se používá v indikaci komedonické a papulopustulózní akné. Karbopolový gel s tretinoinem v glycerolu se používá u lichen planus v dutině ústní a v etanolu opět u akné. Mukoadhezivní pasta je indikována u lichen planus mucosae v dutině ústní. Celkem je tedy uvedeno sedm magistraliter receptur s uvedenými dvěma léčivými látkami.

Stránku připravil

PharmDr. Pavel GRODZA, panacea@iol.cz

# MOLEKULA MĚSÍCE

## Chidamide- HBI-8000



**IUPAC:** N-(2-Amino-5-fluorophenyl)-4-[[[1-oxo-3-(3-pyridinyl)-2-propen-1-yl]amino]methyl]-benzamide

**Molekulová hmotnost:** 390,4 g/mol

**Sumární vzorec:** C<sub>22</sub>H<sub>19</sub>FN<sub>4</sub>O<sub>2</sub>

Nové antineoplastikum chidamide (**CH**) přichází tentokrát z Asie. Schválen byl v Číně a jako orphan drug v Japonsku k léčbě relabujícího či refrakterního periferního T-buněčného lymfomu (PTCL). Klinicky se zkouší i u nádoru pankreatu. **CH** je inhibitorem histon deacetylázy (HDI). Inhibuje i aktivitu enzymů řady HDAC (1, 2, 3 a 10), které zodpovídají za iniciaci vzniku nádorů a jejich růst. II. fáze klinického zkoušení probíhala v Číně v letech 2015–2016 u 383 pacientů. Výsledky byly velmi dobré. Z nežádoucích účinků se objevily: trombocytopenie (10 %), neutropenie (6,2 %), anémie (7,1 %). Přípravek Epidaza® byl letos schválen čínskou FDA, vyrábí jej firma HUYA. Podává se perorálně. Ve studiích to byla dávka 2x týdně 30 mg. Z inhibitorů histon deacetylázy se již používají: vorinostat (Zolinza®), panobinostat (Farydak®), belinostat (Beleodaq®), etinostat, romidepsin (Istodax®) a mocetinostat.

**Zdroje:**

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

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27672541>

<https://jhoonline.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13045-017-0439-6>

Klener, P. a Klener, P. jr.:

Principy protinádorové chemoterapie, Grada Publishing 2013

## NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Psoriáza (lupénka) je chronická zánětlivá dermatóza projevující se jako zánětlivé zarudlé šupinaté skvrny na kůži. Podle ÚZIS trpělo v roce 2013 lupénkou zhruba 100 000 obyvatel ČR, z tohoto počtu tvoří 15 % středně těžká až těžká forma, u které je vhodné ve 20 % případů podat systémovou léčbu. Ačkoli se nejedná o život ohrožující onemocnění,



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

# apremilast

pacienti udávají výrazné snížení kvality života s velkou psychickou zátěží. Studie udávají až dvojnásobné riziko výskytu deprese ve srovnání se zdravou populací. Lupénka je spojena s řadou dalších komorbidit, nepřekvapí blízká souvislost s dalšími autoimunitními chorobami – psoriatickou artritidou (až u 25 % psoriatiků), Crohnovou chorobou, Bechtěrevovou chorobou apod. Nejčastější konkomitantní choroba – psoriatická artritida – se rozvíjí s odstupem roků, ke kožním projevům se přidává entezitida (zánět šlach), přítomna bývá daktilitida (oteklé prsty) nebo postižení axiálního skeletu (páteř, hrudník). Pacienti s lupénkou resp. s psoriatickou artritidou mají ve vyšším procentu projevy metabolického syndromu – cukrovku, vysoký krevní tlak, dyslipidémii; je prokázáno urychlení procesu aterosklerózy. Z uvedených důvodů bývá život psoriatika zkrácen o cca 3 až 10 let oproti zdravé populaci.

Závažnost a rozsah postižení lupénkou se hodnotí pomocí indexů, z nichž nejvýznamnější se stal PASI index (Psoriasis Area and Severity Index) nabývající rozsahu hodnot 0–72, přičemž skóre >10 se považuje za středně těžkou psoriázu spojenou s nutností zahájení systémové léčby. Pro hodnocení účinnosti je rozhodující procento pacientů, kteří dosáhli snížení skóre oproti stavu na začátku studie. Obvyklou hranicí je 75% snížení oproti původním hodnotám PASI (PASI 75), u nových látek se hranice posouvá na 90% a 100% snížení skóre, tzn. na vymizení příznaků. U psoriatické artritidy se navíc hodnotí i kloubní postižení škálou ACR20.

Léčba psoriázy probíhá v zásadě na třech úrovních. První úrovní jsou topické léčivé přípravky obsahující kyselinu salicylovou, kortikosteroidy, dehet, dithranol, recentněji jsou používány deriváty vitamínu D (kalcitriol, kalcipotriol, tacalcitol, maxacalcitol) a retinoidy (tazaroten). Druhou úrovní je klasická systémová léčba buď fototerapií (PUVA, monochromatická excimerová fototerapie laserem), nebo imunosupresivy (cyklosporin, methotrexat, acitretin). Třetí úrovní je léčba biologická. Apremilast jako malá molekula cílí do oblasti klasické

systémové léčby. Udělejme výjimku z klasické struktury článku a buďme nyní virtuálně pacientem s tak závažnou psoriázou, že vyžaduje systémovou léčbu. Naše klasická perspektiva je: 1. methotrexát -> 2. PUVA / cyklosporin / acitretin / apremilast? -> 3. antiTNF-alfa léčivo -> 4. další biologická léčba (např. antiIL-17). Ocitněme se nyní za bodem 1 (např. nedostatečná účinnost methotrexátu) a popřemýšlejme: Co je v bodě 2 pro nás jako pacienty nejlepší volba? Jaký je přínos apremilastu?

Začneme indikačními omezeními úhrady. Cyklosporin je hrazen bez indikačního omezení, apremilast by měl být hrazen po selhání jedné konvenční systémové léčby (vč. methotrexátu), antiTNF látky jsou hrazeny po selhání dvou možností konvenční systémové léčby, stejně jako antiIL-17 monoklonální protilátky, které navíc lze použít také při neúčinnosti předchozí biologické léčby. Pokračujme srovnáním účinnosti. Pravděpodobnost dosažení parametru PASI 75 v 16. týdnu byla v network meta-analýze společnosti Celgene v případě apremilastu 30 %, methotrexátu 31 %, cyklosporinu 44 %, adalimumabu 65 %, studie se secukinumabem udávají kolem 80 %. Pohled pojišťovny resp. lékaře ozřejmí náklady na 28 dní terapie, které jsou v analýze nákladové efektivity odhadovány na 129 Kč v případě methotrexátu, 3 793 Kč cyklosporinu, 21 000 Kč adalimumabu, 23 000 Kč apremilastu a dle SCAÚ SÚKL 25 000 Kč u secukinumabu. První dvě jmenované látky nejsou „centrové“ a mají nejhorší bezpečnostní profil (methotrexát – hepatotoxicita, anémie; cyklosporin je nefrotoxický a obecně se nedoporučuje podávat déle než 1–2 roky). Recentní pozorování potvrzují setrvalou účinnost nejúčinnějšího secukinumabu po dobu 4 let. Apremilast je požadovanou výší úhrady na úrovni biologické léčby, je bezpečný, ale relativně málo účinný. Z výše uvedeného vyplývají dvě základní strategie: „Rychlé vítězství“ znamená propracovat se co nejdříve k nejúčinnější antiIL-17 léčbě, otázka je, co když náhodou látka nezabere nebo přestane účinkovat, nicméně čtyřletá data prokazují dlouhodobou účinnost. Po methotrexátu bude zřejmě preferován cyklosporin, antiTNF látky (bod 3) lze přeskočit. „Pomalou, ale jistě“ zahrnuje pokud možno co nejdelší zkoušení různých látek a mít v zásobě co nejvíce dalších hrazených možností, nicméně reálně hrozí, že delší dobu nebudeme zcela spokojeni s výsledky léčby. V této strategii může mít apremilast díky relativní bezpečnosti své místo. Bylo by žádoucí jej uvést do výčtu látek v indikačních omezeních biologické léčby.

Apremilast je perorální inhibitor fosfodiesterázy 4 (PDE4). Inhibice PDE4 zvyšuje intracelulární hladiny cAMP, což omezuje zánětlivou odpověď díky modulaci exprese TNF- $\alpha$ , IL-23, IL-17 a jiných zánětlivých cytokinů. Cyklický AMP také moduluje hladiny protizánětlivých cytokinů jako například IL-10. V klinických studiích byly nejčastěji hlášenými nežádoucími účinky gastrointestinální poruchy včetně průjmu (15,7 %) a nevolnosti (13,9 %). Další hlášené nežádoucí účinky zahrnovaly infekce horních cest dýchacích (8,4 %), bolest hlavy (7,9 %) a tenzní bolest hlavy (7,2 %). Většina nežádoucích účinků byla celkově považována za mírné až středně závažné. Léčivý přípravek obsahující apremilast se jmenuje Otezla a vyrábí jej společnost Celgene. Doporučená udržovací dávka je po počáteční 5denní titraci 30 mg dvakrát denně perorálně ráno a večer bez omezení příjmu potravin. V současné době probíhá správné řízení o úhradě v indikaci psoriáza.



# *Cistus incanus* L. cist šedavý (Cistaceae – cistovité)

Nízký, stálezelený keř, s růžovými až červenými květy. Původem ze Středomoří, kde roste na skalách. Variabilní rod se vyskytuje ve třech subspeciích: *Cistus incanus* subsp. *incanus*, *C. i.* subsp. *corsicus* a *C. i.* subsp. *creticus*. Využívány jsou i příbuzné druhy, **Cistus ladanifer**, **C. monspeliensis**, aj. Nejstarší historická zmínka o cistu se nachází již ve Starém zákoně a dokumentech ze 4 stol. př. n. l. Předmětem sběru byla tehdy především oleoprskyřice (ladano, labdano), která tvořila součást kadidla k vykuřování chrámů a list, k přípravě čaje.

**Synonyma:** *Cistus creticus* L., *Cistus villosus* auct. non L.

**Obecný název:** kistos (řec.)

**Sbíraná část:** folium, oleoresina

**Droga:** Cisti incani folium

**Obsahové látky:** především 3 skupiny polyfenolických sloučenin: flavonoidy, zastoupené deriváty kempferolu, kvercetin a myricetinu, hydrolyzovatelné třísloviny odvozené od kyseliny gallové a ellagové, nehydrolyzovatelné (kondenzované) třísloviny, čili proanthokyanidy, odvozené od katechinu, epikatechinu, gallokatechinu a příbuzných látek, v silici oddělené z oleoresiny monoterpeny (pineny, cineol), seskviterpeny a fenylypropan eugenol, v prskyřičném podílu diterpeny labdanového typu.

