

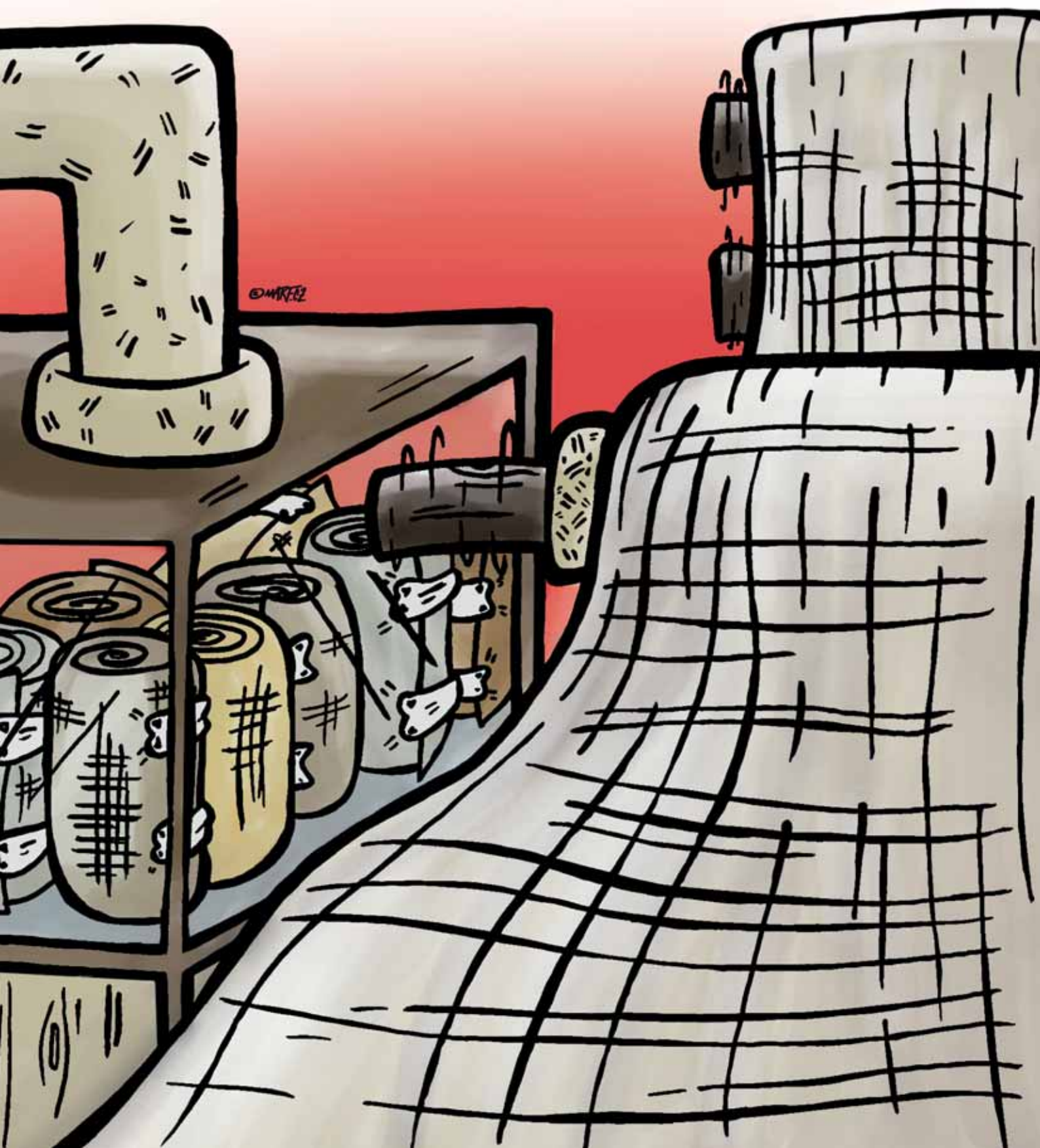


ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

měsíčník stavovské lékárnické komory

ročník LXXXVIII

6/2016



Ve svém okolí nebo aspoň z doslechu asi znáte kolegy, kteří kdysi s nadšením vybudovali lékárny v prostorách nemocnice, většinou v menších městech, což tenkrát vedení těchto zdravotnických zařízení oceňovalo. Nic je to nestálo, investovali samozřejmě lékárníci, kteří šli do rizika, na celý život zadlužili nejen sebe, ale na mnoho let i své potomky. A všechno v dobré víře a naději, že jednou se jim jejich konání vyplatí, že lékárna bude lidem k dispozici, jestli ne navždy, tak aspoň na dlouho.



Ted' jsou někteří provozovatelé lékáren z nemocničních areálů doslova vykazováni, ačkoliv lékárny vedené soukromníky fungovaly bez problémů, odborně na výši, a sloužily pacientům nemocnic i jejich okolí. Není to ale nic nového, první kolo ve skutečnosti začalo už za ministra Davida Ratha. Co se stalo, že se staly nechtěným a nemilovaným dítětem?

Denně slyšíme, že v českých nemocnicích chybí lékaři i sestry, protože nejsou dostatečně zaplacení. Ministr zdravotnictví se stará, aby do nemocnic teklo stále více peněz, a docela se mu to daří. Že by o ty peníze nemocnice ukrátily personál a raději investovaly do budování lékáren s prominutím někde v Zapadákově při tvorbě vlastních lékárenských sítí?

Možná je to všechno ale úplně jinak a inspirací je rozhodnutí slovenského ministra zdravotnictví. Jeho příkaz, že by lékárny ve státních zdravotnických zařízeních, provozované soukromníky, měly postupně skončit a do jejich prostor se mají vrátit lékárny provozované samotnými zdravotnickými zařízeními, nabyl účinnosti 15. 6. 2016. Všechny akciové, rozpočtové a příspěvkové organizace i státní podniky v působnosti ministerstva mají lékárnám ve svých prostorách vypovědět smlouvy, pokud jim za to nehrozí žádné pokuty nebo penále.

Hrozí taková pohroma i našim kolegům? Ve skutečnosti ale někdy může být výpověď lepší varianta, než aby úmyslné zdržení plateb ze strany nemocnice přivedly lékárnu ke krachu.

Jaroslava HOŘANSKÁ

šéfredaktorka Mgr. Jaroslava Hořanská

redakční rada

PharmDr. Jan Horáček (předseda), 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. 7-8/2016 – 15. července 2016

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

• Maximální rozsah 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 krátiť či stylisticky upravit. Na otištění rukopisu není právní nárok.



obsah

Lékárnické kapky – rok poté	4
Zeptali jsme se	5
Z mozaiky událostí – květen	6
Slovo z představenstva	8
Začátek června ve znamení dvou významných akcí nemocničního lékárenství	10
Interaktivní dispenzační semináře	14
Tak to vidím já: Zdravotník, nebo byrokrat?	16
Molekula měsíce: Vanoxerine	17
Nově registrované látky: Ixekizumab	18
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Cnicus benedictus	19
Nikdo by neměl usínat na vavřínech, naše studium nikdy nekončí	20
Světové dny zdraví	23
Zprávy z Bruselu Norsko: poradenství při používání inhalačních léčivých přípravků	24
Ptám se sám sebe: proč?	25
Letná prax na Novom Zélande	26
Spolupráce v individualizované geriatrické farmakoterapii	28
Dětský den na Rozárce už pošesté	30
Na kolech v terminálech na Muru, začátek tradice?	31
Historie Chebského Mithridatu (IV.)	32
Významná jubilea	33
Vydáno před 85 lety	34

Lékárnické kapky – rok poté

Už je to téměř rok od doby, kdy byl spuštěn projekt Lékárnických kapek. Za tu dobu prošel, stejně jako mnoho jiných věcí kolem nás, svým vývojem. Pojdme se tedy podívat na některé důležité momenty. Od samotného začátku byl připravován jako spojení několika různých platform, přestože nejvýrazněji a zřejmě i nejcitlivěji z nich byl na začátku vnímán web www.lekarnicekapky.cz. K němu se váže především facebookový profil nebo elektronický newsletter. A samozřejmě materiály připravované pro jednotlivé akce konané pro naše pacienty v lékárnách, které jednoduše prezentují informace dále hlouběji probrané a vysvětlené právě v elektronickém prostoru webu a sociálních sítí.

Mgr. Aleš Krebs, Ph.D.



Všechno je připravováno v jednotném designu tak, aby to bylo vždy automaticky spojováno právě s lékárníky a naším nezávislým sdělením. Byť samozřejmě v očích některých lidí či institucí nemusí být naše odborné sdělení bráno jako nezávislé, protože posouzení nezávislosti může být v určitém ohledu subjektivní. Je však jisté, že nás v prezentacích neovlivňují žádní sponzoři ani inzerenti, což se běžně v mediálním prostoru děje, stejně jako je k vidění autocenzura s ohledem na vlastníka média.

Lékárnické kapky budeme samozřejmě i nadále rozvíjet, měnit a posouvat dopředu. Jednou za čas je také potřeba udělat určitou revizi. V tom nám významně pomáhá nejen zhruba dvacetičlenný kolektiv autorek a autorů, ale hlavně redakční rada, jejíž členové se

kromě průběžné mailové i telefonické komunikace scházejí také osobně. Hodnotí tak, často velmi živě, nejen uplynulé období, co se povedlo a co možná méně, ale hlavně řeší budoucí směřování, koordinaci s akcemi komory a způsob jejich propagace prostřednictvím webu i sociálních sítí. To znamená redakční plán, přesnější pokyny pro autory a například i jejich individuální „specializaci“ na určité oblasti. Zkrátka se koná „běžná“ redakční činnost. Především je však patrná snaha i nadále působit jako zdroj nezávislých odborných informací o naší činnosti pro veřejnost.

Díky projektu Lékárnických kapek se podařilo významně oživit, spíše však konečně nastartovat, naše působení na sociálních sítích. Kromě FB profilu ko-

mory byl založen nový, speciálně vytvořený pro Lékárnické kapky. A díky tomu jsou vidět některé trendy.

1) Významný počet přístupů na webové stránky je prostřednictvím sociálních sítí a mobilních zařízení.

2) Při každé významné kampani nebo tématu (typicky paracetamol) se násobně zvedá počet uživatelů na webu – přestože pak klesá, vždy je to nad původní úroveň, určitá část náhodných čtenářů se mění na pravidelné.

3) Stále se najde dost lékárníků, kteří jsou ochotni něco napsat a jít se svou kůží veřejně na trh. Kdo to nezkusil, neví jaké to je, to mi věřte.

Abych pravdu řekl, tak je toho stále mnoho, co bychom chtěli dále publikovat, změnit nebo jen mírně upravit v souvislosti s tím, jak se náhled na některé věci vyvíjí v čase. A to je vlastně dobře. Protože na všech, kteří se kolem Kapek pohybují, je vidět chuť vymýšlet nové věci a dotáhnout je svou aktivitou do konce. Až mezi námi takoví členové nebudou, až se nebudeme starat o svůj obor, nebo jen k vlastnímu prospěchu, tak to bude konec. Zatím to však tak černě nevidím, protože tu našťestí jsou a daří se jich i přes současnou nelehkou situaci, i když v omezené míře, nacházet stále více. Bez ohledu na barvu dresu!

A to je pro mě osobně skvělá zpráva.

Na webu ČLnK v sekci Aktuality mimo jiné najdete:

■ **Zkrácená revize léčivých přípravků v zásadě terapeuticky zaměnitelných s obsahem léčivé látky somatropin (H01AC01).**

Tento dokument uvádí výši pravděpodobných úhrad relevantních léčivých přípravků tak, jak vyplývá z průběhu správního řízení. Zatím se nejedná o podklady z Rozhodnutí, proto může dojít ke změnám. O dalším průběhu řízení budete informováni. (9. 6. 2016)

■ **Očekávané změny úhrad** od 1. srpna 2016. (9. 6. 2016)

■ **Dne 2. 6. 2016 se v sídle SÚKL uskutečnil seminář** o zdravotnických

prostředcích. Za ČLnK se semináře zúčastnil Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík. Prezentace ze semináře jsou v plném znění k dispozici na <http://www.sukl.cz/>

www.lekarnici.cz
AKTUÁLNĚ

sukl/prezentace-k-seminari-7. Nad rámec zveřejněných prezentací na semináři zazněly mj. tyto informace zajímavé pro lékárenskou praxi: životnost zdravotnického prostředku není totéž, co použitelnost; prostředek bez českého návodu nesmí být obchodován, překlad musí pocházet od výrobce. (8. 6. 2016)

■ **Česká lékárnická komora považuje za správné**, že se Státní ústav pro kontrolu léčiv vyjadřuje k tématu náhrady nedostupných hromadně vyráběných léčivých přípravků (HVLP). V řadě případů totiž mohou lékárníci řešit naléhavou potřebu svých pacientů v pokračování farmakoterapie právě přípravou individuálně připravovaných léčivých přípravků (IPLP).

Ústav ve stanovisku striktně odmítá možnost záměny předepsaného nedostatkového HVLP v lékárně připraveným IPLP. Česká lékárnická komora považuje takovou záměnu za odborně i legislativně složitější problém, který nelze hodnotit paušálně, a proto se k němu tímto způsobem ani nebude vyjadřovat. (30. 5. 2016)

ZEPTALI JSME SE

Jak se jako graduovaní farmaceuti díváte na Stanovisko Státního ústavu pro kontrolu léčiv ze dne 17. 5. 2016 k IPLP, které jsou připravovány jako náhrada nedostupných HVLP? Dělá podle vás SÚKL dost (či vůbec něco) pro zvyšování úrovně individuální přípravy léčiv v České republice?

(Otázku položil PharmDr. Kamil Hrubý, Ph.D.)

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



Ke stanovisku Státního ústavu pro kontrolu léčiv jsme se vyjádřili bezprostředně na našich webových stránkách a z posledních let si bohužel nevybavuji nic, čím by tato instituce významněji podpořila kvalitní a moderní přípravu IPLP. Uvítal bych proto pravidelnější komunikaci Ústavu s lékárenskou odbornou veřejností nejen ve formátu posledních schůzek vedení obou organizací počátkem března. Společně bychom mohli v rámci pracovních skupin například vyhodnocovat dopady vývoje cen a reexportů léčivých přípravků na jejich dostupnost, analyzovat poznatky z kontrolních šetření nejen v lékárnách, s předstihem projednávat dopad nově navrhovaných opatření, podílet se na osvětových kampaních pro veřejnost. Nejsem spokojený se situací, kdy za komoru často jen reagujeme na podněty našich členů ohledně úkonů SÚKL, na které máme, stejně jako naši právní poradci, odlišný názor. Z poslední doby se jedná o téma povinnosti lékáren při stahování léčivých přípravků, vyžadování podpisů nového vedoucího lékárníka u technologických předpisů (zde správnost názoru komory již ministerstvo zdravotnictví potvrdilo), požadavek na písemné souhlasy odběratelů připravovaných léčiv atd.

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



Předpokládám, že zásady, které SÚKL ve stanovisku shrnuje, jsou všem odborníkům, kteří se danou problematikou zabývají, jasné. Pokud je vydal na základě informací z médií, jak uvádí, tak bych preferovala jasnější a kratší vysvětlení pro neoborníky. Vůbec si nejsem jistá, že dokážeme všichni, včetně médií, za všech okolností správně používat a vykládat termín „nahradit“. Domnívám se však, že většina odborníků nepovažuje určitý individuálně připravovaný léčivý přípravek za shodný s hromadně vyráběným léčivým přípravkem. Podle mého názoru je toto stanovisko pouhým upozorněním SÚKL, že IPLP nelze považovat za shodné s hromadně vyráběnými léčivými přípravky. Jaké stanovisko tedy ale SÚKL zastává a koho tím upozorňuje? Ve stanovisku píše, že „průmyslová výroba léčivých přípravků a jejich příprava v lékárnách jsou naprosto odlišné činnosti“, ale při použití správné výrobní praxe a správné lékárenské praxe by však měl být výsledkem vždy léčivý přípravek, který splňuje všechny atributy pro jeho bezpečné použití. Dále mne zaráží, že SÚKL vychází z informací z médií, místo aby provedl vlastní šetření a analyzoval, jakými způsoby jsou řešeny nedostatky

konkrétních hromadně vyráběných léčivých přípravků. Když nic jiného, tak informace z médií nevypovídají o četnosti výskytu daných případů, ale spíše o zajímavosti pro média. Na svých webových stránkách SÚKL sice zveřejňuje Průběžné informace v oblasti lékárenství, ale nenacházím tam mnoho informací z oblasti individuální přípravy léčiv v ČR. V části Kontrola lékáren jsme informováni, jaké kontroly byly provedeny a s jakým obecným výsledkem o kvalitě (tj. stav, kdy vzorek vyhovuje nebo nevyhovuje). Konkrétní pochybení nejsou zveřejněna, dozvíte se např., že byla nalezena chyba v označení na obalu, ale konkrétně nevíme, o jakou chybu se jednalo. Obecné nedostatky zveřejněny jsou, ale jak jim předcházet, se bohužel nedozvídáme. Podle mého názoru by ke zvýšení úrovně individuálních léčivých přípravků pomohly konkrétní podněty ze strany SÚKL pro připravující lékárníky. Řešením a motivací zdaleka nejsou jen peněžité sankce a zákazy. Pouhý překlad EDQM (PIC/S) pravidel k trvalému zvyšování úrovně individuálně připravovaných léčivých přípravků v ČR bohužel nestačí. Zvyšování kvality je prostředek, a nikoli cíl.

PharmDr. Antonín SVOBODA, Mladí lékárníci



Na poli individuální přípravy léčiv vykonává SÚKL potřebnou kontrolní činnost – inspekce lékáren a rozborů individuálně připravovaných léčivých přípravků. Podílí se na přípravě lékopisných článků, ve kterých jsou monografovány nové receptury. Vydává pokyn LEK-5, kde jsou uvedeny doporučené doby spotřeby vybraných přípravků. V oblasti IPLP vnímám možnost většího zapojení SÚKL s využitím moderních poznatků a nových surovin pro přípravu IPLP. Monografované receptury obsahují často již obsolentní léčiva (resorcinol, sloučeniny bóru). Doporučené doby spotřeby jsou stanoveny pouze pro lékopisné receptury, v praxi je však preskribována řada receptur volných, u kterých chybí údaje o době použitelnosti a obvyklém způsobu použití přípravku.

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



Rozumím potřebě státu upozorňovat na odlišnosti, které se mohou vyskytnout u léků, připravovaných přímo v lékárnách. Zároveň doufám, že stát minimálně stejnou měrou usiluje o větší předvídatelnost dostupnosti léků, zejména při stanovení cen a úhrad. Právě velká komplexnost tohoto systému je jedním z důvodů, který u některých léků zvyšuje riziko jejich nedostupnosti.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

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



Upřímně řečeno se mi ani nechce věřit, že stanovisko psal někdo kompetentní, zřejmě to byl jen nějaký úředník, který chtěl být papežštější než papež. Kdo jiný než lékárník by měl lidem, zoufale shánějícím nějaký výpadek, pomoci? Všichni víme, jak rychle reagují výrobci padělků a všichni taky víme, jak moc „šikovní“ jsou někteří asijští „odborníci“. Velice rychle by mohli zaplnit díru na trhu. Co se týká vlivu SÚKL na zvyšování úrovně individuální přípravy – to asi objektivně posoudit nedokážu. Mám na to jen selský názor. Kontrola musí být, protože to by to jinak vypadalo... Když se to ale přehání, může být výsledek zcela opačný. A sice ten, že se lékárníci na přípravu vykašlou. Takový krásný příklad je třeba evidence prekurzorů. Jestli to tak půjde dál a evidence bude opravdu složitější než u opiátů, udělám efedrinu a ergotaminu pápá. Stejně jsou obsoletní, a máme je jen proto, abychom uspokojili všechny naše pacienty.

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



Vím, že předmětné stanovisko vzbudilo jisté rozhořčení či překvapení. Myslím ale, že jeho největším problémem je způsob, jak je napsané. Podle toho, jak je chápu já, SÚKL zde reaguje na zprávy z médií (které ovšem sám vzápětí označuje jako často nepřesné). Podle mého měl být SÚKL stručnější

a případně jen upozornit na to, že by nemělo docházet k případné automatické substituci předepsaného chybějícího HVLP připraveným IPLP. Text ale spíše působí, jako by byl určen jinému auditoriu než lékárníkům. Problém bych v něm ale neviděl, text konstatuje, že příprava IPLP může být způsobem jak zajistit pokračování terapie pacienta při výpadku HVLP, a to je asi to podstatné. Co se týká role SÚKL ve zvyšování úrovně přípravy léčiv – zde je nutné si položit otázku, zda toto má být role SÚKL. Ten by měl spíše pomoci nastavovat určité mantinely a kvalitu kontrolovat. O její zlepšení bychom se měli zasadit hlavně my sami.

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



Ne všechny lékárny připravují individuálně léčivé přípravky. Podmínky pro věcné a technické vybavení zdravotnického zařízení se v čase měnily. Nyní stačí pro registraci jen jedna váha a miska s těrkou. Trochu rozumím argumentaci SÚKL, že HVLP a IPLP není totéž, i když se vychází ze stejných surovin, a nejsou tedy tyto produkty zaměnitelné. Ale mělo by jít především o to, aby pacient měl adekvátní možnost se léčit. Jedná se přece o individuální přípravu léčiv pro konkrétního pacienta. Dále je již neudržitelná situace u malých lékáren, které musejí suroviny pro přípravu IPL objednat, ovšem ty se prodávají jen ve velkých obalech a množstvích. Proto se poslední dobou IPLP koncentruje do několika výroben. Koncentrace kapitálu pokračuje. Je to ještě ovšem individuální příprava léčivého přípravku? Postoj SÚKL vnímám tak, že upozornil lékárny co je zaměnitelné a co již není. Lékárny bude kontrolovat, což je jeho role, a malým lékárnám vzkázal, že jejich snaha o řešení nedostatku některých HVLP má svá omezení.

Z mozaiky událostí – květen

Předseda vlády

V květnu se uskutečnila dvě jednání na úrovni předsedy vlády ČR. První schůzku jsem inicioval spolu s prezidentem České stomatologické komory. V hodinové diskusi, které se zúčastnil i ministr zdravotnictví, jsem s Mgr. Bohuslavem Sobotkou jednal zejména na téma dramaticky zhoršené ekonomické situace veřejných lékáren a představil mu principy návrhu změny odměňování lékárenské péče. Druhým bodem byla nedostupnost léčivých přípravků. Příčinou nebývá pouze reexport a skutečné výpadky ve výrobě. Někdy jde jen o manipulaci „držitele osvědčení“ s ce-

nou nebo kladení překážek lékárnám, zejména u tzv. DTP formy distribuce. Část veřejných lékáren nemá možnost objednat léky s přiměřenou výší spoluúčasti. Solidární systém zdravotního pojištění by ale měl zaručit, obdobně jako v ostatních zemích EU, že předepsaný lék obdrží pacient ve všech lékárnách se stejnou výší spoluúčasti. Panu premiérovi jsem pro informaci předal podněty, které jsme v této věci podali v předchozích letech na ÚOHS a SÚKL. Bezúspěšně. Bez zásadní změny legislativy a systému stanovení cen a úhrad léčiv se situace nezmění. Společně s MUDr. Pavlem Chrzem jsme dále od-

mítli dlouholeté upřednostňování finančních požadavků lůžkových zařízení na úkor veřejných lékáren a ambulantní sféry. Soukromé ordinace a lékárny nemohou počítat se státní nebo krajskou finanční podporou. Jejich praxe jsou přitom již nyní podfinancované a v důsledku ekonomických problémů zredukovaly na minimum počty zdravotnických pracovníků, jejichž odměna navíc v lepším případě neroste. Vznесли jsme proto požadavek na zajištění nárůstu mezd v celém sektoru zdravotnictví.

Koncem května pak na Úřadu vlády proběhlo setkání premiéra Sobotky a ministra Dienstbiera s prezidenty dvanácti

ze zákona zřízených komor. S ročním odstupem jsme hodnotili vzájemnou spolupráci v rámci přípravy novel zákonů, implementaci právních předpisů EU a poukázali na konkrétní resortní problémy. Společným tématem byly nedostatečné odborné kvalifikace či praxe soudních znalců a případy neoprávněných činností v jednotlivých profesích.

Odměňování lékařů

Na dubnové poradě předsedů OSL jsme poprvé představili návrh odměňování za dispenzaci léčivých přípravků na lékařský předpis (viz příl.). Kombinovaný model byl připraven v podobě proporcionálního rozdělení příjmu prostřednictvím pevné částky a upravené výše obchodní přírážky. Analyzován byl na datech roku 2013. Aktuálnější souhrnná data jsme v té době k dispozici neměli. Zrušení degrese v prvních pěti pásmech je kompromisem s cílem zmírnit dopad u lékařů, jejichž hodnota na recept vydávaných léků násobně překračuje republikový průměr. Původně navrženou hodnotu odměny za vydanou položku léku pak členové představenstva Komory zvýšili o cca 20 %, tj. ze 70 na 85 Kč. V této podobě byl návrh členy představenstva odhlasován. A v této podobě je také prosazován. Je zřejmé, že není možné připravit změnu, která bude zcela neutrální pro zdravotní pojišťovny, pro pacienty, pro různé typy lékařů. Při změně principu honorování dochází logicky k situaci, a to mám potvrzeno i od zahraničních kolegů, že částí lékařů pomůže více, jiným méně a některé o část příjmů připraví. To je realita, která by ale neměla podrazit společné úsilí v prosazení změny odměňování za výdej léčivých přípravků.