**Účinky a použití:** v tradiční medicíně je nálev z listů vnitřně aplikován proti průjmu a úpravici, při kýlách, zánětech a ulcerózách GIT, zánětech kloubů, včetně artrózy, zánětech jater a k jejich regeneraci, zánětech močových cest, při nachlazení, chřipce a zánětech dýchacích cest, včetně astmatu (expektorans a desinficiens), srdečních onemocněních, nespavosti, neuralgiích, rakovinách různého typu, k detoxikaci organismu a jako roborans, zevně při různých kožních onemocněních (desinficiens, epitelizans, hemostatikum), zlomeninách a jako repelent. V potravinářském průmyslu se využívají extrakty při výrobě dochucovadel pokrmů, cist je oblíbený i v různých kosmetikách. Podle tradiční čínské medicíny lze značnou šíří využití této rostliny vysvětlit tropizmem k drahým

plic, osrdečníku, sleziny, trojitého ohříváče a tlustého střeva. Odborné studie byly zaměřeny na výzkum v oblasti antioxidačních, antimikrobiálních a protizánětlivých účinků. Antioxidační aktivita a zhášení volných radikálů byla prokázána v celé šíři polyfenolických sloučenin, které omezují rovněž rozvoj rakoviny, Alzheimerovy choroby a na kůži působí fotoprotektivně. Izolované gallokatechinové proanthokyanidy inhibovaly experimentálně vyvolané záněty u myši a včetně extraktu, blokovaly aktivitu COX-1 i COX-2. V případě rakoviny inhibovaly enzym urokinázu (metastázy) a vznik nových cév (výživa nádoru). Dále byly zjištěny významné účinky antivirové. In vitro i u myši inhiboval extrakt Cystus052 aktivitu virů všech



## NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

typů chřipky lidské, ptačí i prasečí. Na rozdíl od amantadinu nevzniká virová rezistence na polyfenoly extraktu, které se váží na povrch viru. In vitro byla prokázána účinnost i proti HIV-1 i HIV-2 (původce AIDS) a vláknitým virům (Ebola a Marburg). Pravděpodobně jde o vazbu polyfenolů na povrch virů, blokaci proteinů v obalových vrstvách virů a zabránění jejich vstupu do buněk. Byly navrženy krémy, bránící přenosu HIV během pohlavního styku. U diterpenů labdanového typu byla in vitro zachycena cytotoxicita proti buňkám typu KB, P-388 a NSCLC-N6, antibakteriální a antifungální aktivita vůči druhům *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacter cloacae*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Torulopsis glabrata*, *Saccharomyces cerevisiae* a *Candida albicans*. Extrakt hojil záněty žaludeční sliznice a inhiboval množení bakterie *Helicobacter pylori*, rovněž omezoval chlamydiové infekce. Výhodou je, že extrakty obsahují 30 polyfenolů různých struktur, čímž významně klesá možnost adaptace mikroorganismů a je možné dlouhodobé profylaktické působení. K dispozici je droga i přípravky.

**Dávkování:** 3x denně nálev z 1 lžičky drogy do 200 ml vody.

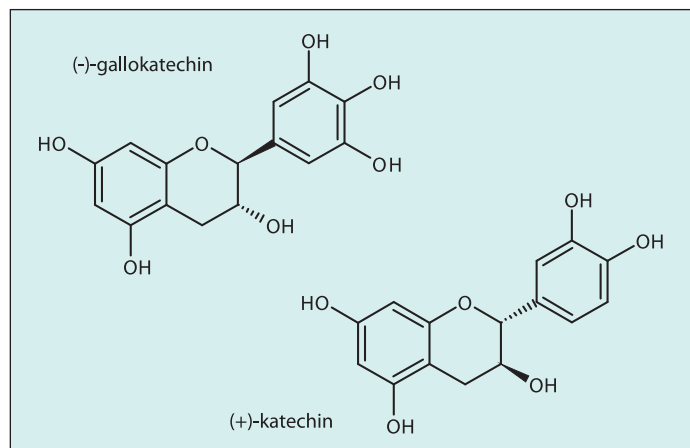
**Nežádoucí účinky a kontraindikace:** pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem, přestože dosud nebyly popsány případy intolerance.

**Interakce:** nejsou známy

**Hlavní zdroje:** AISLP, Chemical Book, Dostál, J.: Nová květena ČSSR, Academia, Praha 1989, Drugs.com, European Medicines Agency, Google Scholar, Hagers Handbuch der Drogen und Arzneistoffe, Jellin, J. M. et al.: Natural medicines comprehensive database, vyd. 4, Stockton 2002, Liber Herbarum Minor, Medline, Plants for a future, PubChem Compound, Toxnet.

PharmDr. Miloš Potužák

Obrázek: André Karwath (Wikipedia), vzorce: autor



# Výši spoluúčasti stanovuje v Maďarsku Národní zdravotní pojišťovna, není možné se od ní odchýlit

V rámci nedávného setkání představitelů lékárnických komor V4, které se uskutečnilo v Bratislavě, položila redakce ve spolupráci s redakční radou ČČL účastníkům několik otázek. Tentokrát odpovídá ředitel sekretariátu Maďarské lékárnické komory PharmDr. Attila Horváth-Sziklai, MSc. (na horním snímku vlevo).



■ **Je v jednotlivých lékárnách stejná spoluúčast (doplatek) na konkrétní lék? Pokud se liší, jsou rozdíly velké?**

Výši spoluúčasti stanovuje Národní zdravotní pojišťovna (OEP) a podle zákona není možné se od ní odchýlit.

■ **Které náležitosti u vás obsahuje recept a jak dlouhou má platnost?**

Recepty jsou platné tři měsíce. Vyhláška ministerstva zdravotnictví určuje 13 kritérií, která musí recept splňovat.

■ **Můžete sdělit, jaké máte u vás zkušenosti s prodejem konkrétního léku Adipex?**

V Maďarsku není Adipex dostupný.

■ **Jak vidíte problém reexportů a s tím spojený nedostatek některých léků pro vaše pacienty?**

Kompetentní úřady v Maďarsku přibližně hlídají nedostatky léčiv vznikající v důsledku reexportu. Podle mého mínění máme povinnost zajistit kontinuální dostupnost léčiv pro naše pacienty.

■ **Jak vnímáte současné postavení a také budoucnost nezávislých lékárníků? Mají šanci na přežití, nebo bude za čas patřit pouze těm nemocničním a řetězcovým?**

Myslím, že budoucností je liberalizace farmaceutické profese.

■ **Může být i v dnešní době odosobněné a přetechizované medicíny lékárník váženou profesí? Co pro to může sám udělat?**

Profesi lékárníka považuji za progresivní, musíme být tedy otevřeni inovacím v oblasti služeb a logistiky.

■ **Jsou členové lékárnické komory u vás dostatečně aktivní? Co očekávají od představitelů komory a v čem by sami měli být aktivnější?**

Naše poslání se nemění: pracovat na reputaci naší profese a vytvořit pro ni právní a ekonomické prostředí. Neaktuálnějším tématem je v současnosti reorganizace systému noční služby a jeho financování.

■ **Jaké vztahy máte s představiteli státní správy a volenými politickými představiteli ve vaší zemi? Jsou odůvodněné připomínky profesní komory brány na zřetel při tvorbě relevantní legislativy?**

Domnívám se, že s představiteli stát-

ní správy máme velmi dobré vztahy. Jako komora máme zvláštní oboustranné dohody, které jsme podepsali v roce 2014 a v letošním roce taktéž.

■ **V případě slevy, poskytnuté na léčiva hrazená ze zdravotního pojištění, je snížen pouze doplatek pro pacienta, nebo je lékárna současně povinna proporcionálně snížit i částku požadovanou v rámci úhrady od pojišťovny?**

Systém, o kterém hovoříte, není v Maďarsku využíván.

■ **Jaké jsou v současnosti převládající trendy v lékárenství u vás? (ne/limitované sítě, řetězce...)**

Převládajícím trendem je zavádění nových služeb lékáren.

■ **V čem jsou si lékárenství v zemích V4 blízká? Jak se můžeme přiblížit vyspělé Evropě?**

Sdílíme stejnou historii, ale i když byl v posledních 25 letech vývoj v zemích V4 odlišný, pořád usilujeme o stejný model.

■ **Jak vnímali a vnímají profesi lékárníka pacienti ve Vaší vlasti před 25 lety a jak dnes?**

Očekávání pacientů od zdravotních služeb se změnilo, stejně jako reputace lékárníků a lékáren. Jak se jako profesionálové prezentujeme, tak budeme vnímáni našimi pacienty.







## Beskydský slet lékárníků v novém

Ve dnech 8. a 9. dubna se uskutečnil již 18. Beskydský slet lékárnických čarodějnic a čarodějů, jak účastníky v úvodu přivítal jeho zakladatel a organizátor Pavel Grodza. Velmi pozitivně se ukázala vynucená změna místa konání. Slet se letos přemístil do hotelu Sepetná (místo dosud tradičního hotelu Petr Bezruč v Malenovicích), který nabídl účastníkům nejen příjemně klimatizovaný přednáškový sál, ale i výtečný raut a útulné ubytování.



*PharmDr. Pavel Grodza*

Letošním hlavním tématem byla neurologie se zaměřením na novinky v léčbě vybraných onemocnění nervového systému. První přednáškou zahájila MUDr. Olga Zapletalová, která je známou kapacitou v oboru neurologie. Jejím mateřským pracovištěm je Neuro-

logická klinika FN Ostrava, zároveň je odborným garantem Unie Roska Ostrava. Doktorka Zapletalová shrnula farmakologickou léčbu roztroušené sklerózy, upozornila na její úskalí, nežádoucí účinky i zkušenosti s novými léčivými. Její empatický přístup k pacientům byl znatelný také směrem k posluchačům, ochotně odpovídala i na četné dotazy z pozorného publika.

Neméně zajímavá a praktická byla také přednáška MUDr. Jiřího Krále na téma Cévní mozkové příhody. Základem sdělení pro posluchače byly tři hlavní a velmi praktické body, které je přínosné si zapamatovat i do běžného života: pacientovi postiženému CMP voláme co nejrychleji rychlou záchrannou službu, nepodáváme žádné léky a ideálně zjistíme pacientovu chronickou medikaci, zejména týkající se léčby warfarinem či léky skupiny NOAC.

V další části programu přednesla MUDr. Petra Bártová z Neurologické kliniky FN Ostrava velmi přehlednou přednášku o léčbě Parkinsonovy choro-

by. Jako novou lékovou formu používanou k léčbě této choroby představila intestinální gel Duodopa (levodopa/carbidopa), který je kontinuálně zaváděn permanentní sondou do střeva. Novou nadějnou molekulou je účinná látka ze skupiny inhibitorů MAO – rasagilin, který je již registrován jako léčivý přípravek, bohužel zatím nemá stanovenou úhradu ze zdravotního pojištění.

Po přestávce upoutal posluchače excelentní přednáškou o léčbě závratí doc. MUDr. Jaroslav Jeřábek, CSc.

*Pokračování na další straně*



*doc. MUDr. Jaroslav Jeřábek, CSc.*



*Pokračování z předchozí strany*

V rámci farmakoterapie používané při léčbě závratí je k dispozici pouze úzké spektrum účinných látek, hlavní a dlouhodobě používanou je betahistin, výjimečně cinarizin, případně látky ze skupiny antiepileptik. Přednáška docenta Jeřábka byla navíc plná zajímavostí týkajících se například mořské nemoci, vesmírné nemoci a principu vzniku nauzey v dopravních prostředcích. Celé sdělení skvěle podtrhla názorná odborná videa.

Poslední odbornou přednášku Novinky v léčbě epilepsie přednesl PharmDr. Stanislav Synek z brněnské nemocniční lékárny U Svaté Anny, který je vedoucím oddělení přípravy cytostatik. Kolega účastníkům prezentoval farmakoterapeutické možnosti léčby pacientů s epilepsií, představil i léčiva používaná jako tzv. orphan drugs pro vzácné typy epilepsie. Posteskl si ale také nad proble-



*PharmDr. Stanislav Synek*

matickým zajišťováním neregistrovaných léků pro léčbu pacientů, kteří jsou na nich „nastaveni“ a pro svou léčbu je potřebují.