Jaké jsou naše poznatky z prvotních jednání? Vedení VZP jen zopakovalo své negativní stanovisko. Kombinace pozitivních listů VZP a zkrácených revizí úhrad SÚKL jejich úředníkům vyhovuje. Vědí, že zachováním obchodní přírážky ušetří. Svaz zdravotních pojišťoven byl sice ve svých úvahách racionálnější, nicméně námi předložený návrh obě instituce striktně odmítly. Dle jejich propočtů by prý došlo k navýšení ročních nákladů pojišťoven o více než 4 mld. Kč. Diskuse u náměstka ministra zdravotnictví pak byla vzhledem k výše uvedenému téměř bezpředmětná. Na navazujícím jednání pracovní skupiny MZ k Seznamu výkonů nás sice nepřekvapily tlumočené zástupné důvody



Česká lékárnická komora

NOVĚ FIXNÍ ČÁSTKA 85,- KČ ZA VYDANOU POLOŽKU NA RECEPT ZACHOVÁNA ČÁSTEČNĚ DEGRESIVNÍ SPOLEČNÁ OBCHODNÍ PŘÍRÁŽKA

Pásmo	Základ od	Základ do	Přirážka	Nápočet
1	0	150	17	
2	150,01	300	17	
3	300,01	500	17	
4	500,01	1000	17	
5	1000,01	2500	17	
6	2500,01	5000	15	50
7	5000,01	10000	10	300
8	10000,01	nekonečno	5	800

a negativní stanoviska lékařských organizací. V čem jsme se ale rozešli se zdravotními pojišťovnami? Zprv v hodnocení dle kvalifikace nositele výkonu. Ministerstvo zdravotnictví nám na předchozích jednáních v průběhu celého roku opakovaně potvrzovalo, že hodnota našeho výkonu bude jediná a v té nejvyšší kategorii. Obdobně jako u výkonů klinických farmaceutů a nemocničních lékárníků. Na ideu tří různých hodnot výkonu za dispenciaci, rozlišených podle dosažené úrovně specializačního vzdělávání, přistoupit nemůžeme. Za druhé ve výběrových řízeních. Trváme na tom, že při změně systému musí být nadále honorována činnost všech dosavadních lékařů. Výběrové řízení se může týkat jen nově zřizovaných. Obdobně jako u lékařů. V tomto bodě jsme myslím schopni docílit shody. Třetí výbušnou oblastí je limitace počtu výkonů daná jeho předpokládanou časovou dotací a nízkou hodnotou započtených režijních nákladů lékárny. Tak jsou ale výkony bohužel konstruovány, výjimky těžko dosáhneme. A poslední samostatná schůzka proběhla opět s představiteli zdravotních pojišťoven. Novinkou byl návrh SZP na vypracování dvou samostatných výkonů v závislosti na tom, zda si recept vyzvedne přímo pacient, nebo jím zmocněná osoba. S tím jsem se v zahraničí dosud nesetkal. Logičtější byla druhá myšlenka na stanovení odlišné hodnoty výkonu pro výdej první, nebo akutní medikace, a pro výdej opakovaný (pozn.: v této podobě funguje

např. v Nizozemí). Přítomně zástupkyně zdravotních pojišťoven neměly ale své návrhy interně projednané a odsouhlasené.

Výše popsaný návrh stanovení odměny za dispenciaci lze použít jak pro výkonové ohodnocení, tak pro případ zavedení tzv. dispenzačního poplatku. Ten by ale nejprve musel být prosazen do zákona o veřejném zdravotním pojištění. Diskuzi se zdravotními pojišťovnami (ohledně hodnoty, limitací apod.) by asi nezjednodušil, utlumena by snad jen mohla být negativní stanoviska zástupců lékařů, která mají k zavedení výkonů lékárenské péče. Vzhledem k nutným legislativním termínům začíná být jasné, že k 1. lednu 2017 výkonu za dispenciaci, ani dispenzačního poplatku nedocílíme. Pro příští rok zůstává reálně otevřena jen možnost navýšit hodnotu současného signálního kódu výkonu.

Projekt finanční podpory jedinečných lékařů a OOVL

Výkonným ředitelem Svazu měst a obcí a náměstkem ministra zdravotnictví jsem byl ubezpečen o podpoře Projektu. Původní představu proto nyní zpracováváme do podoby, ve které se více přiblíží Programu na podporu dostupnosti zdravotních služeb praktických lékařů (na webu MZD zveřejněno dne 12. 4. 2016). Určitou odlišností je náš záměr finančně podpořit i funkční „jedinečné“ lékárny a OOVL a mít možnost subvenci nárokovat opakovaně.

PharmDr. Lubomír CHUDOBA

SLOVO Z PŘEDSTAVENSTVA

Členové představují své aktivity

Jak jistě víte z květnového čísla, prostřednictvím této rubriky představíme čtenářům jednotlivé členy představenstva ČLnK, včetně aktivit, kterým se ve funkci (i někdy i mimo ni) věnují. Klíč pro oslovení jsme volili asi nejjednodušší možný – abecedu. A pro vyváženost jsme postupně začali z obou jejich konců. Do konce roku chceme přinést zprávy všech členů představenstva, abychom od roku 2017 mohli společně sledovat, s jakou dynamikou se jednotlivé aktivity rozvíjejí a jaké mají výsledky. Prostor samozřejmě mohou dostat i dotazy čtenářů, které budou prostřednictvím redakce položeny jednotlivým členům (nebo skupinám členů) představenstva ČLnK.

Mgr. Michaela BAŽANTOVÁ



Členkou představenstva jsem už třetí volební období, tedy devět let. Má práce pro ČLnK je dlouhodobá, pravidelná a stále časově náročnější. V tomto volebním období mě

navíc představenstvo zvolilo tiskovou mluvčí komory.

Když jsem přemýšlela, jak souhrn svých činností v představenstvu pojmu, vzala jsem do ruky diář. Na rozdíl od předchozích let je už teď, v necelé polovině roku, celý ohmataný, plný vizitek a poznámek na vložených listech.

Od prosince loňského roku jsme společně s Michalem Hojným a Alešem Krebsem velké úsilí věnovali kampani Užívejte paracetamol s rozumem, která svým rozměrem přesahovala běžné akce komory i rámec našeho oboru. Spolupráce s IKEM byla efektivní, rozhovory s přednosty transplantčních klinik jedinečné. Poprvé jsme také k této kampani připravili spot s lékárníky, který oběhl sociální sítě a byl použitý i u výstupů v médiích.

Další objemnou práci představuje Den lékáren, jeho organizace, příprava podkladů materiálů, zajištění jejich tisku, distribuce do lékáren, zveřejnění harmonogramu pro členy komory, spuštění přihlašování lékáren, úvodník do časopisu, příprava reklamních náplastí včetně návrhu, distribuce tištěných materiálů, zajištění webináře na téma hojených ran a jeho realizace, příprava Dne lékáren na Rádiu Impuls a mnoho dalších – to jsou měsíce práce, které byly, doufám, zúročeny 16. června.

Mezi PR akce komory patří Světové

dny. Rozsahem podobnou akcí je také Antibiotický týden, který jako v minulých letech bude v listopadu.

Kontinuální činnost představuje práce na Lékárnických kapkách. Příprava témat, harmonogram, newslettery pro pacienty, propojení stránek se sociální sítí a také schůze redakční rady kapek jsou hlavní náplní. Frekvence dva až tři články týdně je náročná především pro autory, recenzenty a administrátorku Kateřinu Strakovou.

Do náplně tiskové mluvčí patří pravidelný kontakt s novináři a médii a příprava tiskových zpráv. Každý týden jde o dva až tři výstupy komory do novin, televize nebo rozhlasu. Některé výstupy jsou i v návaznosti na naše tiskové zprávy, kdy novináře naše sdělení natolik zaujme, že o daném tématu udělají samostatnou reportáž nebo článek. Od začátku roku bylo vydáno pět tiskových zpráv ČLnK.

Jako členka představenstva jsem součástí Pracovní skupiny pro kontinuální vzdělávání. Na rozdíl od minulých funkčních období se nepodílím na udělování bodů jednotlivým vzdělávacím akcím, moje hlavní činnost v této skupině je příprava a plánování webinářů. Některé akce celoživotního vzdělávání také garantuji.

Za Českou lékárnickou komoru se účastním některých jednání se státními institucemi, většinou jako součást týmu s prezidentem nebo viceprezidentem komory. Má účast ale stále představuje přibližně setinu všech účastí prezidenta nebo viceprezidenta komory na takto vysoké úrovni.

Zvláštní, srdeční záležitostí je pro mě projekt Lékařnice jsou také maminky, který běží už více než pět let. Oslovil řadu lékárníků, které našemu oboru mají

co předat a jsou na něj hrdé. Za pět let řadě z nich děti hodně vyrostly, tyto dámy jsou ale dál aktivní a pro naši stavovskou organizaci znamenají zdroj síly. Ráda bych jmenovala alespoň tři lékárnice-maminky: Janu Šolínovou, členku vedoucího týmu Garantovaného kurzu konzultací, Michaelu Šimovou, pravidelnou přispěvatelku pořadu Kouzelné bylinky v Českém rozhlase a Terezu Čámskou, která náš projekt reprezentuje na všech akcích pro veřejnost, a můžete ji znát právě ze spotu k paracetamolové kampani.

Práce pro komoru mě baví, je jí ale hodně a funkce tiskové mluvčí není uvolněná. Mou hlavní prací je stále lékárnice, kterou mám pořád ráda. Práci pro komoru bych mohla dělat lépe, některé úkoly ale plním tzv. na poslední chvíli, protože den má prostě jen 24 hodin.

PharmDr. Marie ZAJÍCOVÁ



V představenstvu pracuji už od roku 1995, je to tedy již více než dvacet let. Zabývám se především odbornou částí farmaceutického života. Otázky organizační, legislativní

a finanční, které se v představenstvu probírají, sleduji jako uživatel a zaměstnanec v lékárně.

Za dobu mého působení v komoře se podařilo zorganizovat už 18 Konferencí mladých lékárníků, což mne velmi těší, protože zde dáváme možnost ukázat mladým kolegům, že i praxe nabízí řadu šancí, jak se odborně realizovat a pak o tom umět kolegům něco sdělit. Další náplní jsou Doporučené postupy pro lékárníky, které mohou použít při konzultační činnosti. Podařilo se nám vydat už dvě publikace, a to v roce 2010 a 2014, současně jsou také na webu lékárníků. V současné době pracujeme na přípravě dalších témat, která budou uveřejněna a dána k dispozici ke zpracování v ČČL.

Současně pracuji jako předsedkyně OSL Opava, kde také organizujeme odborná i společenská setkání lékárníků v rámci okresu. Díky mým zahraničním zkušenostem se mi podařilo zajistit pro přednášení rovněž řadu zahraničních kolegů. Přispívám také odbornými texty do různých časopisů a pracuji jako recenzent.



Česká lékárnická
komora

25
let

Vážená kolegyně, vážený kolego,

jménem České lékárnické komory Vás zvou na Slavnostní shromáždění lékárníků k 25. výročí založení naší stavovské organizace, které se uskuteční dne 24. září 2016 ve Velké aule Karolina Univerzity Karlovy v Praze. Bude mi velkou ctí, pokud přijmete naše pozvání a společně si budeme moci připomenout význam naší náročné profese a její nezávislou samosprávu.

Scénář Slavnostního shromáždění je uveden v příložené pozvánce. Po skončení programu ve Velké aule Karolina pro Vás bude navíc připravena prohlídka univerzitních prostor – Galerie rektorů a Vlasteneckého sálu, ve kterém se původně nacházela univerzitní knihovna. Sál je vyzdoben bustami významných osobností, portrétem prezidenta T. G. Masaryka a k vidění je zde také unikátní původní koberec s vytkanými českými hrady a zámky.

Dále bude účastníkům Slavnostního shromáždění v prostorách v 1. podzemního podlaží zpřístupněn Klub rektora a Univerzitní muzeum, nacházející se ve sklepních prostorách Karolina. Toto muzeum bylo otevřeno u příležitosti 667. výročí založení univerzity jako nová a stálá expozice mapující historii Univerzity Karlovy v Praze. Prohlédnout si mimo jiné budete moci zakládací listinu univerzity, kopie univerzitních pečeti a žezel. Expozice je rozdělena do několika částí mapujících vývoj univerzity – Univerzita utrakvistická, Univerzita Karlo-Ferdinandova a Univerzita Karlova současná.

Předpokládáný závěr Slavnostního shromáždění je ve 21.30 hod.

S pozdravem

PharmDr. Lubomír Chudoba
prezident České lékárnické komory
v Praze, dne 6. června 2016

Slavnostní shromáždění lékárníků k 25. výročí založení České lékárnické komory

v sobotu 24. září 2016 ve Velké aule Karolina, Ovocný trh 3, Praha 1

pod záštitou rektora Univerzity Karlovy prof. MUDr. Tomáše Zimy, DrSc.,
a děkana Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy Doc. PharmDr. Tomáše Šimůnka, Ph.D.,

- 16:00 zahájení
16:15 slavnostní projevy
PharmDr. Lubomír Chudoba, prezident České lékárnické komory, prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., rektor Univerzity Karlovy
Pharm. D. Jan Smits, prezident Pharmaceutical Group of European Union
17:00 Sedláčkovo kvarteto
Antonín Dvořák – Smyčcový kvartet č. 12 F-dur, op. 96 „Americký“ 1. věta Allegro ma non troppo
17:15 ocenění osobností České lékárnické komory
19:00 Sedláčkovo kvarteto
Antonín Dvořák – Smyčcový kvartet č. 12 F-dur, op. 96 „Americký“ 3. věta Molto vivace a 4. věta Vivace ma non troppo
19:15 slavnostní večer v prostorách Karolina

Pozvánka platí jako vstupenka pro dvě osoby.

Účast laskavě potvrďte do 31. července 2016

na tel.: 241 090 667, 731 692 102 nebo na e-mail: navarova@lekarnici.cz

Začátek června ve znamení dvou významných akcí nemocničního lékárenství

Ve dnech 2. až 3. června se v Jihlavě konala mladší a komornější varianta Zimní konference nemocničních lékárníků. Přestože letos připadla už do prvního z letních měsíců, stále jí říkáme Jarní konference a letos se konala po šesté.

PharmDr. Stanislav Havlíček

Z bohatého programu se největšího ohlasu dostalo třem tématům. Hned první, **Implementace guidelines EDQM do praxe**, si svým významem a dopadem nejenom do prostředí nemocniční přípravy zaslouží rozsáhlejší článek. Vzhledem k uzávěrce tohoto čísla jej přineseme v prázdninovém dvojčísle.



V kardiologické části programu hovořil o možnostech snižování LDL-cholesterolu prof. MUDr. Jindřich Špinar, CSc., FESC, přednosta Interní kardiologické kliniky FN Brno.

V zásadě jde o implementaci rezoluce Evropského ředitelství pro kvalitu léčiv a zdravotní péče (EDQM). Celou problematiku přednesla Mgr. **Apolena Jonášová**, ředitelka sekce dozoru SÚKL.