Závěrečnou přednášku přednesl prezident ČInK PharmDr. Lubomír Chudoba, který představil auditoriu přehled

činnosti představenstva komory a vyslovil poděkování všem lékárnám, které se účastní projektů garantovaných komorou. Živě byly diskutovány zejména re-exporty, které nás lékárníky zásadně limitují v zajištění léčiv pro naše pacienty a jim významně narušují léčebný režim.

Večerní posezení u dobrého vína a cimbállovky bylo fajn a pěkné, jak říkáme u nás na severní Moravě, zato ráno se některým hůře vstávalo. Ten, kdo našel po vyčerpávajícím programu sílu vyjít si na Lysou horu, byl příjemně překvapen krásnou trasou, bezvětřím a lesy vonícími jarem. A ta zelňačka s pivkem, hmm!

Moc díky, Pavle, za další povedený Beskydský slet, už se těšíme na příští rok!

**Mgr. Jana Martinásková**

P.S. Kvíz pro pozorné účastníky sletu: Ve kterých dvou přednáškách byla zmíněna účinná látka fampiridin?

## Třináctý Podzimní sjezd EPSA – hlavním tématem bylo Duševní zdraví

European pharmaceutical students' association (EPSA) byla založena roku 1978 a dnes reprezentuje přes 165 000 studentů farmacie z 35 zemí Evropy. Sdružuje studenty farmacie i farmaceuty, vyjadřuje jejich názory na aktuální témata ve vzdělávání. Je to možné díky akcím pořádaným v průběhu roku EPSA, na nichž mají studenti možnost se setkat, sdělovat si své zkušenosti, znalosti, navzájem se učit a poznávat odlišné kultury.

Jednou z největších akcí je právě Podzimní sjezd EPSA, jehož 13. ročník se konal v rumunské Kluži. Tématem šestidenního kongresu bylo *Duševní zdraví* (dorazilo sem téměř 250 studentů farmacie z různých koutů Evropy). Pro oficiální delegáty začíná vždy schůz s EPSA teamem, úvodem k valným hromadám následujícím v dalších dnech. Večer je pak kongres oficiálně zahájen. Druhý a třetí den probíhají sympozia s vystoupeními odborníků na dané téma, jak z místa konání kongresu, tak i z jiných států Evropy.

První sympozium mělo název *Procházká k zapamatování cest neurotransmiterů*. V jeho rámci se probíraly dráhy neurotransmiterů v mozku, léčba schizofrenie, depresí, úzkostí, mechanismy účinků, indikace a kontraindikace léčiv. Jako přednášející byl pozván Sebastian-

-Mihai Armean, MD, Ph.D. z Univerzity lékařství a farmacie v Kluži. Druhé sympozium bylo na téma *Otázka bezpečnosti léků u duševních poruch*. Jako přednášející vystupovali prof. Nogosan Cristina, Ph.D., Steliana Ghibu Morgovan, Oliviu Voștinar a Andreea Farcaș-Călugăr, kteří všichni působí na místní Univerzitě lékařství a farmacie v Kluži. Přednášející nás seznámili s tím, že jsou duševní poruchy komplexní patologie, která se vyvinula v úzké souvislosti s vývojem naší dnešní společnosti. Duševní poruchy a problémy související s terapií jsou rozmanité. Každá farmakologická skupina, jako jsou antidepresiva, anxiolytika ad., přináší i nežádoucí účinky, které mohou být způsobené mechanismem účinku, rozdíly v terapeutické odpovědi u jednotlivých pacientů danými variabilitou a farmakokine-

tickými a farmakodynamickými zvláštnostmi určitých skupin pacientů (děti, těhotné, senioři). Tito pacienti mnohdy netrpí jen psychickými poruchami, ale mohou být léčeni i léky v jiných indikacích, zvyšuje se tak riziko lékových interakcí a nežádoucích účinků. V těchto všech případech hraje lékárník důležitou roli v poradenství, monitorování, či podávání zpráv o podezření na nežádoucí účinky léčivých přípravků. Třetí téma bylo *Léky a látková závislost – odemykání rizik a šance na duševní zdraví*. Jak může závislost ovlivnit duši, tělo i sociální chování mladého jedince? Na toto téma přijela přednášet Yolita Pavlova, mladá absolventka sociologie v Bulharsku, která podporuje déle než pět let děti a rodiny alkoholiků.

Čtvrteční blok sympozií byl otevřen tématem *Rozvíjení a udržení pružnosti mysli po celý život*. Jako přednášející byla pozvána Susan Botfield, koučka kariérního a osobního rozvoje, vystudovala práva a je držitelkou mnoha ocenění v oblasti koučinku. Pod pojmem pružnost si můžeme představit kvalitu nebo způsob myšlení, které mohou být

ohroženy vnitřními i vnějšími stresory. Je to schopnost zůstat flexibilní v myšlenkách, chování a emocích při jakékoli zátěži. Klíčovými prvky pružnosti jsou sebeuvědomění, sebevědomí, víze, rozhodnost, organizace, umění řešit problémy. Pružnost byla identifikována i jako klíč k úspěšné kariéře, či schopnost stát se dobrými „lídry“. Poslední téma symposia bylo *Kariéra ve farmacii duševního zdraví*. Přijela ho odpřednášet farmaceutka duševního zdraví paní Azra Sumar z Velké Británie. Je členkou charity College of mental health pharmacy (CMHF). Cílem této organizace je zajištění co nejlepší léčby u pacientů s duševními nemocemi v závislosti na individuálních potřebách každého pacienta. Pořádá vzdělávací kurzy pro farmaceuty, v nichž si mohou zlepšit své znalosti v oblasti duševních onemocnění. Slaví úspěchy také při vyvíjení nových přístupů či postupů v oboru farmacie duševního zdraví. Snaží se rovněž zvýšit povědomí o duševních nemocech a možnostech jejich řešení.

Nedílnou součástí kongresu vyplňující jeho vzdělávací program jsou workshopy a soft-skillové tréninky, na které se mohou účastníci přihlásit dle vlastního výběru. Vždy je na výběr několik zajímavých témat souvisejících s problematikou daného kongresu. Paralelně se vzdělávacím programem probíhají také Valná shromáždění EPSA.

Na valné hromadě zasedají vždy dva oficiální delegáti z jednotlivých asociací reprezentující názory svých členů, získávají zde nové informace o chystaných projektech a akcích EPSA, které pak prezentují ve svém spolku. Toto valné shromáždění bylo už 52. v historii EPSA. Jeho hlavní náplní byly reporty jednotlivých téměř 30 členů EPSA teamu. Každý člen ve vedení EPSA prezentuje svoji práci, projekty, pokroky, komunikace s jednotlivými asociacemi či dalšími členy včetně finančních záležitostí. Kromě členů EPSA teamu mají za úkol prezentovat své reporty také zástupci organizačních týmů nedávno proběhlých EPSA akcí, a ti, kteří nějakou EPSA akci chystají. Rozhodlo se také o dějišti 19. ročníku Letní univerzity 2017. Jednohlasně bylo odsouhlaseno Portugalsko a můžeme se tak těšit do města Covilhã.

Mezi pořadatele další EPSA akce patří i naše USF. Už za necelý půlrok pořádáme 14. ročník Podzimního sjez-

du EPSA v Brně. Valné hromadě byly představeny pokroky v naší práci, jako je zajištění místa konání, programu, sponzorů, partnerů a dopravy. Tématem našeho kongresu bude *Digitální revoluce ve zdravotní péči*. Účastníci se mohou těšit na témata workshopů a symposií jako je telemedicína, aneb jak můžeme využít Skype a jiné komunikační kanály při poradenství na delší vzdálenosti, jak se vyvíjí aplikace pro diabetiky monitorující dávky inzulínu a hladiny cukrů v krvi v kombinaci s jídelníčkem, sportem, spánkem a celkovým životním stylem. Prezentována bude také edukace seniorů v moderních technologiích a jakou roli v ní hraje farmaceut, bezpečnost „velkých“ dat a způsob jejich využití, způsob sběru dat a co vše z nich lze získat, jak by se dalo využít centrální uložení dat například při snížení dvojí preskripce i v souvislosti s e-recepty. Nevyhne se ani využití chytrých telefonů, hodinek a dalších vymožeností dnešní doby v léčbě či monitoringu člověka. Hlavním maskotem je robot, dokonale spojující téma a místo konání, Českou republiku.

Na přípravách pracujeme už více než rok a vše zatím probíhá poměrně hladce. Pro organizaci dostává každý organizační tým Handbook, kde je vše potřebné popsáno. Neustále jsme také v kontaktu s EPSA teamem a s organizátory minulých kongresů, mezi které patří i Spolek českých studentů farmacie. Všichni nám vždy poradili nebo pomohli najít odpovědi na naše otázky. Předpokládáme příjezd více než 300 účastníků, je třeba počítat také s EPSA

Duševní poruchy a problémy související s terapií jsou rozmanité. Každá farmakologická skupina, jako jsou antidepresiva, anxiolytika ad., přináší i nežádoucí účinky, které mohou být způsobeny mechanismem účinku, rozdíly v terapeutické odpovědi u jednotlivých pacientů danými variabilitou a farmakokinetickými a farmakodynamickými zvláštnostmi určitých skupin pacientů (děti, těhotné, senioři).

teamem, Alumni (lidé, kteří aktivně působili v EPSA), soft-skills trenéry a přednášejícími. Abychom takové množství lidí zvládli, bude nám po celý týden pomáhat 20 studentů z Farmaceutické fakulty VFU Brno.

Byla to již moje druhá zkušenost s EPSA akcí, na níž odvedl organizační tým opravdu velký kus skvělé práce. Je to jedinečná příležitost, jak nabýt zkušenosti na evropském poli. Doufám, že budou studenti nadále reprezentovat USF a Českou republiku v čím dál tím větším počtu a rozšiřovat si i tak své obzory jak v rozdílnostech pojetí studia farmacie v jednotlivých zemích, tak práce samotné.

**Dominika Studená,**  
prezidentka Unie studentů farmacie,  
z. s. Brno





# Studenti soutěžili v magistraliter přípravě

Mezinárodní federace studentů farmacie (IPSF – International Pharmaceutical Students' Federation) má ve svém portfoliu vzdělávacích projektů řadu zajímavých akcí, mezi nimiž je i Compounding Event, což jsme si pracovníně překládali jako Soutěž ve farmaceutické technologii. Ve výboru Spolku českých studentů farmacie jsme se dohodli, že bychom takovou akci pro studenty chtěli uspořádat, ale uvědomili jsme si, že na název Soutěž ve farmaceutické technologii by studenti tolik neslyšeli. Po dlouhých úvahách a řadě nápadů jsme se shodli na tom, že pro studenty 4. a 5. ročníků uspořádáme Mistrovství magistraliter přípravy. Podporu soutěže zajistila společnost Fagron, která nám darovala suroviny a prostředky pro zajištění krásných cen výhercům.

Po nejnáročnější části, vymýšlení názvu soutěže, před námi stály už jen tyto otázky: Jaké zadání pro studenty připravit? Jak výsledky studentů objektivně vyhodnotit? Kdo usedne v porotě soutěže? A podobně...

Odbornou část organizace vzala na svá bedra Katedra farmaceutické technologie, konkrétně přípravy soutěžních receptur, hodnotících kritérií a doplňující otázky k jednotlivým recepturám, které měly za úkol pomoci částečně zobjektivizovat vliv hravých vah. Je skutečností, že váhy nejsou perfektně a denně kalibrovány, přitom musí čas od času čelit překvapivým atakům porcelánové třenky. Hodnocení výkonů studentů se ujala porota ve složení: PharmDr. Pavla Kholová (Nemocniční lékárna FNHK), Mgr. Eva Procházková (Fagron), PharmDr. Eva Šnejdrová, Ph.D., a PharmDr. Barbora Vraníková,

Ph.D. (obě z Katedry farmaceutické technologie).

První ročník Mistrovství magistraliter přípravy se uskutečnil ve středu 12. dubna na Farmaceutické fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové. Přihlásilo se do něj 11 studentů 4. a 5. ročníku, pro které byly připraveny dvě receptury – jedna na čípky a druhá na pastu. Po zahájení soutěže byli studenti trochu překvapeni, že jsme po nich chtěli před vlastní přípravou sepsat postup, který jsme jim následně vzali, ale po této menší obstrukci se s chutí pustili do přípravy. IČ lampy byly rozsvíceny, čípkové základy nataveny, někdy přetaveny, přípravy opět zahájeny. V laboratorích panovalo z praktických cvičení nezvyklé ticho, studenti přemýšleli, jak zapracovat dehet do pasty, a mezi tím vypracovávali doplňující dotazy k jednotlivým přípravkům (např. význam jed-

## Receptura A

Belladonnae folii extr.  
sicc. normat. 0,02  
Ichthammoli 0,2  
Cacao olei q.s.  
M.ut f. supp.  
D.t.d. No X (decem)  
D.S. 1x denně

## Receptura B

Picis lithantracis 2,5  
Helianthi ol. raff.  
Ac. salic. aa 1,0  
Zinci oxidi  
Talci aa 7,5  
Sydofarm ad 50,0  
M. f. pasta



notlivých složek v přípravku, jejich vlastností, případně čím by složky šlo nahradit).

Čas ubíhal, čípky ve formách tuhly a v myslích soutěžících se začaly rodit otázky, jestli se jim příprava povedla, jestli zvolili správný postup a kdo z nich zvítězí. Po odevzdání všech přípravků zasedla porota k jejich posouzení a studenti k občerstvení, u něhož rozebírali své dojmy. Po chvíli jsme se dočkali výsledků. Na nejvyšším ze stupňů vítězů stanula Barbora Harmáčková, druhé místo obsadila Veronika Skalická a na třetím místě se umístila Martina Junková. Jsme moc rádi, že se první ročník vydařil, a věříme, že jsme položili základ pro tradiční akci.

**David Suchánek,**  
prezident SČSF



**Z**e světových dní zdraví, které vyhláší WHO, si v květnu připomínáme Světový den bez tabáku. Z jiných mezinárodních dní, které souvisejí se zdravím, potom Světový den (boje proti) astmatu, Světový den hygieny rukou/čistých rukou, Světový den Červeného kříže a Červeného půlměsíce, Evropský den melanomu, Světový den – Pohybem ke zdraví, Mezinárodní den ošetřovatelství, ošetřovatelek a zdravotních sester, Mezinárodní den rodiny, Mezinárodní den biodiverzity a Světový den roztroušené sklerózy. Dalšími jsou Světový den hypertenze, Den boje za rovná práva handicapovaných, Mezinárodní den Lupusu, Mezinárodní den podpory nemocných s chronickým únavovým syndromem, Světový den proti mozkové mrtvici.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

# SVĚTOVÉ DNY ZDRAVÍ

## květen



### Světový den Červeného kříže a Červeného půlměsíce (World Red Cross and Red Crescent Day, WRCRCD)

Světový den Červeného kříže a Červeného půlměsíce je každoročním připomenutím si základních principů Mezinárodního hnutí Červeného kříže a Červeného půlměsíce (často zkracovaného jako Mezinárodní Červený kříž nebo jenom Červený kříž), největšího světového humanitárního hnutí v podobě mezinárodní neziskové organizace. První Den Červeného kříže byl oficiálně slaven v roce 1948, datum – 8. květen – bylo zvoleno na počest narození (1828) švýcarského humanisty, iniciátora a jednoho z pěti spoluzakladatelů této organizace a prvního nositele Nobelovy ceny míru (1901) Jeana Henriho Dunanta. Oficiální označení dne se v průběhu času několikrát změnilo, pod názvem WRCRCD je slaven od roku 1984.

Mezinárodní Červený kříž byl třikrát oceněn Nobelovou cenou míru (1917, 1944, 1963). Mezinárodní hnutí Červe-

ného kříže a Červeného půlměsíce tvoří téměř 100 miliónů členů, dobrovolníků a sympatizantů ze 190 národních společností. Hnutí se skládá ze tří složek:

- Mezinárodního výboru Červeného kříže (International Committee of the Red Cross, ICRC),
- Mezinárodní federace Červeného kříže a Červeného půlměsíce (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies),
- Národních společností Červeného kříže a Červeného půlměsíce (National Red Cross and Red Crescent Societies).

Mottem Mezinárodního Červeného kříže je „inter arma caritas“ (milosrdenství mezi zbraněmi) „per humanitatem ad pacem“ (humanitou k míru).

Základní principy hnutí Červeného kříže a Červeného půlměsíce jsou pravidla závazná pro celé hnutí Červeného kříže a Červeného půlměsíce. Poprvé byly formulovány v roce 1875 dalším ze spoluzakladatelů – Gustavem Moynierem. Jejich dodržování je nutnou pod-

mínkou pro uznání národní společnosti (či jeho odejmutí) ze strany Mezinárodního výboru Červeného kříže v Ženevě. Tyto principy tvoří propojený systém, nelze je chápat izolovaně. Jejich současnou podobu tvoří sedm základních principů. Ty byly jednoznačně přijaty v roce 1965 na jednání 20. Mezinárodní konference Červeného kříže ve Vídni. Na ní bylo rovněž rozhodnuto, že tyto principy budou slavnostně nahlas čteny při zahajování každé mezinárodní konference. V roce 1986 na jednání 26. Mezinárodní konference Červeného kříže v Ženevě byla významnost těchto principů znovu potvrzena jejich začleněním do preambule stanov hnutí.

#### 1. Princip humanity

Mezinárodní hnutí Červeného kříže a Červeného půlměsíce (MH ČK a ČP) vzniklo z potřeby přinášet pomoc raněným na bitevním poli bez jakékoli diskriminace. MH ČK a ČP se snaží – v národním i mezinárodním měřítku – za všech okolností předcházet a zmírňovat lidské utrpení. Chce chránit lidský život a zdraví a zajistit respektování lidské bytosti. Napomáhá vzájemnému porozumění, přátelství, spolupráci a trvalému míru mezi všemi národy.

#### 2. Princip neustrannosti

MH ČK a ČP nečiní žádné rozdíly z hlediska národnosti, rasy, náboženství, sociálního zařazení či politické orientace. Věnuje se výlučně pomoci jednotlivcům, úměrně k jejich utrpení, a prioritou jsou případy nejnaléhavější tísně. Princip neustrannosti, nazývaný též princip rovnosti či nediskriminace, tedy zakazuje při poskytování pomoci brát ohled na vše jiné, než je objektivní naléhavost stavu toho či onoho jednotlivce.

#### 3. Princip neutrality

Aby si MH ČK a ČP uchovalo důvěru všech, neúčastní se nikdy na nepřátelských akcích ani na sporech politického, náboženského, rasového a ideologického rázu.

#### 4. Princip nezávislosti

MH ČK a ČP je nezávislé. Národní společnosti pomáhají veřejné správě při zabezpečování humanitární činnosti a řídí se platnými zákony dané země. Současně si však zachovávají nezávislost, která jim umožní za všech okolností jednat podle zásad MH ČK a ČP.

#### 5. Princip dobrovolnosti

MH ČK a ČP poskytuje pomoc dobrovolně a nezištně.

#### 6. Jednota

V každé zemi může být pouze jedna národní společnost MH ČK a ČP. Musí být otevřena všem a svou humanitární činnost vyvíjet na celém území státu.

#### 7. Princip světovosti

(zvaný též princip univerzality)

MH ČK a ČP je celosvětové. Všechny jeho národní společnosti mají stejná práva, stejnou odpovědnost a povinnost si navzájem pomáhat.

Padesátileté výročí přijetí těchto principů jsme si připomněli v roce 2015, téma „Naše principy v akci“ (Our principles in action) se stalo stěžejním mottem WRCRCD.

Kromě toho je WRCRCD příležitostí k uctění práce dobrovolníků, spolupracovníků, jednotlivců nebo skupin lidí, kteří svými činy a postoji vůči lidskému utrpení slouží jako příklad ostatním.

Pozn.: Znak MH ČK a ČP tvoří symbol Červeného kříže spolu se znakem Červeného půlměsíce, od prosince 2015 je doplněn o kruhový oblouk a text „mezinárodní hnutí“ v jazyce anglickém, francouzském, španělském, ruském, v arabštině, nebo čínštině.

*Literatura u autora*

# Elektronická preskripce v Portugalsku

Systém elektronické preskripce a dispensace je v Portugalsku plně spuštěn od konce roku 2015. Momentálně se výdej léků nachází na jakémsi rozhraní. Zákonem stanovený režim totiž nařizuje předepisování na e-recepty, tento postup však v řadě případů není možné aplikovat a léky lze tedy prozatím vydávat i na klasické recepty v papírové formě.



Cesta elektronického receptu po předepsání lékařem je následující: pacient přijde do lékárny s občanským průkazem a kódem preskripce, lékárník v systému vyhledá platné a nevyzvednuté e-recepty, systém se propojí se SNS a následuje samotná dispensace.

Národní program e-preskripce se nazývá SIFARMA 2000 a byl vyvinut Portugalskou lékárnickou komorou. Pro lékárny není povinný a musí si ho pro každý rok předplatit. Přesto ho využívá 95 % lékáren. Program umožňuje načtení nerealizovaných e-receptů daného pacienta a zobrazení historie všech vyzvednutých léčivých přípravků (LP) pacientem v dané lékárně (viditelné pouze touto lékárnou). Dále systém disponuje integrovaným notifikátorem potenciálních nežádoucích účinků a lékových interakcí, poskytuje výčet LP s danou léčivou látkou na trhu, dispenzační minimum, a je také propojen s Národní zdravotní službou. Identifikace pacienta probíhá pomocí nového typu občanského průkazu, který má v sobě zabudovaný čip a lze jej jednoduše načíst do počítače pomocí čtečky. U pacientů, kteří chodí do lékárny pravidelně, je možné zadat manuálně pouze jméno nebo daňové identifikační číslo. Pro načtení e-receptu je dále nutné zadat kód preskripce. Ten najdeme na papíru, který vystavil lékař pacientovi místo receptu. Mimo tohoto kódu v něm nalezneme výčet předepsaných LP a informace o jejich užívání, cenu doplatku a kód volby. Pacient také může předložit kód preskripce ve formě SMS zprávy. Tento kód nebo-li CNPEM je vytvořen národní databází léků INFARMED (Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde), který umožňuje lékařovi vybrat vhodný lék vzhledem k síle, lékové formě a ceně LP.