Česká republika se k rezoluci připojila podpisem na Výboru ministrů EU už v roce 2011 a v současnosti se připravuje její legislativní podoba ve formě přílo-



V pořadu konference vystoupila také daňová poradkyně ČLnK Ing. Simona Fialová, MBA, Facta s. r. o.

hy vyhlášky č. 84/2008 Sb., o správné lékárenské praxi. Jakkoliv se některá ustanovení rezoluce zdají být potřebná a rozumná, je jisté, že jejich zavedení do praxe přípravy v lékárnách povede mimo jiné ke zvýšení administrativy a s tím spojeným nárůstem pracovních činností. Je tedy pochopitelné, že z auditoria konference zazněly především požadavky na odklad účinku připravované změny ve vyhlášce a také na nutnost zahrnout takto zvýšené náklady do ceny připravovaných léčiv ve formě aktualizace taxy laborum. I přes to, že se téma probíralo na konferenci nemocničních lékárníků, dopadnou ustanovení rezoluce také do praxe přípravy ve veřejných lékárnách. Více v příštím čísle.

Druhým tématem s velkou doprovodnou diskuzí se stala **protipadělková směrnice**, respektive otázky související s její implementací do praxe v ČR. PharmDr. **Michal Krejsta**, MBA, ve svém příspěvku přehledně srovnal pozice jednotlivých členských zemí EU

EDQM – Evropské ředitelství pro kvalitu léčiv a zdravotní péče

Jedná se o evropskou instituci, která spadá pod Radu Evropy. V roce 1964 byla, jako Komise pro Evropský lékopis, založena právě s cílem vypracovat Evropský lékopis (Ph. Eur.). Na počátku devadesátých let se komise podílela na pořádání mezinárodní konference o harmonizaci a také zahájila spolupráci s Evropským výborem pro standardizaci zdravotnických prostředků. Pod názvem EDQM pracuje od roku 1996.

Kromě lékopisných aktivit v přípravě Ph. Eur. se v současnosti EDQM věnuje biologické standardizaci a mezinárodní lékopisné harmonizaci. Také organizuje inspekce, zabývá se testováním léčivých látek, padělků a nelegálních léčivých přípravků. Organizuje rovněž systém certifikace (CEP) léčivých látek a léčivých přípravků. Relativně novou je agenda certifikace (OCABR) humánních a veterinárních vakcín a krevních derivátů.

v procesu přípravy a mírně se podivil nad tím, že v zemích, kde již bylo podepsáno tzv. Memorandum o porozumění, je Česká republika jedinou zemí, ve které se zástupci lékárníků (ČLnK) k memorandu nepřipojili.

Vzhledem k počtu následných dotazů na celý systém ověřování každého jednotlivého balení léčivého přípravku je ovšem jisté, že toto rozšíření protipadělkových opatření přinese lékárnám zvýšené náklady nejen na straně pořizovacích cen hardwarového a softwarového vybavení, ale také na straně vyšší pracnosti a složitosti samotného výdeje a navazujících činností. Vysoce senzitivní bude také oblast řešení oprav chyb, ke kterým při výdeji čas od času dochází. Z těchto důvodů je rezervovaný postoj ČLnK pochopitelný.

Poslední z trojice jiskřících témat a pravděpodobně nejaktuálnějším tématem konference se stala aplikační praxe v souvislosti se **Zákonem o registru smluv**. Tady se kuloárně zase často řešil postoj prezidenta ČLnK na podporu ustanovení tohoto zákona (například na konferenci Rizika v činnostech farmaceutické společnosti, v polovině května ve Špindlerově Mlýně).

Zatím se sice zákon týká pouze zdravotnických zařízení financovaných z veřejných prostředků, ale v době konání konference byly ve hře ještě dva vzájemně se vylučující pozměňovací návrhy, kdy jeden z působnosti zákona vyjímá zdravotnická zařízení a druhý naopak nařizoval zveřejňovat smlouvy všem subjektům poskytujícím zdravotní péči, pokud jsou alespoň částečně honorovány z prostředků veřejného zdravotního pojištění. V takovém případě by povinnosti dané zákonem dopadaly i na určitou část veřejných lékáren. V nepo-

slední řadě mohou ustanovení zákona vést k navýšení koncových cen, tedy k vyšší zátěži pojištěnec a k nárůstu doplatků pro pacienty.

GA EAHP v Praze

Druhou významnou akcí měsíce června bylo Valné shromáždění Evropské asociace nemocničních lékárníků (EAHP), které se uskutečnilo v Praze

ve dnech 9.–12. června. Valné shromáždění se koná jedenkrát ročně a je hlavním řídicím orgánem asociace. Kromě řešení aktuálních otázek v oblasti nemocničního lékárenství řešilo Valné shromáždění také své provozní záležitosti a strategii pro příští roky. Vzhledem k termínu konání po uzavření tohoto čísla se o výsledcích voleb a výstupech více dozvíte příště.



K Zákonu o registru smluv na konferenci hovořil také JUDr. Radek Polícar, náměstek pro legislativu a právo MZD ČR.

EAHP – Evropská asociace nemocničních lékárníků

reprezentuje více než 18 000 nemocničních lékárníků z 34 evropských zemí. Je jediným sdružením národních organizací zastupujících evropské nemocniční lékárníky na evropské i mezinárodní úrovni.

Byla založena v roce 6. 3. 1972 jako výsledek rozhodnutí vědeckého kongresu nemocničních lékárníků ve Štrasburku v roce 1969. Zakládajícími zeměmi byly Belgie, Velká Británie, Dánsko, Francie, Spolková republika Německo a Nizozemí. Česká republika se připojila v roce 1996.

Cílem EAHP je zajistit neustálé zlepšování péče a zlepšení výsledků léčby u pacientů v nemocničním prostředí. Toho je možné dosahovat rozvíjením vědy, výzkumu, systému vzdělávání a praxe, stejně jako sdílením osvědčených postupů a odpovědnosti s ostatními zdravotnickými pracovníky.

Témata pro každodenní praxi

Spolek farmaceutů v Hradci Králové při České farmaceutické společnosti ČLS JEP pořádá již řadu let pravidelně každou druhou středu v měsíci přednášky pro lékárníky, a to vždy od září do června na potřebná odborná témata využitelná v naší každodenní praxi. Organizátoři vybírají přednášející z řad farmaceutů a lékařů i jiných zdravotnických pracovníků především místní fakultní nemocnice.

Každé z témat si vždy najde své posluchače, stejně jako každý přednášející zaujme jinak svým přístupem a podáním sdělení.

Legislativní problematiku a její soustavné změny obecně moc rádi nepřijímáme a někdy tak přecházíme vědomě či nevědomě rizika a důsledky z jejího nedodržování s tím spojená. Proto i účast na přednášce s touto tematikou neze až na výjimečné případy očekávat převratně vysokou.

A přitom stačí jen inovovat přístup. Právě jiný přístup zvolil 11. května pro svoji přednášku Mgr. Jiří Kotlář a nazval ji Praktické příklady řešení vybraných situací v lékárně – pro každodenní praxi lékárníka, a ve spolupráci s hradeckou farmaceutickou fakultou ji vylepšil o možnost hlasování. Během více než devadesátiminutové prezentace jsme jako účastníci se zaujetím anonymně odpovídali, vybírali nabídnuté možnosti řešení praktických příkladů z provozu lékárny, a to veřejně, stejně jako nemocniční.

Jiří Kotlář po zobrazení našich odpovědí komentoval jejich jednotlivé varianty, správný přístup a vysvětlil možná úskalí a hodnocení variant ze strany kontrolních orgánů,



případně zdravotních pojišťoven. Jednou větou: bylo to pro praxi velice přínosné opáčko se zapojením spolupracujícího auditoria. Mimochodem aktivní a spolupracující auditorium je vždy přínosem i pro přednášejícího, což zažívám za své praxe několikrát ročně, naposledy při interaktivním semináři o inhalačních systémech v praxi, pořádaném v dubnu Spolkem lékárníků Chebska.

A tak doufám, že se při pokračování dalších příkladů a jejich řešení, jak kolega Jiří Kotlář slíbil, brzy sejdeme v hojnější počtu.

PharmDr. Pavel ŠKVOR, MBA

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná v květnu 2016

Zrušená osvědčení

159/1993	PharmDr. Stanislav Rován, PharmDr. Stanislav Rován	12/2014	Mgr. Pavla Juklíčková, Dr. Max lékárna, Pivovarská 2396/21, Cheb
30/1994	RNDr. Karel Kunčický, RNDr. Karel Kunčický	13/2014	Mgr. Pavla Juklíčková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
403/1994	PharmDr. Jan Bareš, PharmDr. Jan Bareš	119/2014	Mgr. Romana Mrtvá, Benu lékárna, Plumlovská 456, Prostějov
268/1995	PharmDr. Petr Buršík, PharmDr. Petr Buršík	120/2014	Mgr. Romana Mrtvá, SUNPHARMA CZ, s. r. o.
381/1996	Mgr. Eva Oktábcová, Lékárna Urtica, č. p. 372, Jince	522/2014	PharmDr. Jindřich Pelíšek, Dr. Max LÉKÁRNA, Chýnovská 3049, Tábor
123/1998	PharmDr. Luděk Zlámal, Sanitma Praha s. r. o.	630/2014	PharmDr. Julie Kramperová, Lékárna Neopharm Komunardů, Komunardů 40, Praha 7
12/2002	Mgr. Jana Bamburáková, Lékárna U zlaté koruny, Červenohradecká1559, Jirkov	631/2014	PharmDr. Julie Kramperová, Neopharm Lékárna s. r. o.
409/2003	Mgr. Michaela Vršková, Mgr. Michaela Vršková	632/2014	RNDr. PharmDr. Karel Knotek, Ph.D., Lékárna Radost, Trousilova 1031/2, Praha 8
61/2005	PharmDr. Martina Matýsová, Lékárna U Medvěda s. r. o.	633/2014	RNDr. PharmDr. Karel Knotek, Ph.D., ARISA s. r. o.
114/2011	Mgr. Lucie Stašíková, Karvinská hornická nemocnice a. s.	690/2014	PharmDr. Markéta Linková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
171/2011	Mgr. Zhanneta Nasserová, Lékárna ODRA, Lodžská 399/26, Praha 8	699/2014	PharmDr. Olga Winklerová, Lékárna Pharmacia, U Lékárny 598, Praha 5
178/2011	Mgr. Jiřina Stahlová, IXORA s. r. o.	740/2014	Mgr. Veronika Kučerová, LÉKÁRNA AGEL, M. R. Štefánika 3, Šumperk
191/2011	PharmDr. Jana Míková, Lékárna Samaritán, Fr. Ondříčka 2, České Budějovice	741/2014	Mgr. Veronika Kučerová, Repharm a. s.
369/2011	Mgr. Jana Šmejkalová, Lékárna Rodvinovská, Budějovická 2056/96, Praha 4	876/2014	PharmDr. Miloslava Volfová, Nemocnice Pardubického kraje a. s.
407/2011	PharmDr. Vladimíra Sokolová, Lékárna U Pivovaru, Komenského 700/42, Přerov	877/2014	PharmDr. Miloslava Volfová, Lékárna Chrudimské nemocnice, Václavská 570, Chrudim
249/2012	PharmDr. Gabriela Janíková, PKJ Invest s. r. o.	169/2015	Mgr. Petra Jebavá, Dr. Max lékárna, Plumlovská 4210, Prostějov
1109/2013	Mgr. Tomáš Kesl, Lékárna Hradecká lékár. spol., Pospíšilova 1159, Hradec Králové	191/2015	PharmDr. Lenka Doležalová, Pharmawell a. s.
1110/2013	Mgr. Tomáš Kesl, Hradecká lékárenská společnost s. r. o.	212/2015	PharmDr. Eliška Štraitová, Adamova lékárna s. r. o., Václavské nám. 775/8, Praha 1
1176/2013	RNDr. Marcela Munzarová, Lékárna pod Marjánkou, Pod Marjánkou 12, Praha 6	226/2015	Mgr. Zdeněk Králíček, Lékárna Juliánov, Krásného 20, Brno
1177/2013	RNDr. Marcela Munzarová, Marjánka Medical, s. r. o.	227/2015	Mgr. Zdeněk Králíček, Depharm s. r. o.
1460/2013	PharmDr. Jaroslav Žalud, Dr. Max LÉKÁRNA, Luženská 2725/II, Rakovník	301/2015	PharmDr. Markéta Linková, Dr. Max lékárna, Gerská 1845/11, Plzeň
1599/2013	Mgr. Radka Plisková, Dr. Max LÉKÁRNA, Nádražní 595/4, Brno	345/2015	Mgr. Barbora Maršíková, Lékárna Centrum, Benešovo nám. 424/9, Teplice
1634/2013	Mgr. Veronika Pfeilerová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.	452/2015	Mgr. Lucia Kulichová, sLeky – Lékárna, Koněvova 2596/211, Praha 3
1996/2013	Mgr. Barbora Šulcová, Lékárna Nemocnice v Semilech, 3. května 421, Semily	453/2015	Mgr. Lucia Kulichová, SALFA, a. s.
1997/2013	Mgr. Barbora Šulcová, Nemocnice v Semilech	589/2015	Mgr. Renata Šotolová, Lékárna Na Orlí, Orlí 8/10, Brno