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

Elektronická preskripce je napojena na centrální registr a Národní systém úhrad zdravotní péče (Centro de Conferência de Facturas do SNS, CCF). Doplňkové informace (lékový záznam, informace o zdravotním stavu pacienta) však zůstávají pouze v rukou lékaře. Tento text má za cíl představit celou službu e-preskripce z pohledu činnosti lékárníka.

Portugalský systém zdravotnictví je v mnoha rysech podobný tomu v České republice. Díky sociálním prvkům se tak v rámci samotné péče o pacienta řadí mezi nejlepší na světě. Tento systém je složen ze tří navzájem propojených složek – Národní zdravotní služby (Serviço Nacional de Saúde, SNS), speciálního sociálního pojištění poskytovaného určitým profesím (tzv. zdravotní subsystémy) a volitelného soukromého připojištění.

ní. Národní zdravotní služba pracuje na principu solidarity a poskytuje všem občanům základní pokrytí zdravotních služeb. Je pod správou portugalského Ministerstva zdravotnictví a financuje ji státní rozpočet. Majoritní část portugalských lékáren tvoří soukromé komunitní lékárny, dále nemocniční lékárny a minoritně sdružení lékáren. Jejich počet je regulován počtem obyvatel v dané oblasti. Přesto, že si pacient může vyzvednout léky v kterékoliv lékárně, bývá v Portugalsku zvykem mít vlastního lékárníka. Díky tomu jsou lékárny schopné vést interní databáze o svých pacientech. Všichni lékárníci musí být členy Portugalské lékárnické komory (Associação Nacional das Farmácias, ANF).

Elektronická preskripce léků (Prescrição Electrónica de Medicamentos, PEM) je služba vyvinuta portugalskou vládní institucí SPMS EPE. Pilotní projekt byl spuštěn již v roce 2005 v malém městě Portalegre. Plná verze systému byla vytvořena v roce 2012. V dubnu 2013 se uskutečnilo její první spuštění, a to ve městech Figueira da Foz, Setúbal a Ponte Lima. Vyhodnocení Ministerstvem zdravotnictví potvrdilo přínos celého projektu. Na konci roku 2015 proběhlo celostátní spuštění systému a první elektronické fakturace úhrad následovaly v prvním čtvrtletí letošního roku.



Po načtení se v programu SIFARMA 2000 zobrazí obdoba klasického receptu. Program je také napojen na sklad lékárny a na centrální úložiště, kam jsou na pozadí odesílány informace o každém provedeném kroku. V programu je automaticky nastaven systém hlášení, který lékárníka upozorní na nedostatečné množství skladových zásob, na riziko lékových problémů a na nutnost generické selekce. Pokud si pacient vyžádá LP dražší než je „maximální cena“, do systému je nutné zadat kód volby, který je k nalezení opět na papíru od lékaře. Dalším krokem je kalkulace konečné ceny doplatku pomocí online propojení s CCF a vytištění daňového dokladu.

Mezi největší výhody, které lékárnám PEM přináší, patří nižší chybovost při dispenzaci a zjednodušení kontroly receptu (platnost, správnost a pravost). Díky tomu se lékárník může více věnovat samotnému pacientovi. Přímé pro-



pojení s CCF a e-fakturování šetří čas a téměř vylučuje vrácení receptu bez úhrady. Pacient zaznamenává zkrácení doby dispenzace a větší komfort při současném zajištění vyšší ochrany soukromí. Na druhou stranu je PEM limitován nejednotností občanských průka-

zů. Portugalci mohou mít platnou starší verzi bez čipu, na kterou není možné e-recept vydat. Otázkou také zůstává míra zabezpečení centrálního úložiště informací a možnost zneužití sbíraných dat.

**Barbora Vaňková**



# Aktuality z farmaceutického muzea

České farmaceutické muzeum (ČFM) zahájilo 8. dubna oficiálně letošní sezónu slavnostním Otvíráním muzea. Této tradiční akce se zúčastnilo na čtyřicet hostů, mezi nimiž nechyběl děkan Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové, zřizovatelky muzea, a zároveň předseda Spolku pro vybudování ČFM doc. PharmDr. Tomáš Šimůnek, Ph.D.

Na programu byl tradiční koncert v hospitálním kostele Nejsvětější Trojice, na kterém tentokrát zazněly skladby pro varhany a trubku, a samozřejmě prohlídka expozic ČFM. Těší nás, že se jich řada hostů zúčastňuje každoročně, neboť je každá prohlídka osobitá a v muzeu je stále co objevovat.

Na Otvírání muzea plynule navázalo **LXIII. sympozium z historie farmacie**, pořádané ve spolupráci se Sekcí dějin farmacie České farmaceutické společnosti ČLS JEP. I tentokrát na sympoziu vystoupili zahraniční hosté. První blok přednášek zahájila PharmDr. Tünde Ambrus, Ph.D., příspěvkem *Farmaceutické vysoké školství ve střední Evropě v polovině 20. století*. Posluchačům v něm přiblížila období vzniku samostatných farmaceutických fakult v Československu a v dalších střeoevropských zemích. RNDr. Anton Bartunek ve své přednášce *Slovenský lékárnický rod Gajovcov a ich prínos pre lekárnické a kultúrne dejiny Chorvátska* představil rod, z nějž pocházel významný chorvatský panslavista, jazykovědec a politik Ljudevit Gaj. Doc. PhDr. František Dohnal, CSc., ve svém sdělení *Zdravotnická služba v českosloven-*

*ském legionářském vojsku (u příležitosti 100. výročí bitvy u Zborova)* pojednal o vývoji organizované pomoci na bojišti a o zvláštích zdravotnického zabezpečení v prostředí československých legií. Druhý blok otevřel Robert Jirásek, který v příspěvku *Lékařské nádoby v nefarmaceutických muzeích v ČR – 2. část* představil lékařské stojatky ze sbírek Muzea českého venkova v Kačíně. Assoc. prof. Nóra Papp, PhD., v přednášce *Aspects of Transylvanian ethnomedicine in Europe—overview* seznámila přítomné s etnobotanickými výzkumy prováděnými u etnik Csángó a Székely v Transylvánii. Sympozium uzavřel Mgr. Ladislav Svatoš sdělením *Bilaterální sympozia z dějin farmacie NDR – ČSSR v letech 1980 až 1990*. Představil pět těchto konferencí, konaných střídavě v obou zemích, které byly na vysoké odborné úrovni a představovaly významnou zahraniční spolupráci tehdejší československé farmaceutické historiografie.

Vlastnímu programu Otvírání muzea a Sympozia z historie farmacie předcházela dopolední Valná hromada Spolku pro vybudování Českého farmaceutického muzea, jejíž jednání pro-



*Perspektivy spolupráce polské a české historie farmacie, prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc., a prof. dr. hab. Božena Płonka-Syroka.*

běhlo v jedinečném prostředí nedávno otevřeného Sálu Václava Ruska. Provoz tohoto konferenčního sálu s kapacitou 40 osob, v němž je instalováno několik souborů historického lékařského nábytku, byl zahájen na podzim roku 2016.

Otvírání muzea a sympozium však nebyly letošními prvními akcemi. Muzeum otevřelo veřejnosti své brány již v sobotu 1. dubna. Návštěvníci mají opět možnost prohlédnout si dvě stálé expozice: *Kouzlo apatyky* zaměřenou zejména na vývoj lékárenství, ale představující i další farmaceutická odvětví, a *Z apatyky do fabriky*, jež se věnuje dějinám farmaceutického průmyslu a výroby léčivých přípravků. Ve stejný den proběhlo také setkání s kolegy z Farmaceutické fakulty Lékařské univerzity ve Vratislavi (FaF LUV) pod názvem *Perspektivy spolupráce polské a české historie farmacie*. Kromě pracovníků ČFM a vedoucího Muzea farmacie FaF LUV mgr. Andrzeje Syroky a jeho kolegů se zúčastnili setkání i zástupci dalších oborů obou fakult, aby si vyměnili zkušenosti a diskutovali o možné spolupráci v oblasti vědy a výuky. Akce se zúčastnili např. proděkanka pro vědecké záležitosti FaF LUV dr. hab. Izabela Fecka, proděkanka pro studijní záležitosti FaF LUV dr. hab. Božena Karolewicz, proděkan pro mezinárodní vztahy FaF UK doc. PharmDr. Petr Nachtigal, Ph.D., vedoucí Ústavu



*LXIII. sympozium z historie farmacie, přednášející assoc. prof. Nora Papp, Ph.D.*



*Perspektivy spolupráce polské a české historie farmacie, mgr. Andrzej Syroka.*

humanitních věd FaF LUV prof. dr hab. Božena Płonka-Syroka, vedoucí Katedry klinické farmakologie FaF LUV prof. dr hab. Anna Wiela-Hojeńska a vedoucí Katedry sociální a klinické farmacie FaF UK prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc.

Dalšími tradičními akcemi pořádanými ČFM letos jsou Zahradnické trhy (konaly se 28. až 30. 4.), Muzejní noc (26. 5.) a Vánoční trhy (18., 19., 25. a 26. 11.). Jako součást vysoké školy muzeum nezapomíná ani na svou edukační roli. Během podzimu absolvují seminář v podobě exkurze do ČFM všichni studenti 1. ročníku FaF UK v rámci předmětu Historie a organizace farmacie. Kromě studentů farmacie jsou expozice ČFM vyhledávaným cílem studentů vyšších zdravotnických škol, oboru farma-

ceutický asistent, poznatky a snad i zájem o studium farmacie se snažíme všípít rostoucímu počtu studentů gymnázií a středních škol, kteří muzeum navštěvují v rámci chemicko-biologických seminářů či školních výletů.

ČFM nabízí svým návštěvníkům širokou paletu upomínkových předmětů. Letošní novinkou bude její rozšíření o bylinný čaj *Kouzlo apatyky* a pexeso *Ze starých herbářů* s reprodukcemi kreseb rostlin z herbáře z 18. století.

K návštěvě muzea zveme také všechny kolegy. Jako spojení příjemného s užitečným je jednou ročně ohodnocena 2 body v rámci celoživotního vzdělávání lékárníků.

Více informací o muzeu najdete na: [www.ceska-apatyka.cz](http://www.ceska-apatyka.cz) nebo na facebooku muzea.

**PharmDr. Jan Babica, Ph.D.**

*Foto: Tünde Ambrus, Jan Babica, archiv ČFM*



*Sál Václava Ruska.*

## K vývoji naší farmaceutické historiografie

Za nejstarší významnou práci z dějin naší farmacie můžeme považovat dílo rakouského lékaře M. Machera, který se zabýval vývojem lékařství v rakouské říši, do níž české země tehdy patřily. U českých farmaceutů se zájem o dějiny vlastního oboru projevil na konci 19. století, což lze doložit různými časopiseckými články.

Důležitým dokladem je také jejich aktivní účast na velkých výstavách v Praze, jako byla Jubilejní výstava v r. 1891, Národopisná výstava v r. 1895 a II. mezinárodní lékárnická výstava v r. 1896. Historické předměty, které tehdy Lékárnická společnost od vystavovatelů získala, předala Museu Království českého, kde byly více než 50 let vystaveny. Historické práce v časopisech publikoval v tu dobu např. žižkovský lékárník PhMr. Otto Schreiber (1854–1928), který kromě několika odborných článků napsal první český přehled dějin lékárnictví a dále PhMr. Emil Šedivý (1872–1923).

### První polovina 20. století

V první polovině 20. století se historií farmacie zabývali ojedinelí lékárníci, z nichž je kromě Šedivého nutno uvést PhMr. Josefa Svetozára Nováka (1877–1943). Jejich publikace jsou dodnes významnou součástí našeho historického fondu. Nejvýznamnější prací Šedivého byly Příspěvky k dějinám lékárnictví na Moravě a ve Slezsku. Novák je autorem asi čtyř set časopiseckých článků.

V cizině se mezitím již sdružovali zájemci o dějiny farmacie do různých organizací. První z nich byla *Société Française d'Histoire de la Pharmacie*,

založená r. 1915 v Paříži. Dále to byla Mezinárodní společnost pro dějiny farmacie, jejímiž členy byli též někteří farmaceuti z Československa. V roce 1930 jich bylo 33, převážně to byli lékárníci z pohraničních krajů (Československo zastupoval lékárník PhMr. Josef Zintl z Mariánských Lázní). Korporativním členem byl Svaz československého lékárnictva. Společnost pořádala mezinárodní kongresy z dějin farmacie (první byl 1927 v Norimberku), vydávala svůj zpravodaj (*Mitteilungen der Gesellschaft für Geschichte Pharmazie*) a různé knihy (např. sborníky přednášek nebo publikaci o klatovské lékárnické rodině Firbasů).

V některých státech v tu dobu již působila specializovaná farmaceutická muzea (např. v Německu, Francii, Švýcarsku).

*Pokračování na další straně*



*Pokračování z předchozí strany*

U nás vzniklo na začátku 20. století Národní technické muzeum, které v letech 1910–1911 mělo na návrh docenta PhMr. Emanuela Senfta samostatnou lékárnickou sekci, jež však zanedlouho zanikla. Teprve později na tuto opomíjenou problematiku upozornili RNDr. PhMr. Jaroslav Hladík (1903–1975) a profesor PhDr. PhMr. Eduard Skarnitzl (1894–1970).

V meziválečném období publikovali články z dějin farmacie zejména již zmíněný PhMr. E. Šedivý a PhMr. J. S. Novák. Po smrti Šedivého (1923) se přidal PhMr. JUDr. Karel Pejml (1892–1965) a od roku 1932 též RNDr. PhMr. Jaroslav Hladík, který se r. 1947 habilitoval z dějin lékárnictví. Zatímco Šedivý a Novák byli praktickými lékaři, byl Pejml úředníkem berní správy a Hladík původně pracoval jako referent na Ministerstvu zdravotnictví.

**Poválečná sbírková činnost**

V roce 1944 vznikl při Ústředním svazu lékárníků muzejní odbor, který vedl profesor PhDr. PhMr. Ed. Skarnitzl (1894–1970). Sbirka, soustředěná tímto odborem, byla po válce předána Dr. Hladíkovi. Ten po osvobození shromažďoval ve Farmakologickém ústavu Lékařské fakulty UK různé doklady k vývoji naší farmacie. O této sbírce referoval např. docent RNDr. PhMr. Zdeněk Blažek (1909–1970) a E. Slodkowski (5 fotografií z expozice). Tato sbírka byla včetně knihovny umístěna v šesti místnostech a obsahovala např. hmoždíře, lisy, destilační přístroje, váhy, různé drobné předměty, suroviny a vzorky starých přípravků. Z archiválií jsou v polském článku uvedeny různé diplomy i originály privilegií (Leopolda I. a Marie Terezie). Po zrušení studia farmacie byla sbírka vystěhována do sklepa Právnické fakulty v Praze a potom převezena do Brna, kde byl při tamní Masarykově univerzitě zřízen **Ústav dějin lékárnictví**. Tento ústav, vedený docentem Hladíkem, byl zařazen do Katedry galenické farmacie, řízené docentem RNDr. PhMr. Milošem Melicharem (1909–1998). Ústav dějin sídlil ve 2. patře budovy bývalé německé techniky (tehdy Obránců míru, nyní Údolní, č. 10). Tvořila jej jedna místnost rozměrů asi 3 x 8 m, situovaná nad bývalou aulou a patně ještě další prostory, kde byly uskladněny sbírky.

V roce 1954 náhle docent Hladík odešel z fakulty a odstěhoval se do Českých Velenic, kde pracoval v lékárně. Později ještě krátce (asi v letech 1961–63) pracoval znovu jako odborný asistent na Farmaceutické fakultě a pak odešel do lékárny v Mladé Vožici. Protože za sebe v Brně nevychoval nástupce, dosadil docent M. Melichar na Ústav dějin jednoho ze svých asistentů a to PhMr. Václava Ruska (1928–2016), jenž se rychle zapracoval do nové problematiky, vedl diplomové práce a v nové funkci se osvědčil. Později, po zrušení brněnské Farmaceutické fakulty v r. 1960, přešel na celostátní Farmaceutickou fakultu v Bratislavě, kde zastával stejnou funkci. V roce 1960 vydali spolu s PhMr. Radoslavem Fundárkem (1928–1996) skripta. Byla to naše první skripta z dějin farmacie. Další skripta na bratislavské fakultě připravil se spolupracovníky o deset let později. Mezitím byl v roce 1969 povolán na nově zřízenou Farmaceutickou fakultu UK v Hradci Králové.

**Historické lékárenské středisko – Dittrichova lékárna**

Znárodnění lékáren, které proběhlo v roce 1950, narušilo u mnoha farmaceutů jejich vztah k jejich konkrétnímu vybavení a to pak vedlo k likvidaci případných historických památek (např. došlo k pálení dřevěných stojatek a papírových dokladů). Z podnětu několika idealistů, kteří nesouhlasili s tímto počínáním, se na podzim roku 1956 vytvořil při Závodním klubu ROH pražské Mediky kroužek zájemců o historii lékárenství, snažících se o záchranu farmaceutických věcných památek. Jeho vedoucím se stal PhMr. Zdeněk Hanzlíček (1922–2013), který měl od mládí zájem o historii.

Členové kroužku byli schopni zachránovat památky před zničením, ale nastaly problémy s jejich konservací a uchováváním. Záhy se naskytl možnost vyřešit i tyto problémy. Se souhlasem ministerstva zdravotnictví propůjčilo ředitelství pražské Mediky kroužku zavřenou lékárnu v Nerudově ulici a tam vzniklo v r. 1957 **Historické lékárenské středisko**.

Tato lékárna (podle původního majitele nazývána jako Dittrichova) byla po znárodnění zavřena a Medika z ní odvezla všechna léčiva, nemohla ji však zlikvidovat, neboť interiér jejího kabinetu byl památkově chráněn.

Kromě oficíny patřily k lékárně ještě dvě velké místnosti s regály, malá kancelář, rozsáhlá chodba a sklep. Do oficíny přidali členové kroužku vitrínu s památkami na lékárníka Šedivého a bývalou přípravnu určili k pořádání výstav. Na chodbě zůstal destilační přístroj, lis na tinktury a skříně s laboratorním sklem. Zbývající místnosti (bývalá materiálová a kancelář), sloužily jako depositář a knihovna.

Již v roce 1956 začal kroužek spolupracovat s Ústavem dějin brněnské Farmaceutické fakulty a v srpnu 1957 byl připraven **scénář muzejní expozice**. Tento scénář měl šest kapitol: Funkce lékárníka, Vzhled lékárny, Farmaceutické suroviny a složené léky, Počátky farmaceutického průmyslu, Literatura, lékopisy a taxy, Počátky spolkového života a někteří významní farmaceuti.

V říjnu 1957 byly sbírky, vystavené v místnosti vedle oficíny, částečně zpřístupněny veřejnosti. Již předtím byl v časopise Československá farmacie otištěn článek, informující o poslání Historického lékárenského střediska. Mnoho úsilí bylo vynaloženo na dokumentaci a případnou restauraci sbírky. Při této činnosti byli konzultováni odborníci z Národního muzea, z Archeologického ústavu ČSAV a z Památníku národního písemnictví. Později se Dr. Hanzlíček přihlásil na Filosofické fakultě brněnské university (přejmenované tehdy na Universitu J. E. Purkyně) na dálkové studium muzeologie, které ukončil v roce 1969.

Poprvé se muzejní sbírky prezentovaly na Mezinárodním farmaceutickém kongresu v Karlových Varech v září 1958 přehledem dějin českého lékárnictví. Následovalo pak ještě několik výstav při různých příležitostech, např. sjezdy, akce k propagaci léčivých rostlin atp. Konaly se v Praze i mimo ni a někdy ve spolupráci s jinými institucemi (Uměleckoprávní muzeum, Památník národního písemnictví), neboť Dittrichova lékárna neměla dostatečný prostor. I v ní však byla stále malá výstavka o minulosti naší farmacie nebo později o vývoji chemických léčiv.

V červenci 1959 podali PhMr. Hanzlíček a PhMr. Pavel Drábek Lékárenskému odboru Ministerstva zdravotnictví třístránkový návrh na provedení průzkumu starých lékáren, spojený se zajištěním a svozem historických



lékárenských památek. Inspirovala je k tomu podobná akce, kterou provedl v Polsku Dr. Stanislaw Proń (1892–1970) a jež dala základ farmaceutickému muzeu v Krakově. Naše ministerstvo však na návrh neodpovědělo.

### Pražské farmaceutické muzeum

1. října 1959 bylo v bývalé Dittrichově lékárně oficiálně otevřeno **Pražské farmaceutické muzeum**. Této akci se účastnili zástupci Ministerstva zdravotnictví, Hlavní správy lékáren, pražské Mediky, Čs. farmaceutické společnosti a dalších institucí. Postupně se objevovaly zprávy o práci muzea v rozhlasu a v denním tisku (Večerní Praha, Lidová demokracie, Svobodné slovo, Práce) a v dalších časopisech. V roce 1960 přinesla krátký pořad česká televize a v r. 1963 natáčel v Dittrichově lékárně Krátký film. Byl vypracován informační leták a přeložen do angličtiny, francouzštiny a ruštiny. Budování muzea v Praze mělo odezvu i na Slovensku.

Velké obohacení sbírek nastalo, když se v roce 1960 rušila Farmaceutická fakulta v Brně. Tehdy se část tzv. původní Hladíkovy sbírky vrátila do Prahy a byla předána do Dittrichovy lékárny, která byla náhle přeplněna a bylo nutné hledat další prostory. Dočasným řešením bylo v roce 1963 zapůjčení místností po bývalé výdejně léčiv v Mostecké ulici. Rozsáhlá činnost v původním historickém středisku i v následujícím muzeu byla stále zajišťována brigádami a každoročně si vyžádala stovky hodin (např. v roce 1963 to bylo 493 hodin).

Bylo proto zřejmé, že tuto situaci bude nutno řešit celkově. Jednalo se o spojení muzea s Lékařským muzeem (to vzniklo již v roce 1934), které bylo součástí Lékařské knihovny. Tím by se však nevyřešily prostorové problémy. Proto se uvažovalo a dlouho jednalo o přestěhování muzea do Kutné Hory nebo do zámku v Budyni nad Ohří. Nakonec zvítězila nabídka nově zřízené Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové, která získala prostory v bývalém hospitálu v nedalekém Kuksu. Tam byly v roce 1972 sbírky z Dittrichovy lékárny přestěhovány a uvolněnou lékárnou s jejím původním vybavením převzala Národní muzeum. Na novou hradeckou fakultu přešel též z Bratislavy docent Rusek, jenž se začal starat o zřízení farmaceutického muzea v Kuksu.