- 687/2015 RNDr. Jiří Tejnecký, Lékárna INGE, Mánesova 154, Jiříkov
- 688/2015 RNDr. Jiří Tejnecký, Austria Versandapotheke s. r. o.
- 772/2015 PharmDr. Václav Bareš, Dr. Max lékárna, Masarykova 444/1, Brno
- 807/2015 Mgr. Richard Prokeš, Dr. Max LÉKÁRNA, Spojovací 1345, Třebíč
- 858/2015 Mgr. Heda Šupová, Dr. Max LÉKÁRNA, Vinohradská 2577/178, Praha 3
- 860/2015 PharmDr. Tomáš Florian, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 861/2015 PharmDr. Tomáš Florian, Dr. Max LÉKÁRNA, Košuličova 632/10, Brno
- 903/2015 PharmDr. Anna Neugebauerová, Dr. Max LÉKÁRNA, Husovo náměstí 165, Rakovník
- 904/2015 PharmDr. Ladislav Novák, Lékárna Mamed, Mlýnská 367, Ivanovice na Hané
- 5/2016 PharmDr. Renata Česká, Lékárna IPC Chodov, Čapkova 1067, Chodov
- 6/2016 Mgr. Dagmar Gažiová, Sanicula s. r. o.
- 7/2016 Mgr. Dagmar Gažiová, Lékárna Tilia, nábr. P. Bezruče 430, Sokolov
- 68/2016 PharmDr. Martina Volná, Lékárna Tabačka, Přemyslovců 2252/1, Nový Jičín
- 69/2016 PharmDr. Martina Volná, Lékárna Nový Jičín s. r. o.
- 99/2016 Mgr. Jitka Machová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 265/2016 Mgr. Radana Smrtová, Dr. Max LÉKÁRNA, Mochovská 535/38, Praha 9, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 266/2016 RNDr. Petr Housa, Lékárna, Sokolská 522, Němčice nad Hanou, poskytovatel: RNDr. Petr Housa
- 268/2016 Mgr. Jana Bláhová, Lékárna Poliklinika, Jana Wericha 502, Blatná, poskytovatel: Lékárna Poliklinika Blatná, s. r. o.
- 270/2016 Mgr. Lea Dostálová, Lékárna U zlaté koruny, nám. T. G. Masaryka 12, Kyjov, poskytovatel: SWISSPHARMA, spol. s r. o.
- 272/2016 Mgr. Martina Husárová, Lékárna U školy, U Lékárny 598, Praha 5 – Zbraslav, poskytovatel: SWISSPHARMA, spol. s r. o.
- 273/2016 Mgr. Vladimíra Jančová, Lékárna U nemocnice, Strážovská 965, Kyjov, poskytovatel: SWISSPHARMA, spol. s r. o.
- 275/2016 Mgr. Lenka Kleinová, Lékárna Písek Albert, U hřebčince 2510, Písek, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 276/2016 Mgr. Silvie Lopraisová, Lékárna Na městečku, nám. Míru 199, Vracov, poskytovatel: SWISSPHARMA, spol. s r. o.
- 278/2016 Mgr. Lenka Mimochodková, Lékárna Spektrum, Obchodní 113, Čestlice, poskytovatel: G-FAM, s. r. o.
- 280/2016 Mgr. Michal Petřík, BENU Lékárna, Na Odpoledni 1042/19, Přerov, poskytovatel: GANNI MPM s. r. o.
- 282/2016 Mgr. Jan Rosecký, Dr. Max LÉKÁRNA, Dolní 100, Havlíčkův Brod, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 284/2016 PharmDr. Marcela Steinfeldová, Lékárna U Zlatého orla, Bří Škorpilů 19, Vysoké Mýto, poskytovatel: Henricus, s. r. o.

Vydaná osvědčení

VEDOUCÍ LÉKÁRNÍK

- 260/2016 PharmDr. Lenka Baráková, Lékárna Vicaria, Žatecká 41/1, Praha 1, poskytovatel: R-MARK s. r. o.
- 262/2016 Mgr. Karen Kejzlarová, Lékárna Čumpelkova, Čumpelkova 2, Praha 8, poskytovatel: AMPHARMACY s. r. o.
- 264/2016 Mgr. Alena Procházková, Dr. Max LÉKÁRNA, Sokolovská 351/213, Praha 9, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- SOUKROMÁ LÉKÁRENSKÁ PRAXE**
- 267/2016 RNDr. Petr Housa

Kortikoidy podávané při léčbě ulcerózní kolitidy nebývají k tělu vždy úplně ohleduplné. Nechtěné dopady těchto léků, které však jinak pomáhají, trápí řadu lidí. Inovace slibuje úspěšnou léčbu bez vedlejších potíží. Pokud lékař diagnostikuje ulcerózní kolitidu, první léčebnou volbou jsou téměř vždy 5-aminosalicyláty (me-

salazin). Když si neporadí se zánětem samy, přidávají se k nim kortikoidy. Ty jsou navíc používány též při znovuzplacených kolitidách. Doposud se jednalo o takzvané systémové kortikoidy (zejména prednison). Ty, i pokud jsou podány jen ústy či formou klyzmatu, se ve velkém množství vstřebávají do organismu a způsobují řadu nepříjemných vedlejších účinků. Mezi nejvýraznější z nich patří tloušťnutí a útlum imunity.

Kolitida a nové kortikoidy

Kvůli tomu mohou být užívány jen omezenou dobu – slouží pouze k navození remise, nikoliv k jejímu udržení. Jejich léčebná funkce se tak až doposud dala shrnout slovy „dobře účinné, ale zatěžující“. Vedlejší účinky kortikoidů jsou spojeny

s jejich systémovým efektem. Pro dobré zvládnutí aktivní ulcerózní kolitidy by přitom úplně stačila vysoká koncentrace léčivé látky přímo v místě zánětu. Nyní na český trh přichází preparát budesonid MMX, který tuto představu splňuje. Jedná se o kortikoid budesonid. Je uložen v tabletech s unikátním způsobem uvolňování označovaným MMX (multimatrix). Léčivá látka se z tablety uvolňuje postupně po celém tlustém střevě.

Zdroj: www.medscape.com

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE (za podpory společnosti Teva)

Přihlašování pouze na www.lekarnici.cz – vzdělávací akce – nabídka kurzů pro lékárníky. **Účastnický poplatek uhradíte podle pokynů při přihlášce:** bankovním převodem na účet číslo: 35–7905240297/0100 vedený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře. Splatnost nejpozději **10 dnů** před konáním semináře (v hotovosti na místě akce jen v nejnnutnějším případě a za zvýšený poplatek). Pro konání IDS semináře je nutné, aby bylo závazně přihlášeno alespoň 15 účastníků.

ZÁŘÍ

So 17. 9. Teplice (kód semináře: 16057)

Kavárna Vojenské lázeňské léčebny, Svatopluka Čecha, začátek v 10.00 hodin

Farmakoterapie v interních oborech

Anotace: Kazuistiky s tématem farmakoterapie v interním lékařství a neurologii, lékové interakce se vztahem k základnímu tématu.

Lektoři: Mgr. Kateřina Langmaierová,
Mgr. Renáta Kuželová,
MUDr. Petr Tamlar

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

Poplatek: 350 Kč, hotově 400 Kč

Počet bodů: 16

Út 20. 9. Praha (kód semináře: 16056)

Pavilon B. Braun Dialog, Budínova 2464/2b, (budova před hlavním vchodem do Nemocnice Na Bulovce), začátek v 17.30 hodin

Problematika terapie osteoporózy

Lektoři: PharmDr. Jitka Rychlíčková,
MUDr. Hana Suchánková

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Čt 29. 9. Kladno (kód semináře: 16058)

Oblastní nemocnice Kladno (posluchárna), začátek v 17.30 hodin

Léčba chronické bolesti

Lektoři: Mgr. Lenka Kolbabová,
Mgr. Zuzana Vašířová,
MUDr. Petr Nekvinda

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

DALŠÍ SEMINÁŘE

Syndrom suchého oka

Tento seminář pro vás připravilo oddělení vzdělávání ČLnK.

Přednášející: Mgr. Jana Martinásková

Farmaceutická péče o pacienty se syndromem suchého oka

Přednáška je zaměřena na pacienty s očními obtížemi v lékárně a možnosti lékárníka při výběru optimálních očních lubrikancií. Pro lepší přehlednost v praxi je uvedeno rozdělení přípravků pro substituční terapii suchého oka podle viskozity jednotlivých účinných látek. Dále je shrnuta správná aplikace očních kapek a další doporučení, která by v prostředí lékárny měl pacient obdržet.

Přednášející: MUDr. Adéla Klézlová

Syndrom suchého oka z pohledu oftalmologa

Přednáška seznamuje posluchače s problematikou syndromu suchého oka, s nejčastějšími příčinami, klinickými projevy, diagnostikou a možnostmi terapie. Zařazeny budou taktéž kazuistiky pacientů s diagnózou syndromu suchého oka.

Odborný garant: Mgr. Michal Hojný

Č. semináře	Datum	Místo konání
16111	7. 9. 2016	IKEM, Vídeňská 1958/9, Praha 4

Čas: 18–21 hod.

Přihlašování pro lékárníky na: www.lekarnici.cz – sekce – vzdělávací akce – nabídka kurzů pro lékárníky.

Přihlašování pro farmaceutické asistenty – pro registraci do databáze ČLnK zašlete na e-mail: vzdelavani@lekarnici.cz své osobní údaje a adresu pracoviště, následně obdržíte odkaz pro přihlášení se přes web ČLnK.

Poplatek:

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

Po přihlášení platbu zašlete na účet 35-7905240297/0100, **variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře (16111).**

Akce je ohodnocena **5 body** do systému celoživotního vzdělávání lékárníků a **1 kreditem** pro obor farmaceutický asistent (akce č. 53/2016).

Partnerem kurzu je společnost

Alcon Pharmaceuticals Czech Republic s. r. o.



Jak s Výpisem z receptu

Celoživotní vzdělávání plníme jistě všichni. Chodíme na interaktivní semináře, kongresy, vzděláváme se e-Learningem a dnes navštěvujeme i webináře. Většinou si člověk vybere téma z farmakologie, klinické aspekty výdeje, technologie přípravy, případně novinky v legislativě. Málokoho napadne přihlásit se na seminář o tak běžných věcech jako je Recept, Výpis z receptu, Poukaz. A přitom je to náš denní chleba.

Vidíme je každý den, ale naposledy jsme o nich slyšeli na fakultě a někteří pak v přípravě k atestaci. Díky tomu se můžeme setkat s poměrně rozvinutou lidovou tvořivostí. Svým způsobem se nedivím, je-li lékárník sám voják v poli někde na samotě u lesa, že se mu ta pravidla časem posunou dál od legislativních pravidel. Horší je to s nemocničními kolegy, kde jich je vždycky dost, aby mohli sdílet tato pravidla a případné renegady vracet zpátky na správnou cestu.

Jak to tedy s tím výpisem je? Vyhláška 54/2008 se jím zabývá v § 15, kde se jasně říká: „...vystaví lékárník na chybějící léčivý přípravek výpis z receptu s označením ›Výpis‹.“

A recept tedy zůstane v lékárně.

Označíme na něj, co jsme vydali.

A výpis putuje s pacientem do další lékárny.

Je naprosto nepřijatelné, aby výpis zůstal v lékárně a pacient odešel s popsaným a poškrtaným receptem. Všechno

souvisí se vším. Kolega se svěřuje na facebooku Mladých lékárníků, že v době regulačních poplatků se mu to stávalo často. Na originálu měl škrtnutý HVLP a u toho poznámku „Poplatek vybrán“. Jasný vzkaz: „To IPLP si jinde umíchejte, ale poplatek si necháme my první.“ Výdej pak probíhal jednoduše. Regulační poplatek se vztahoval k receptu (ne k výpisu), a tak kolega regulační poplatek vybral také, a pacienta odeslal zpět do původní lékárny, aby mu poplatek vrátili.

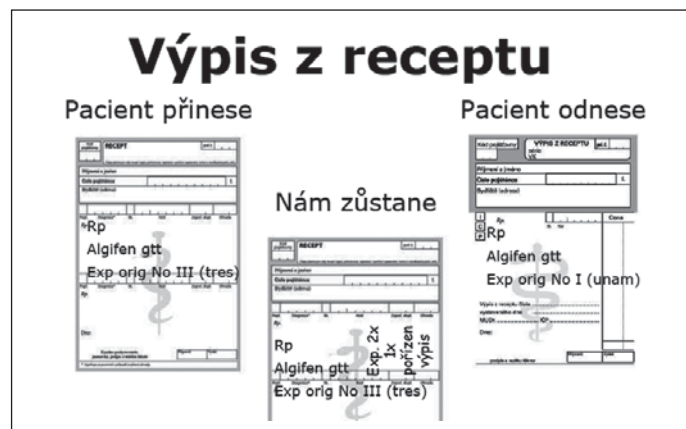
Je ještě druhý druh Výpisu z receptu. A to je Výpis v případě receptu opakovacího. V tomto případě je to právě obráceně. Výpis zůstává v lékárně a originál putuje s pacientem, protože na něj se označuje, kolikrát bylo vydáno.

Platnost Výpisu? Výpis platí stejně dlouho jako původní recept. Pokud byl předepsán třeba *Tlakmisiňz forte*, a lékárná na něj vypisuje prvního dne v měsíci Výpis, pak tento Výpis platí ještě čtrnáctého v měsíci. Pokud byl předepsán *Zabijbacil kapsle*, pak stejný výpis platí ještě pátého dne v měsíci. Ale o platnosti receptů si povíme třeba příště.

Myslím, že bychom se mohli dohodnout, že od 1. září už to všichni zase budeme dělat správně.

PS: Tento článek není recenzován. Jedná se čistě o můj pohled na věc. Budu rád za každou recenzi nebo opravu od erudovanějších právních mozků.

PharmDr. Přemek CÍSAŘ, Ph.D.



RS ohrožuje více ženskou část populace

Příčina roztroušené sklerózy, chronického zánětlivého onemocnění centrálního nervového systému, není doposud známa. Propuká většinou v mladším věku, častěji postihuje ženy. Pro RS je typické střídání období atak a období zdánlivého klidu. Tento proces je nepředvídatelný, a proto i léčba či prevence je těžká.