### České farmaceutické muzeum v Kuksu

V roce 1992 vznikl Spolek pro vybudování Českého farmaceutického muzea. Členové tohoto spolku se cíleně snažili o všestrannou pomoc a zároveň se na zahraničních zájezdech po farmaceutických sbírkách vzdělávali v dějinách farmacie. Kromě toho vznikl Klub přátel Českého farmaceutického muzea, který v r. 2015 ukončil svou činnost.

V návaznosti na místní dochovanou barokní lékárnou se v Kuksu začaly připravovat místnosti pro expozici a pro depozitáře. **České farmaceutické muzeum** zde bylo oficiálně zřízeno v roce 1994. První expozice byla otevřena v roce 1996. Měla tři místnosti a v roce 2001 byla rozšířena o tři další, v nichž byly dějiny farmacie podány komplexněji. O dalším vývoji tohoto muzea bude pojednáno na konci tohoto článku.

Klasicistní vybavení oficíny bývalé Dittrichovy lékárny (1821) zakoupilo v r. 1973 **Národní muzeum** a odvezlo je do svého depozitáře k restaurování. V květnu 1984 si muzeum pronajalo opravené místnosti bývalé lékárny a chtělo v nich vystavit nákladně restaurovanou původní oficínu a část rozsáhlé sbírky lékárenských památek, které získalo koncem minulého století a jež byla většinou po dlouhou dobu uložena v depozitáři na zámku v Jemništi. Z nejrůznějších, většinou technických důvodů byl scénář hotov až koncem roku 1996 a teprve 18. září 1997 byla **Expozice historických lékáren** slavnostně otevřena. Kromě původní oficíny obsahovala jen část základních sbírek Lékárnické společnosti, neboť v místnostech bývalé lékárny v Nerudově ulici nebyl dostatek místa. Vystaveny byly např. barokní cínové nádoby na theriak, hmoždíře, albarella a laboratorní pomůcky.

Pro své rozměry se do expozice nevešly dva mobiliáře barokních lékáren (např. z hradčanského kapucinského kláštera). V r. 2009 byla Národním muzeem zrušena z ekonomických důvodů a exponáty předány do Českého farmaceutického muzea v Kuksu.

Zvláštností bylo **Muzeum farmaceutického průmyslu**. Předpokladem jeho vzniku byla reorganizace jednotlivých složek sdružení pro zdravotnickou výrobu SPOFA (původně národní podnik, nakonec státní podnik), vzniklého po válce v důsledku znárodnění průmyslu. V průběhu existence tohoto sdružení

se jednotlivé závody modernizovaly, případně rušily, měnila se jejich výrobní náplň a proto se vyřazovalo jejich zastaralé vybavení. Část vyřazených přístrojů nebyla hned zlikvidována, ale zachovala se dlouhou dobu ve skladištích. Po roce 1982 se vytvořila skupina nadšenců, kteří se rozhodli je uchránit, případně restaurovat a vystavit jako doklady minulosti (tzv. Síň tradic). V jejich čele byl PhMr. František Kříž (nar. 1916), který od roku 1982 kromě přístrojů soustřeďoval na Žižkově v objektu bývalé farmaceutické továrny REMED další dokumentaci, dokládající vývoj tovární výroby léků u nás. Na ploše asi 120 m<sup>2</sup> shromáždil asi 150 strojů a přístrojů, sloužících k výrobě tablet, mastí, injekcí atp. K tomu přidal vzorky hromadně vyráběných léčivých přípravků, různou dokumentaci včetně fotografií i filmů. V roce 1988 mělo být muzeum otevřeno, což však tehdejší ředitel organizace SPOFA pharmaceutica nedovolil a bylo nutno s tím počkat. Nový ředitel Ing. P. Šimek naopak činnost muzea podpořil a vydal k 1. květnu 1991 statut muzea farmaceutického průmyslu, v němž je uvedeno jeho programové zaměření, právní, majetkové a ekonomické postavení a personální zajištění. Slibné obnovení prací však netrvalo dlouho, neboť mateřská organizace SPOFA pharmaceutica v důsledku hospodářských změn ukončila svoji činnost a s ní skončilo i její muzeum. V roce 1998 sbírky muzea převzala obnovená brněnská Farmaceutická fakulta, od níž ji v roce 2006 získalo České farmaceutické muzeum v Kuksu.

### Poválečné společnosti a dějiny farmacie

Záhy po válce obnovila svoji činnost **Mezinárodní společnost pro dějiny farmacie**. V roce 1949 uspořádala kongres v Hamburku a po něm následovaly vždy po dvou letech na různých místech kongresy další. Spolupráci s touto společností navázalo Československo (formou neplatícího člena) v roce 1967. Jako mandatář nás v hlavním výboru zastupoval docent Rusek. Zástupci této společnosti se zúčastnili 7. Symposia v Jihlavě v roce 1970 a v následujícím roce se v Praze konal 19. Mezinárodní kongres z dějin farmacie. Kongresu se účastnilo 354 cizinců z 27 zemí a v osmi sekcích odeznělo 83 přednášek.

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

Součástí kongresu byla též výstava starých farmaceutických tisků v Památníku národního písemnictví. Vybrané přednášky vyšly v překladu v 5. čísle časopisu Čs. farmacie.

Další, v pořadí již 30. mezinárodní kongres (jeho presidentem byl docent Rusek), se v Praze konal v roce 1991 za účasti 211 zájemců z 23 zemí. Prošlo bylo 110 přednášek a vystaveny 4 postery.

Z mezinárodních styků té doby ještě uvedme spolupráci s polskými, maďarskými a východoněmeckými historiky farmacie. S posledně jmenovanými bylo např. uspořádáno pět bilaterálních symposií.

Mezitím docent Rusek připravil ve spolupráci s PharmDr. Marií Kučerovou z Bratislavy celostátní učebnici dějin pro farmaceutické fakulty. Ve spolupráci s profesorem RNDr. PhMr. Vladimírem Smečkou (1928–2008) napsal Rusek později moderní a reprezentační publikaci o dějinách české farmacie.

Je třeba ještě připomenout, že v Historickém ústavu ČSAV bylo oddělení pro dějiny exaktních věd, lékařství a techniky, které mělo mnoho externích spolupracovníků. Z nich se 30. ledna 1959 ustavila komise, jejímž předsedou se stal akademik Bohumil Němec (1873–1966). Komise měla několik odborných skupin a pořádala odborná setkání a konference. V květnu 1961 na jejím základě vznikla též skupina pro dějiny farmacie, kterou do r. 1969 vedl profesor Skarnitzl. První celostátní seminář z dějin farmacie se konal v r. 1963 v tehdejší Gottwaldově při 4. farmaceutickém sjezdu. Další seminář byl v následujícím roce v Bratislavě. V roce 1965 se komise změnila na **Společnost pro dějiny věd a techniky** a z původních skupin vznikly sekce. Po profesoru Skarnitzlovi převzal vedení farmaceutické sekce docent Rusek. Přednášky ze seminářů byly většinou vydávány formou sborníků. Navíc ještě tři sekce této společnosti, tj. lékařská, farmaceutická a veterinární, úzce spolupracují a od roku 1995 pořádají každé tři roky společný seminář, resp. symposium, obvykle s mezinárodní účastí.

O zdařilý průběh mnoha akcí se sloužili též **okresní historiografové**, kteří pracovali v lékárenské službě některých krajů od r. 1964. Jejich úkolem bylo zajistit ochranu a sběr lékáren-

ských památek, vést personální a věcnou dokumentaci, zavádět kroniky lékáren, studovat vývoj lékárenské služby v okrese a spolupracovat s jejím vedením při využívání získaných poznatků.

Následující semináře z dějin farmacie (pokud probíhají samostatně, jsou označeny jako symposia) se konají jednou či dvakrát ročně. Jejich spolupořadatelem je od roku 1969 Sekce pro dějiny farmacie při České farmaceutické společnosti. Často se konaly a konají mimo Prahu. Na dosavadních seminářích a sekcích odeznělo přes 500 přednášek, z nichž většina byla otištěna ve zvláštních sbornících. Součástí setkání bylo někdy též pořádání dalších doprovodných akcí (instalace výstav, promítání filmů, návštěvy místních muzeí, případně muzeologické konference).

### Stále zbývá mnoho neprobádaných témat

**Na závěr** lze shrnout stávající situaci v dějinách farmacie u nás takto: V devadesátých letech převzal na hradecké fakultě výuku historie farmacie docent PhDr. Karel Král, CSc. Docent Rusek odešel do důchodu, ale ve vedení muzea pokračoval do roku 2005, kdy je předal Mgr. Ladislavě Valáškové (ta nastoupila do muzea v r. 1999). Muzeum pracovalo ve složitých podmínkách, neboť areál nemocnice procházel celkovou rekonstrukcí a často bylo nutno stěhovat vlastní sbírky do jiných místností, což zasahovalo i do expozice a zároveň se přejímaly materiály ze zrušených, výše uvedených sbírek. Navzdory tomu byly nově připraveny např. expozice *Kouzlo lékárny* (2001) nebo o vývoji našeho farmaceutického průmyslu *Z apatyky do fabriky* (2014). Téměř každoročně se konají tradiční setkání příznivců při zahájení a ukončení sezony (otvírání a zavírání muzea). Několik let před svou smrtí (2016) se docent Rusek přestěhoval do Brna, ale své kontakty s Kuksem udržoval i nadále.

Docent Král, který se zaměřil na dějiny vojenské farmacie, připravil na toto téma skriptu. Před ním vydal podobný učební text RNDr. PhMr. Karel Pozbyl (1906–1986). Po několika letech přešel doc. Král do Brna na Veterinární a farmaceutickou univerzitu, kde se historií farmacie zabývá PharmDr. Tünde Ambrus. Na hradecké fakultě nyní v oblasti historiografie působí docent PhDr. František Dohnal.

Společnost pro dějiny věd a techniky pořádá ještě další různé akce a zasedání, jichž se účastní též farmaceutická sekce. Např. jedenácté mezinárodní sympozium k dějinám medicíny, farmacie a veterinární medicíny se uskutečnilo v červnu 2015 v Ústí nad Labem a další se plánuje na Slovensku v roce 2018. Kromě toho se v červnu 2015 konalo současně s „otvíráním muzea“ též 59. sympozium z dějin farmacie v Kuxu a v listopadu téhož roku následovalo v Brně 60. sympozium, zaměřené na 70. výročí zřízení studia farmacie na Masarykově univerzitě v Brně. Tradiční seminář veterinárních lékařů, farmaceutů a historiků vědy proběhl v září 2014 v Technickém muzeu v Brně pod názvem *Po stopách zdraví a nemocí člověka a zvířat*.

Také mezinárodních kongresů, které pořádá Mezinárodní společnost pro dějiny farmacie, se aktivně účastnilo vždy několik českých farmaceutů. V poslední době to byly kongresy ve Vídni (2009), Berlíně (2012), Paříži (2013) a Istanbulu (2015).

Ačkoliv bylo celkově vytištěno víc než tisíc prací, zbývá ještě mnoho neprobádaných témat jak ze starších dob, tak z nedávné minulosti. Chybějí nám např. široce založené syntetické práce, biografie našich významných farmaceutů a také je věnováno málo pozornosti nedávnému našemu i světovému vývoji. Rovněž by bylo vhodné uvést na pravou míru některé neobjektivní práce z nedávné doby, psané pod vlivem tehdy panující ideologie.