Na celém světě RS trpí 2,5 miliónů nemocných, v Česku se odhaduje počet pacientů na 17 tisíc. Nemoc se vyskytuje hlavně ve středních a chladnějších zeměpisných šířkách. Rizikovými faktory nemoci jsou kromě genetické dispozice EB virus, kouření a nedostatek vitamínu D.

Porucha vidění, řeči, brnění, nejistá

chůze, ztráta citlivosti rukou či nohou, únava, duševní nevyrovnanost. Jakmile rodiče uvidí tyto příznaky u svého potomka, měli by s ním vyrazit k neurologovi – může se jednat o první ataku roztroušené sklerózy (RS). Lékaři odhadují, že v České republice nyní žije 50 dětí s RS. Včasná diagnóza zásadně zlepšuje jejich naděje na plnohod-

notný život. Dětské pacienty s RS v Česku mapuje Registr pacientů s roztroušenou sklerózou (ReMuS).

„Na roztroušenou sklerózu často pediatři ani rodiče v první chvíli nemyslí. Pediatři někdy obtížím přiřadí jinou diagnózu, například vývojové vady nebo je zamění za jiné neurologické onemocnění. Je třeba brát RS v potaz a poslat dítě na neurologii včas. Rychlá a správná diagnostika přímo určuje prognózu RS u dětí, a léčba je mnohem levnější v porovnání s pozdějšími náklady na

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

léčbu komplikací," říká známý neurolog, docent Radomír Taláb. U dětí lékaři rozlišují formu infantilní (do 11 let) a juvenilní (do 18 let). „U juvenilní, také adolescentní formy RS přijde velmi často druhá ataka do 12 měsíců od první, proto je třeba rychle nasadit léčbu. RS v dětském věku zasáhne nejenom malého pacienta, ale celou rodinu, je naprosto klíčové, aby rodina dítě podržela a přizpůsobila chod domácnosti," doplňuje docent Taláb. Podle celosvětových statistik je riziko onemocnění dívek po šestém roce věku 1,5–2x vyšší než u chlapců a dospívajících mužů. „Jak ukazují údaje z ReMuS, v dospělosti je

rozložení podobné. V RS centrech se nyní léčí 72 % žen a 28 % mužů," upozorňuje Kateřina Bémová z Nadačního fondu IMPULS, který registr provozuje.

Ukázkovým příkladem včasného zachytu je případ čtrnáctileté dívky, která se probudila s tím, že na jedno oko pořádně nevidí. Matčin pokus mlhu rozehnat kapkami a mastičkou byl bez výsledku. Proto volala na polikliniku na oční, ale tam měli první volný termín vyšetření až za pět měsíců. Dívka tedy šla do školy, ale zneklidněná matka ji ještě téhož dne v obavách nakonec ze školy vyzvedla a jely do nemocnice. Tam strávily pět hodin komplexním očním vyšetřením, to ale nic neprokázalo, a tak je lékaři poslali hned na neurologii,

kde dívku hospitalizovali. Ráno šla na magnetickou rezonanci a odpoledne na punkci. Do 24 hodin byla diagnóza jasná: roztroušená skleróza. Nakonec zůstala dívka v nemocnici týden na infuzích s kortikoidy. Po zažehnutí ataky přešla do specializovaného centra pro léčbu RS v Teplicích, kde lékařka jako nevhodnější léčbu doporučila biologickou léčbu. Pacientka si začala pravidelně píchat injekce s léky, a od té doby nemá žádné problémy, zvládla i týdenní jazykový kurz v Anglii. Navázala plynule na předešlý rodinný život. Nyní sportuje, tancuje, dostala se na gymnázium a chce být lékařkou. „Cestujeme, jezdíme k moři, na kole, na hory," dodává její matka. **(AMIC)**

TAK TO VIDÍM JÁ: Zdravotník, nebo byrokrat?



V květnu se na facebookové skupině Mladých lékárníků debatovalo o kontrolách SÚKL a kde se co hlídá. Jedna kolegyně sdílela postřeh z jejich kontroly, kdy byla sledována data na nehraných receptech. Tento text prosím neberte jako výtku SÚKL, chtěl bych ho pojmout jako zamyšlení nad naším oborem a světem kolem nás.

Přijde do lékárny náctiletá mladá dáma s receptem na antikoncepci. Evidentně si není jistá, zejména tváří v tvář lékárníkovi v nejlepších letech s postavou Dolpha Lundgrena. Má předepsána 2 balení 3x21 tablet. V peněžence jen to, co zbylo z kapesného poté, co si koupila nejnovější rtěnku doporučenou youtuberkou Shopaholic Nicol. Tu prostě musíte mít, jinak vás na rande nikdo nepozve. Co teď, když evidentně nemá ani na jedno balení. Nechat pacientku odejít s tím, že bude nechráněná? S tou rtěnkou si zadělává na průšvih. Nebo jí vydat jedno měsíční balení a za měsíc další a další a další?

Čistě byrokraticky jsou ta další vydání mimo platnost receptu. To je zřejmé. Ale celou tu dobu byl recept v lékárně a slečna si chodila pravidelně každý měsíc. Právo bylo porušeno, ale pacientka byla po dobu 6 měsíců bezpečně chráněná před nechtěným otěhotněním. Pohled zdravotníka říká, že jste to udělali správně. Pohled právníka říká, že ne. Už slyším argumenty, že to měl lékař napsat jako opakovací recept 1 balení 1x21 opakuj 6x. To je teorie, strom života je košatější než zákoník, a lékař se přeci něčím takovým obtěžovat nebude.

Pacientka s psychiatrickou diagnózou, čerstvá důchodkyně s plnou palbou receptů okolo začátku měsíce. Šetří každou korunu z důchodu. Recept má z předchozího měsíce z 20. Důchod má až 12. Zatím si vezme jen něco. Recepty u mě nechá a přijde 14. Je opravdu tak smrtelnou chybou vydat na již neplatný recept? Nebo je skutečně tak nutné vytvořit výpis z receptu (v podstatě jen pro právníky)?

Paní je spokojená. Zdravotník se jí snažil při první návštěvě vydat hlavně ty léky, které potřebuje brát pravidelně. Tady zase dík, že ty jsou velmi často plně hrazeny (sertraliny a citalopramy). Zdravotník se snaží pacientku přesvědčit, že Lexaurin je jen lékem při náhlých atakách a není vhodné ho brát 2x denně pravidelně, i když se svět po něm zdá být růžovější.

Vím, že zákony platí. Zákony platí pro každého. Snažím se je dodržovat, snažím se lékárně vést podle nejlepšího vědomí a svědomí. Ale občas se člověk ustřne, někdy mu to prostě přijde lidské. Osobně si myslím, že toto je být zdravotníkem. Toto je to lege artis. Vidět člověka v komplexu s jeho nemocí a problémy. Nevidět jen „to střevo“. Nevidět jen „těch 30 korun“. Snažit se zajistit, aby byl lék obstarán včas, ve správném množství, dávkou a správnému pacientovi.

Pokud přistoupíme na rutinní kontrolu banalit, které jsou v zákonech obsaženy, bez zřetele na obecný smysl zákonů, pak můžeme svou práci předat robotům. Ti ji jistě budou dělat otrocky správně a podle přísných pravidel INPUT... IF... THAN... GO TO... OUTPUT. Stejně tak za nás budou roboti řídit automobily, protože bychom mohli na rovné suché silnici mimo obec šlápnout na plyn a jet nebezpečných 91 km/hod. To bude bezpečno. Doufám, že o to nikdo nestojí.

Pro všechny ty šťouraly a „vždy podle práva“ znalce: Nemyslím, že by se nemělo kontrolovat. Jen bych rád viděl kontrolu těch důležitých věcí, třeba provoz lékárny bez lékárníka. Pokud jsou porušeny, necht' je přihlédnuto k přítěžující okolnosti, že se ještě ke všemu prohřešuje v prkotinách. To, že pacient na vlastní žádost obdrží svůj lék o dva dny později, a přitom je jistěn svou domácí zásobou, ještě nikoho nezabilo.

PS: Příběhy jsou inspirovány skutečnými případy, se kterými jsem se setkal během své **dlouholeté praxe v různém čase na různých pracovištích.**

PharmDr. Přemek CÍSAŘ, Ph.D.

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Penka, M. a kol.: Idarucizumab (Praxbind®) – studie RE-VERSE AD

Hypertenze č. 1/2016

Již od starověku se člověk snaží nějakým způsobem ovlivnit krevní srážení. Antikoagulancia navozují hypokoagulační stav. Brání buď přeměně fibrinogenu na fibrin, či omezují množství vznikajícího trombinu. Nová nebo přímá (NOAC či DOAC) antikoagulancia představují novou alternativu, která se více blíží dokonalosti než stará antikoagulancia typu kumarinů či heparinů. Dabigatran etexilát je mocným kompetitivním a reverzibilním přímým inhibítorem volného trombinu i trombinu vázaného na fibrin a trombinem navozené agregace krevních destiček. Biologický poločas je 14–17 hodin, vylučován je ledvinami. Podává se v dávce 2x denně 150 mg, u pacientů nad 80 let věku a těch, kteří užívají verapamil, 2x denně 110 mg. Po celou dobu používání dabigatranu v terapii se pátrá po možném antidotu. Na trh se nyní dostává přípravek Praxbind®, humanizovaná monoklonální protilátka k dabigatranu. Účinnost se přisuzuje jejím fragmentům Fab. Váže se na volný i na trombin vázaný dabigatran. Afinita k dabigatranu je 300x vyšší než k trombinu. Klinické poznatky přinesla velká studie RE-VERSE AD, která proběhla ve 35 zemích v letech 2014–16. Zařazeno bylo více než 400 pacientů rozdělených do dvou skupin. U první bylo krvácení v anamnéze a u druhé bylo nutno provést chirurgický výkon. Podáno bylo 5 g látky ve dvou dávkách i. v. Normalizace krevního srážení nastala prakticky okamžitě a trvala 12 hodin.

Klamová, H.: Současný stav léčby chronické myeloidní leukémie pomocí inhibitorů tyrozinové kinázy

Onkologie, č. 3/2016

Na chronickou myeloidní leukémii (CML) připadá 15–20 % nově diagnostikovaných leukémií. Inhibice tyrozinové kinázy (TKI) Bcr-Abl je hlavním terapeutickým cílem léčby. V současné době jsou k dispozici tři léčiva pro první linii: **imatinib**, **dasatinib** a **nilotinib**. Další dva, **bosutinib** a **ponatinib**, zatím mají úhradu jen po schválení revizním lékařem v případech, kdy selhala předchozí léčba nebo předchozí tři nejsou tolerovány. **Imatinib (Glivec®)** byl schválen FDA už v roce 2001 a české zkušenosti s ním trvají 15 let. **Dasatinib (Sprycel®)** je v blokádě kinázy 325x účinnější než imatinib a 16x než nilotinib. Používá se u nás od roku 2006. **Ponatinib (Iclusig®)** je účinný u všech mutací rezistentních na imatinib a podává se i při intoleranci předchozích TKI. Cílem léčby pokročilých stadií CML je dosažení chronické fáze nemoci většinou kombinací TKI, chemoterapie a alogenní transplantace krvetvorných buněk. Vstup TKI do terapie znamenal před 15 lety zásadní převrat v léčbě CML, zlepšila se kvalita života nemocných, jeho prodloužení bez progresu. Předpokládaný medián přežití pacientů s CML je 25 let.

Iveta Stětkářová a kol.: **Moderní farmakoterapie v neurologii**
Maxdorf Jessenius, Praha 2015, 486 stran

Obsáhlá publikace velkého kolektivu našich předních neurologů podává ucelený přehled současných možností farmakoterapie neurologických nemocí. Jde o nemoci centrálního i periferního nervového systému.

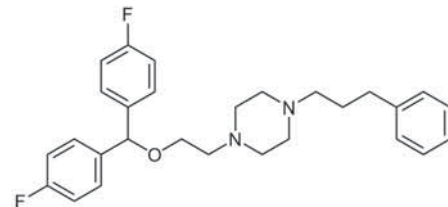
ANOTACE

Publikace je rozčleněna do třiatváceti kapitol podle druhu léčeného onemocnění. Z cerebrovaskulárních chorob je to nitrolební krvácení, ischemická CMP, mozková žilní trombóza. Dále je uvedena léčba epilepsie, úrazů mozku, míchy a periferních nervů. Čtvrtá část je věnována mozkovým, míšním a páteřním nádorům, pátá infekcím, další pak shrnuje léčbu bolesti hlavy a obličeje. Sedmá část shrnuje léčebné možnosti u roztroušené sklerózy a dalších demyelinizačních chorob. Podrobně je rozpracována část o různých typech demencí, hlavně Alzheimerovy, devátá kapitola je o léčbě Parkinsonovy choroby a syndromů. Dyskinetické syndromy jako jsou třes, dystonie, chorea, myoklonus a tiky jsou tématem desáté kapitoly.

Další části zahrnují léčbu nemocí periferního NS (radikulopatie, plexopatie, polyneuropatie), léčbu poruch nervosvalového přenosu (myasthenia gravis) a nemocí kosterních svalů (svalová dystrofie, zánětlivé myopatie, metabolické myopatie, rhabdomyolýza, lékové myopatie). Patnáctá kapitola se zabývá poruchami spánku, další léčbou vertebrogenních nemocí. Neurogenetické a vrozené metabolické vady (střádavá onemocnění, leukodystrofie, spinocerebelární degenerace) jsou náplní sedmnácté části, osmnáctá se věnuje toxickým postižením nervového systému, další autoimunitním encefalitidám. Zajímavou kapitolou je část o depresi nasedající na různé neurologické diagnózy. Poslední tři části zahrnují léčebné možnosti u bolesti, závratí a spasticity.

MOLEKULA MĚSÍCE

Vanoxerine



IUPAC: 1-[2-[bis(4-fluorophenyl)methoxy]ethyl]-4-(3-phenylpropyl)piperazine

Sumární vzorec: C₂₈H₃₂F₂N₂O

Molekulová hmotnost: 450,563 g/mol (baze), 523,494 g/mol (dihydrochlorid)

Vanoxerine (V) je inhibitorem vychytávání (uptake) dopaminu, blokuje jeho transport do axonů nebo do vezikul v nervových zakončeních. Podobně působí např. kokain, lisdexamfetamin, benzotropin atd. **V** se váže na dopaminový transporter (DAT) 50x silněji než kokain, simultánně inhibuje uvolňování dopaminu, má jen mírný stimulační účinek. Je zkoumán v léčbě závislosti na kokainu. Podobná strategie se používá i v léčbě závislosti na heroínu a morfinu pomocí metadonu. V této indikaci bylo další zkoušení **V** přerušeno ve fázi II pro výskyt prodloužení QT-intervalu u kokainistů, které se agonistickým působením **V** ještě zhoršovalo. Jeho proarytmogenní účinek se začal dále zkoumat a probíhá III. fáze klinického zkoušení u fibrilace a flutteru síní. **V** je inhibitorem iontových kanálů hERG, L-typu vápníkového a sodíkového.

Ve studii RESTORE SR je použita dávka 2x denně 200 mg per os ve formě kapslí. Primárním cílem je nastolení sinusového rytmu dokumentovaného EKG Holterem do 24 hodin. Bohužel v prosinci bylo publikováno, že bezpečnostní rizika vzniku tachykardie při užívání **V** převážila nad přínosem a klinické studie byly přerušeny. Firma Laguna Pharmaceuticals investovala do výzkumu 30 mil. dolarů, které přišly vniveč. Přitom výsledky klinické studie fáze 2A COR ART byly velmi nadějně, konverze na sinusový rytmus bylo dosaženo u 84 % probandů.

Zdroje: internet

Stránku připravil
PharmDr. Pavel GRODZA
panacea@iol.cz

NOVĚ REGISTRované LÁTKY

Psoriáza (lupénka) je chronická zánětlivá dermatóza projevující se jako zánětlivé zarudlé šupinaté skvrny na kůži, postihující 2–4 % středoevropské populace. Ačkoli se nejedná o život ohrožující onemocnění, 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 % psoriatických), Crohnovou chorobou, Bechtěrovou chorobou apod. Pacienti s lupénkou mají ve vyšším procentu také projevy metabolického syndromu – cukrovku, vysoký krevní tlak, dyslipidémii; je prokázáno urychlení procesu aterosklerózy. Z uvedených důvodů bývá život psoriatika zkrácen o cca 3–10 let oproti zdravé populaci.



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

Ixekizumab

Příčiny vyvolávající psoriázu nejsou zcela známy, existuje genetická predispozice, v podezření jsou streptokokové a virové infekce, stres, terapie (beta-blokátory, ACEI, lithium, antimalarika). Původní modely vzniku psoriázy se orientovaly na keratinocyty jako původce vlastních projevů, novější hypotézy vzniku dávají klíčovou úlohu aktivaci T-lymfocytů. Neznámý antigen prezentovaný antigen prezentujícími dendritickými buňkami, které také exprimují interleukiny IL-12 a IL-23, vede k aktivaci lymfocytů Th1 cestou, jejíž součástí je konverze T-lymfocytů do tzv. Th17 lymfocytů produkujících IL-17, což následně vede k proliferaci keratinocytů, neutrofilů, makrofágů způsobujících vlastní kožní projevy. Většina aktivovaných buněk v procesu vyplavuje prozánětlivý TNF-alfa.

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 systémová léčba buď fototerapií (PUVA, monochromatická excimerová fototerapie laserem), nebo imunosupresivy (cyklosporin, methotrexat, acitretin). Třetí úrovní je léčba biologická. Méně specifickou se jeví léčba lupénky pomocí anti-TNF protilátek (infliximab, adalimumab, etanercept), specifičtější je léčba protilátkou proti sdílené p-40 podjednotce, která je identická jak pro IL-12 tak IL-23 (ustekinumab), nejvíce zacílenou se jeví terapie protilátkami proti IL-17 (ixekizumab, secukinumab). Nepřímé klinické srovnání systémové terapie psoriázy bude předmětem příštího dílu seriálu. Lze konstatovat, že v nejlepší světlo se zatím jeví terapie proti IL-17, IL-17 receptorům a snad také proti p-19 podjednotce IL-23 (IL-12 nehraje tak zásadní roli).

Farmakologické aspekty

Ixekizumab je monoklonální protilátka typu IgG4, která se s vysokou afinitou (<3 pM) a specificitou váže na interleukin 17A. Zvýšené hladiny IL-17A (resp. jeho dimerů) produkované Th17 lymfocyty jsou spojeny s aktivací a proliferací keratinocytů. Neutralizace ixekizumabem tyto účinky inhibuje, což vede k zlepšení struktury a funkce pokožky.

Průměrná biologická dostupnost ixekizumabu po subkutánním podání se pohybuje v rozmezí 54–90 %. Maximální plazmatické koncentrace je dosaženo během 8–10 týdnů. Průměrný distribuční objem byl 7 litrů, v dávkovém rozmezí byla farmakokinetika koncentrací lineární. Předpokládá se rozklad na malé peptidy a aminokyseliny katabolickými cestami stejným způsobem, jako je tomu u endogenních imunoglobulinů. Průměrný eliminační poločas je dle odhadu z populační farmakokinetické analýzy u pacientů s ložiskovou psoriázou 13 dnů.

Klinické aspekty

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, které dosáhlo snížení skóre oproti stavu na začátku studie. Obvyklou hranicí je 75% snížení oproti původním hodnotám PASI (PASI 75), u nových látek se hovoří o 90 a 100 % snížení skóre, tzn. v podstatě o vymizení příznaků. Jiným indexem je Physicians Global Assessment (PGA) s rozsahem 0–5 (0 = vymizení příznaků), existují dotazníky kvality života, např. Dermatology Life Quality Index (DLQI, rozsah 0–30, 0 = malý dopad na kvalitu života). Dosavadním standardem v klinických studiích je parametr PASI 75, který ve studiích UNCOVER1-3 s ixekizumabem dosahoval po 12 týdnech léčby dávkou 80 mg každý druhý týden hodnot 87–89 %. V přísnějším hodnocení PASI 90 byly hodnoty okolo 70 %, u 35–40 % pacientů došlo k úplnému vymizení příznaků (PASI 100). V prolongaci studií bylo po 60 týdnech u dávky 80 mg každé 4 týdny obdobné procento snížení příznaků jako po 12 týdnu, úplného vymizení příznaků bylo dosaženo dokonce u většího procenta pacientů (58 %). Pacienti ve studiích měli profil „reálných pacientů“, 64 % mělo předchozí systémovou terapii, z čehož zhruba 1/3 biologickou terapii.

Jelikož mechanismus účinku je poměrně cílený a omezený především na imunopatologické mechanismy v kůži, léčivá látka má relativně příznivý bezpečnostní profil. Nejčastěji hlášenými nežádoucími lékovými reakcemi byly reakce v místě injekčního podání a infekce horních cest dýchacích (nejčastěji nazofaryngitida). Přirozený mechanismus aktivace Th17 cílí na obranu proti kandidovým a stafylokokovým infekcím.

Léčivý přípravek obsahující ixekizumab se jmenuje Taltz a vyrábí jej společnost Eli Lilly. Doporučená dávka je 160 mg ve formě subkutánních injekcí (dvě injekce po 80 mg) v týdnu 0 následovaná dávkou po 80 mg (jedna injekce) v týdnech 2, 4, 6, 8, 10 a 12. Poté probíhá udržovací terapie v dávce 80 mg (jedna injekce) každé 4 týdny = 16 aplikací / 17 injekcí první rok, další roky 13 injekcí. Ačkoli indikačně (dle SPC) patří ixekizumab mezi první volbu systémové terapie, reálně vzhledem k ročním „udržovacím“ nákladům přesahujícím v žádosti o cenu/úhradu 0,5 mil. Kč/pacient bude pravděpodobně hrazen pouze jako 3. linie systémové léčby.

Cnicus benedictus L. benedikt lékařský

***Cnicus benedictus* L. – benedikt lékařský, (Asteraceae – hvězdicovité).** Jednoletá, asi 50 cm vysoká bylina s podlouhlými, drobně osténkatými listy a žlutými květy. Druh je původní v oblasti Středozevního moře, jako léčivka se rozšířil do střední Evropy, Střední a Jižní Ameriky a jižní Afriky.

Synonyma: *Carbenia benedicta* Benth. et Hook., *Carduus benedictus* Brunsf.

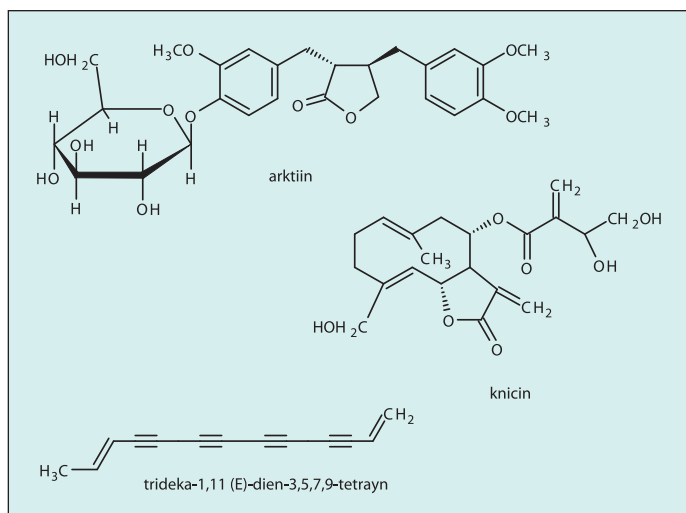
Obecný název: Benediktenkraut (něm.), Blessed thistle (angl.), Chardon bénit (franc.).

Sbíraná část: herba, radix.

Droga: *Cnici benedicti herba*, *C.b. radix*.

Obsahové látky: na hořké chuti nati se podílí seskviterpenoidní lakton **knicin**, jeho obsah se pohybuje od 0,2 do 0,8 %, v sušené nati až 2,5 %, dále příbuzné sloučeniny artemisiifolin a salonitenolid (asi 0,2 %), lignanové laktony arktigenin, trachelogenin a nortrachelosid. Z triterpenoidů α -amyrin a kyselina oleanolová, steroly β -sitosterol a stigmasterol, flavonoidy apigenin, luteolin a jejich glykosidy. Silice (0,03 %) obsahuje nasycené uhlovodíky n-nonan, n-undekan, n-tridekan, monoterpeny citronellol, p-cymen, citral a příbuzné látky. Aroma dokresluje přítomnost benzaldehydu. Součástí drogy jsou i třísloviny a minerální látky hořčík a draslík. V plodech se vyskytuje hořký lignanový lakton arktiin, dále 25 % oleje s převahou nenasycené kyseliny olejové a linolové. V kořeni jsou významně zastoupeny polyyny (polyacetyleny), především trideka-1,11 (E) dien-3,5,7,9-tetraen a trideka-1-en-3,5,7,9,11-pentayn.

Účinky a použití: benedikt byl ve starověku a středověku běžnou součástí čajových směsí a přípravků používaných k úpravě zažívání, očistě a stimulaci organismu i proti dýmějovému moru. Dochovaly se receptury likérů vyráběných v kláštřích řádu sv. Benedikta. V tradiční medicíně dále slouží jako adstringens, diaforetikum, emetikum, stomachikum, cholagogum, laktagogum, kontraceptivum, diuretikum, expektorans a protibakteriální prostředek k vnitřnímu užití i ošetření ran a vředů.



Laboratorní zkoušky a klinické studie jsou zaměřovány do několika oblastí působení drogy a izolovaných látek. **Antibakteriální účinky** – silice působila pouze bakteriostaticky proti druhům *Staphylococcus aureus* a *Streptococcus faecalis*. Izolovaný knicin tvoří kovalentní vazby s bílkoviny. Vykazuje bakteriostatickou i baktericidní aktivitu proti druhům *Bacillus subtilis*, *Brucella abortus*, *Escherichia coli*, *Proteus*



NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

mirabilis, *Pseudomonas aeruginosa*, *Salmonella typhi*, *Staphylococcus aureus* a *Streptococcus faecalis*. Ve výzkumu je i působení lignanů proti viru HIV. **Protizánětlivé účinky** knicinu byly v testu s edémem krysí tlapky, vyvolaném karagenem, srovnatelné s indometacinem. Lignanové aglykony arktigenin a trachelogenin blokují fosfodiesterázu štěpící cyklický AMP na AMP a uvolňování histaminu z žírných buněk. **Protinádorové účinky** vykazuje izolovaný knicin, arktigenin i nať. Při studiích nádorových buněčných linií některých hepatomů, sarkomů a leukémie HL-60 vykazoval knicin a arktigenin protinádorovou aktivitu, pravděpodobně inhibicí buněčné DNA, RNA nebo syntézy proteinů. Německá komise E schválila užití naťové drogy při dyspepsii a nechutenství. V ČR je k dispozici droga, čajové směsi i přípravky.

Dávkování: 3x1,5–3,0g ve formě nálevu.

Nežádoucí účinky a kontraindikace: pro nedostatek informací se nedoporučuje užívání během těhotenství (abortivum) a laktace. Nepodávat malým dětem, dále při akutních zánětech GIT a ledvin. Možnost kontaktní alergické reakce (seskviterpenoidní laktony). Vyšší dávky (více než 5 g) mohou vyvolat nevolnost a zvracení.