**RNDr. Pavel Drábek**

*Literatura u autora*

Česká farmaceutická společnost  
ČLS JEP

Spolek moravskoslezských  
farmaceutů pořádají

### CLV. přednáškový večer

Uskutečň se **14. června 2017**  
v 18.30 hodin v Domě techniky,  
Ostrava-Mariánské Hory

**Přednáší:**

**MUDr. Hana Mičaníková,**  
Kožní klinika FN Ostrava

Fototoxicita léčiv v příkladech

4 body v celoživotním vzdělávání,  
1 kredit pro FA

## VÝZNAMNÁ JUBILEA

květen 2017

## 85 let

PharmDr. Ludmila Soukupová  
(OSL Ústí nad Labem)RNDr. Emil Hladík  
(OSL Karviná)

## 75 let

Mgr. Marie Honajzerová  
(OSL Ostrava)Mgr. Dana Šašínková  
(OSL Hodonín)RNDr. Marie Šrámková  
(OSL Brno - venkov)

## 70 let

PharmDr. Pavel Dvořák  
(OSL Praha 6)Mgr. Pavel Macourek  
(OSL Tábor)RNDr. Miloš Rosa  
(OSL Praha-východ)

## 65 let

Mgr. Jiří Balon  
(OSL Karviná)RNDr. Karel Brtník  
(OSL Šumperk – Jeseník)Mgr. Jana Halámková  
(OSL Znojmo)Mgr. Marie Horáková  
(OSL Rychnov nad Kněžnou)RNDr. Květa Kondrová  
(OSL Plzeň)PharmDr. Ilona Kosařová  
(OSL Praha 8)Mgr. Libuše Šindelková  
(OSL Třebíč)Aff. Ladislava Škapcová  
(OSL Praha 4)RNDr. Jitka Šťastná  
(OSL Pardubice)

## 60 let

PharmDr. Hana Bergerová  
(OSL Nový Jičín)Mgr. Vlasta Chocová  
(OSL Kladno)Mgr. Dana Koubská  
(OSL Praha 6)PharmDr. Juraj Matiaš  
(OSL Plzeň)Mgr. Ivana Maxová  
(OSL Beroun)Mgr. Věra Moravcová  
(OSL Chrudim)Mgr. Eva Pomahačová  
(OSL Praha – západ)PharmDr. Miloslava Šachová  
(OSL Praha 1)PharmDr. Hana Šimečková  
(OSL Strakonice)Mgr. Lenka Švehlová  
(OSL Pelhřimov)Mgr. Milan Václavík  
(OSL Písek)Mgr. Vlasta Veškrňová  
(OSL Přerov)PhMr. Věra Vošvrďová  
(OSL Chrudim)

## 55 let

PharmDr. Helena Balková  
(OSL Česká Lípa)

Mgr. Dagmar Brátová (OSL Ostrava)

Mgr. Květoslava Gabrhelová  
(OSL Zlín)PharmDr. Petr Gerhard  
(OSL Jihlava)PharmDr. Miroslava Hejzlarová  
(OSL Náchod)Mgr. Milena Hlyenková  
(OSL Rychnov nad Kněžnou)Mgr. Ingrid Kasíková  
(OSL Domažlice + Tachov)Mgr. Karen Kejzlarová  
(OSL Praha 8)PharmDr. Zdeňka Klimsová  
(OSL Jihlava)PharmDr. Dana Makovičková  
(OSL Mladá Boleslav)Mgr. Romana Matoušková  
(OSL Olomouc)PharmDr. Zuzana Minaříková  
(OSL Náchod)PharmDr. Jaroslav Polách  
(OSL Příbram)Mgr. Hana Pospíšilová  
(OSL Blansko)Mgr. Vladimíra Půlpánová  
(OSL Česká Lípa)Mgr. Jana Skřivanová  
(OSL Hradec Králové)PharmDr. Jana Šilerová, MBA  
(OSL Praha 2)PharmDr. Alena Šimíčková  
(OSL Přerov)

## 50 let

PharmDr. Radka Bergrová  
(OSL Ostrava)Mgr. Helena Dlouhá  
(OSL Kutná Hora)Mgr. Jana Chudomská  
(OSL Pardubice)PharmDr. Dana Hornová  
(OSL Uherské Hradiště)PharmDr. Eva Humlová  
(OSL Rychnov nad Kněžnou)PharmDr. Jana Kummerová  
(OSL Hodonín)

Mgr. Jana Línková (OSL Olomouc)

Mgr. Marta Línková (OSL Olomouc)

PharmDr. Regina Maříková  
(OSL Sokolov)PharmDr. Lea Rochlitz Messany  
(OSL Praha 6)Mgr. Martina Obrtelová  
(OSL Brno)Mgr. Roman Šimůnek  
(OSL Sokolov)Mgr. Karel Šlegr  
(OSL Olomouc)PharmDr. Marcela Tomanová  
(OSL Uherské Hradiště)

Upřímně blahopřejeme!

(člínk)



## DANĚ A POPLATKY

### Daňové záznamy a knihy došlého zboží

**Inventuru zásob zboží** požadují berní správy kategoricky. Je možno se však odvolat na ust. čl. 29 obchod. zákona, který stanoví, že provedení inventury v těch podnicích, kde její provedení je příšli pracné, je přípustno vždy až každý druhý rok. Proto mohou lékárny provádět inventuru vždy až za dva roky, neboť toto zákon. ust. se na ně plně vztahuje. Doporučujeme však lékárnám, které podrobnou inventuru v r. 1941 nedělaly, aby tuto provedly k 31. XII. 1942, neboť bez inventury by berní správa mohla pozastavit jak jejich účetní knihy, tak i bilanci a daňové přiznání.

**Vlastní spotřeba.** Min. fin. svým výnosem ze dne 16. V. 1942, čj. 37 258/42-III/23 povoluje, že podnikatelé mohou zaznamenávat pouze souhrn cen vlastní spotřeby za celé splátkové období, zjištěný v pomocném záznamu.

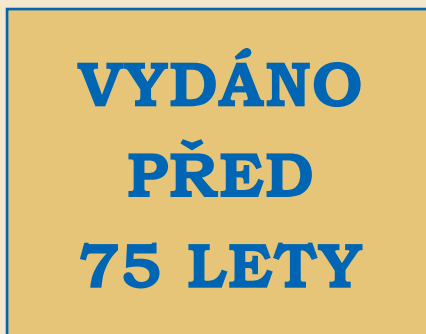
Při tom musí být splněny všechny tyto předpoklady:

1. Pro vlastní spotřebu musí být veden samostatný „pomocný záznam“.
2. Do pomocného záznamu musí být pořadově zapsán každý jednotlivý případ vlastní spotřeby.
3. Zápis musí obsahovat tyto údaje: den vlastní spotřeby, dále druh, množství a cenu zboží vzatého pro vlastní spotřebu.
4. Zápis musí být proveden toho dne, ve kterém zboží bylo vzato z podniku pro vlastní spotřebu.
5. Nejpozději koncem každého splátkového období musí být v pomocném záznamu vyčíslen souhrn cen vlastní spotřeby za toto splátkové období.
6. Z pomocného záznamu musí být patrné, jak se ceny vlastní spotřeby rozčleňují podle různých daňových sazeb a které ceny připadají na vlastní spotřebu osvobozenou od daně z obratu. (V lékárnách vlastní spotřeba podléhá vesměs 2% sazbě.)

Pro pomocný záznam platí obdobně ustanovení záznamního nařízení, ze-

jména pokud jde o vedení, uschovávaní a kontrolu tohoto záznamu.

V ust. § 19, odst. 6, vl. nař. č. 314/40 je připuštěna možnost, aby berní správa stanovila vlastní spotřebu v dohodě s poplatníkem. Tohoto zákon. ust. je možno plným právem použít v lékárnách, kde vlastní spotřeba je vskutku minimální a kde až dosud byla ve velké většině případů vlastní spotřeba stanovena dohodou s referentem berní správy.



Dle shora cit. výn. min. fin. není proto již nutné denně vyznačovat položky vlastní spotřeby ani na denním lístku, kontrolním pásu, ani v daňovém záznamu, nýbrž je praktičtější pro předměty vlastní spotřeby zavést si zvláštní sešit, do které by se záznamy prováděly. Z tohoto sešitu jednou za splátkové období, tj. jednou za čtvrt roku v podniku, který má roční obrat do 500 000 K a jednou měsíčně v podniku s ročním obratem přes 500 000 K převede se součet do daňového záznamu. Tím se evidence vlastní spotřeby značně zjednoduší.

**Pokladní stvrzenky** – paragony nemají mnohdy předepsané náležitosti (firmu prodávající a adresu kupujícího) a min. fin. vyzvalo berní správy, aby při zjištění těchto závad ukládalo přímo pořádkové pokuty. Proto jako pokladní stvrzenku přijímejte pouze ty doklady, které mají všechny zákonem předepsané náležitosti.

Ohledně kalkulační přírůžky, hrubého a čistého zisku, poukazujeme na Věstník č. 23–24 z r. 1941, str. 509, neboť výše těchto je stejná i v r. 1942.

**Kontroly záznamů pro účely daňové** provádějí berní správy v těchto dnech přímo v lékárnách. Dostaví se referent berní správy, pravidelně hned

ráno o 8. hod. a ptá se po panu lékárníkovi. Když není přítomen, trpělivě čeká a zatím pozoruje frekvenci zákazníků, dále zda personál markuje všechny obchodní případy správně. Když se pak dostaví lékárník, tu provede skontro pokladny, zda obnos v pokladně souhlasí s obnosem vykázaným počítadlem pokladny v registračním okénku. Dále kontroluje, zda daňový záznam a kniha došlého zboží jsou vedeny à jour, zda sestřih kontrolní pásky z jednoho dne souhlasí se sestřihem pásky dne následujícího, zda nevyskytují se pokladní manka, zda nejsou některé položky dodatečně proučtovávány, zda na dokladech příjmových i výdajových, dokladech Poštovní spořitelny, peněžních ústavů jsou uvedena odvolání na knihu pokladní, kde jsou proučtovány, zda i kniha pokladní má řádné odvolání na knihu hlavní. Zda účty a doklady ke knize došlého zboží jsou správně označeny a řádně uloženy.

Je to zpravidla kontrola velmi důkladná. Doporučujeme proto všem lékárníkům, aby si daňové záznamy a obchodní knihy znovu prošli a formální závady včas odstranili, aby nebyly v revidní zprávě zbytečně vytýkány.

Někteří referenti chtějí, aby jim lékárník ke dni revise ocenil zásoby zboží. Toto ocenění zásob zboží není tak jednoduchou záležitostí a není proveditelné bez podrobné inventury, nebo specifikovaného odhadu podle jednotlivých skříní a místností, v nichž je zboží uloženo. Na toto ocenění nemá jistě žádný lékárník v den revise potřebného času a klidu, neboť si tato práce vyžádá hodně času, když musí být nejen k dispozici referentovi, ale vykonávat svoje běžné práce a expedici. V tomto směru může referenta odkázati na ocenění zásob zboží v poslední bilanci. Dle našich zkušeností není větších pohybů v zásobách zboží a kde pohyb přece jen nastal, byl to pokles zásob zboží.

Zdůrazňujeme znovu, že se vyplatí mít svoje účetní a daňové věci v na prostém pořádku, je nutné jim věnovati hodně pozornosti a času.

**R. Pachta**

LÉKÁRNICKÝ VĚSTNÍK,  
vydáno 12. ledna 1942