Interakce: antacida, H_2 – antihistaminika, inhibitory protonové pumpy.

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

Obr.: Otto Wilhelm Thomé (1885), Wikipedia, vzorce: autor

PharmDr. Marcela Heislerová:

Nikdo by neměl usínat na vavřínech, naše studium nikdy nekončí

„Než se textový editor Lotus AmiPro dostal do spárů IBM, tak to býval skvělý editor, který ostatně stál za masovým rozšířením operačního systému Windows. Díky němu, jeho práci se styly, obsahem, rejstříkem a dalším věcem jsem nikdy nepřišel (a asi nepřijdu) na chuť Wordu.“ – Pavel Kotrla

PharmDr. Stanislav Havlíček

■ **A právě nucený přechod na chuť Wordu se stal důvodem našeho seznámení. Letos na jaře to bylo dvaadvacet let.**

Známe se dlouho, to ano, ale už jsem si nepamatovala, jestli to bylo z volejbalu, z nějakého semináře nebo z hospody U cikána, tenkrát jste tam pořádali docela povedené akce. Ale máš pravdu, potkali jsme se v počítačové učebně. V každém případě jsem ráda, že se známe tak dlouho. A upřímně, ani ve snu by mne tehdy nenapadlo, že se naše cesty budou po celý náš profesní život stále potkávat.

■ **To mě taky ne. I když jsme si říkali, že se budeme potkávat ve Vimperku. Já tam jezdil na chalupu a tys tam měla namířeno do lékárny.**

To je pravda, původně jsem nastoupila na čtyřleté studium a pak jsem se chtěla vrátit do Vimperka. Do malé lékárny, na Šumavu...

■ **Ale nevyšlo to.**

Ještě v prvním ročníku, to byl školní rok 1989/90, bylo studium prodlouženo na pět let, pak další tři roky postgraduál a návrat domů byl nenávratně pryč. Všechno bylo jinak.

■ **Tak pojďme zpátky, proč jsi změnila plány?**

Během studií na farmaceutické fakultě jsem se nepřestávala divit, jak naše

tělo funguje. Přišlo mi neuvěřitelné, že léčivé přípravky dokáží jakýmsi způsobem ovlivnit děje, které probíhají v našem těle. Velice zajímavé semináře z klinické farmacie pod vedením profesora Jiřího Vlčka mi vnukly myšlenku pokračovat ve studiu klinické farmacie a zůstala jsem na fakultě další tři roky.

■ **Teprve potom jsi nastoupila do malé lékárny ve Vimperku?**

To vůbec ne. Ani do Vimperku, ani do malé lékárny. V roce 1997 jsem začala pracovat v nemocniční lékárně v Thomayerově nemocnici v Praze, byla jsem i členkou nutričního týmu nemocnice a nemocniční lékárna mi učarovala. Víím, že po škole a všech těch letech studií jsem si připadala velmi užitečná. Byli jsme tehdy mladý kolektiv a, s troškou nadstandardního pracovního nasazení, jsme podle mne dokázali poměrně hodně lékárnu zviditelnit a otevřít ji jak veřejnosti, tak lékařům. Jako jedni z prvních jsme poskytovali konzultace, sledovali jsme nesrovnalosti na receptech, vylepšovali informační systém lékárny. Pro mne to bylo hodně pěkné období, na které moc ráda vzpomínám.

■ **A pak jsme se potkali na ministerstvu. Tenkrát byl ředitelem Odboru farmacie (FAR) Pavel Šroub.**

Na ministerstvo jsem nastoupila po druhé mateřské a byla to spíš náhoda. Už během mateřské jsem na ministerstvo docházela do Kategorizační komise, odkud mě pak Pavel pozval na FAR. Jít z lékárny na ministerstvo je asi tak velká změna, jako z lékárny do čela komory. Být úředníkem na MZd byla zajímavá zkušenost. Nejdřív jsem se bála cokoli rozhodnout, váhala jsem, zda to, co píšu, je správně vysvětlení problému. Pochopila jsem, že odpověď na dotaz je někdy nadlidský výkon, který záleží na položené otázce, která musí být správně pochopena, aby mohla být správně zodpovězena.

Pacient píše, že doplácel tolik a tolik, vy mu vysvětlujete proč, a přitom ani nevíte, jestli je tazatel pojištěný, zda má



jeho lékař smlouvu se zdravotní pojišťovnou, jestli jeho specializace splňuje preskripční omezení. Výstupem je dlouhá odpověď, která možná ani nepokryje tu správnou možnost.

Na ministerstvu jsem se setkala i s jinými profesemi, hlavně ekonomy a právníky. Bylo zajímavé sledovat jejich pohled na odborný problém. Vždycky jsem se snažila, aby v diskuzích týkajících se našich odborných problémů převažoval pohled farmaceuta. Domnívám se, že pokud nebudeme argumentačně hodně silní po odborné stránce, právníci nás úplně pohltnou a zahltnou právním pohledem i na ryze odborné otázky. To se koneckonců stává i v jiných oblastech života, ne jenom v oblasti farmacie. S právníky na ministerstvu se mi ale pracovalo moc dobře a moje zkušenosti pramení z častých diskuzí s nimi.

■ **Možná byla výhoda, že Pavel Šroub měl kromě farmacie vystudovanou i práva.**

Možná. Já vůbec měla vždycky velké štěstí na šéfy, od prof. Vlčka, který byl mým vedoucím na Katedře sociální a klinické farmacie a také jsem ho měla v přijímací komisi na FaF, tehdy se ještě dělaly i ústní zkoušky. Potom dr. Neuschlovou, vedoucí nemocniční lékárny v Thomayerově nemocnici, dr. Šrouba a po něm Mgr. Vrubla, nejdřív na ministerstvu a pak i na SÚKL, a i teď dr. Horáka z FN Motol a dr. Malinu z IPVZ.

■ **Právní zkušenosti se pak hodily na SÚKL, nebo ne? Trochu se ti obrátili role.**

Na SÚKL jsem působila necelý rok. Viděla jsem pohled na odborné problémy ze strany toho, kdo právě z pověřené ministerstva reguluje většinu našich činností v lékárně. Pracovala jsem v Oddělení cenové a úhradové regulace léčivých přípravků. Práce tam bylo tolik, že si to asi ani nedovedeš představit. Nevím, kolik kolegů je tam zaměstnaných teď, ale když jsem tam byla já, přála jsem si tak trojnásobný počet oproti tehdejšímu stavu. Všichni jsme byli zavalení prací a přetížení.

Vrátím se tedy zase k odbornosti, pokud má být vyjádření SÚKL v pořádku, musí být hodně odborně argumentačně silné a k tomu je potřeba dát kolegům dostatečný prostor. No ale kde ty odborníky vzít, že? Škoda, že nemají žádné atestace. Teď dělají vlastně tzv. úřednické zkoušky, ale co rozvoj odbornosti? Nepřevážila tady ta právní strán-

ka nad odbornou? Nechci, aby moje slova vyzněla tak, že jsou na SÚKL špatní odborníci, jen si myslím, že by nikdo neměl usínat na vavřínech, zvláště když je to odborník. Já fandím celoživotnímu vzdělávání.

■ **Taky proto tě většina kolegů spíš zařadí do tvého nejnovějšího působení na Katedře lékárenství na IPVZ.**

Kromě toho taky pracuji v nemocniční lékárně v Motole. Vrátila jsem se k tomu, v čem jsem před lety začínala. Musím přiznat, že celou dobu, co jsem pracovala mimo lékárnu, jsem stejně věděla, že se do lékárny vrátím zpátky. Jsem ráda, že mám za sebou zkušenost i z jiných oblastí našeho oboru.

■ **To se určitě hodí při vypracování otázek do testů ve specializované přípravě. Za poslední rok se v té oblasti něco změnilo.**

Ano, nahradili jsme většinu otázek pro testy k ukončení společného základu a také pro testy k doplňující odborné praxi. Každý rok bychom chtěli revidovat databanku otázek, aby se vyřadily neaktuální a naopak doplnily nové. Ročně by to mohlo znamenat změnu v 10 až 15 procentech otázek.

■ **O tom vím, taky jsem se na tom částečně podílel. Možná stojí za vysvětlení, proč je to potřeba.**

Jedním z důvodů je faktická nutnost obměny v okruzích souvisejících s vývojem legislativy, ale není to jediný důvod. Úspěšnost v testech byla dlouhou dobu velmi vysoká. Ne snad, že by souvisela s rostoucí úrovní znalostí. Jen už se ty otázky i s vypracovanými odpověďmi postupem času dostaly mezi účastníky specializační přípravy v téměř kompletní podobě a někteří účastníci testů dokázali hodinový test odevzdat za méně než 15 minut. To je doba, kterou někomu zabere samotné pozornější čtení. U některých odpovědí, které s chybou zřejmě kolují mezi atestanty, zase registrujeme majoritní procento právě té stejné chybné odpovědi. Takové otázky ale nevyřazujeme.

■ **To mi trochu připomíná tvůj předchozí odkaz na úřednické zkoušky. Tam ale vedoucí pracoviště předá přímo šest stran s třemi sty otázkami se správně zakroužkovanými písmeny ABCD. Na učení má budoucí úředník se zkouškou 2 dny volno. Přitom některé ty otázky patří do občanské nauky (dnes základy společenských věd) na druhý stupeň základní školy. Jak vypadají výsledky testů teď?**

PharmDr. Marcela HEISLEROVÁ, Ph.D.

V roce 1994 absolvovala Farmaceutickou fakultu Univerzity Karlovy, kde následně získala doktorský titul v postgraduálním studiu oboru Klinická farmacie. K tomu má atestaci z Lékařství I. a z Nemocničního lékárenství. V letech 2004–2012 byla členkou Vědeckého výboru Evropské asociace nemocničních lékárníků (EAHP).

Praxi nemocničního lékárníka doplnila zkušeností z Odboru farmacie Ministerstva zdravotnictví a z Oddělení hodnocení léčiv Státního ústavu pro kontrolu léčiv. V současné době pracuje v nemocniční lékárně FN Motol a zároveň je vedoucí Katedry lékárenství v Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví.

Ti, co odevzdávají rychle, jsou méně úspěšní. U některých otázek jsme sice jenom změnili podmínky jsou/nejsou, a tím došlo k obrácení správných a nesprávných odpovědí. Soustředěné čtení a snaha přemýšlet o zadání takové chyby eliminuje.

■ **Soustředěné čtení, to je nahrávka na smeč. Od posledních čísel časopisu patříš mezi respondenty anketních otázek tohoto časopisu a v dubnové odpovědi ses fatálně přepsala. O-septonex versus O-framkyoin a jejich dostupnost/nedostupnost bez lékařského předpisu. Z kontextu otázky sice vyplývalo, že jde v odpovědi o chybu v psaní, a ne v úvaze, ale stejně, jaké je to, když udělá chyba šéfká vzdělávání?**

Podnětné. Zase to potvrzuje, že se nemá usínat na vavřínech a že si mám nechat na věci dost času a nedělat jich víc najednou. Řešila jsem v té době akutní nedostatek všech antibiotických mastí, včetně toho framkyoinu, tak mi to prostě ujelo. Ale jsem ráda, že z reakcí, které jsem dostávala, to všichni brali spíše s humorem. Naštěstí to z kontextu bylo dostatečně srozumitelné. Znovu se potvrdilo, co před testem říkáme zkušeným: „Pozorně si přečtete zadání, velká část chyb pramení z nepozorného čtení zadání.“

A vlastně jsem ráda, že se na to ptáš. Všichni děláme chyby a ani u zkoušení atestací neděláme z přehlednutí vědu.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Tam má navíc zkoušený spoustu možností přesvědčit komisi, že se orientuje a jak to vlastně myslí.

■ **Ano, za přechnutí nevyhazujeme. Jaká je úroveň zkoušených?**

Různá. Často jsem ale velmi mile překvapena. Některé zkušební dny, to jsou koncerty znalostí. Většinou je to spíš lepší průměr. Ale také se čas od času setkáváme s katastrofou. Na jednom z květnových termínů kolegyně nevěděla, krom jiného, ani co znamená kontraindikace. Ne že by neznala kontraindikace konkrétního léku, nevěděla vůbec, jak slovo kontraindikace vysvětlit. Neuspěla, ale podle toho, jak odpovídala, myslím, že neměla uspět už mnohem dřív. Vždycky mě to mrzí. Nejenom za ty neúspěšné, snažím se najít důvod, i u nás hledám příčinu.

Nevím, jestli je to jediná příčina, ale myslím, že je to v celém kontextu výkonu povolání. Že úspěch nebo neúspěch je závislý úplně nejvíc na té první lékárně, kam po škole nastoupí. Z toho, co se naučí v prvních měsících po škole, je dobrý nebo naopak špatný základ pro zbytek profesního života. A v současném množství lékáren s menšími a mini kolektivy, nebo s velkou fluktuací ve vedoucích funkcích, se to zákonitě po-

depíše na té praktické dovednosti a racionu uvažování. Existuje přímá úměra, kvalitní šéf nebo školitel obecně rovná se úspěšný atestant.

■ **Ale i tady se občas najde výjimka.**

Najde, to pak ale mrzí dvojnásob. Už jenom proto, že to není tak snadné jako na vysoké škole, přidaly se domácí starosti a pracovní povinnosti, kdy je nezbytné skloubit více aktivit s učením. Přesto se najdou i nepřijemná překvapení a potvrzující výše uvedené pravidlo. Když dorazily ke zkoušce dvě uchazečky a obě měly v indexu potvrzené dva kurzy, ve stejný den a hodinu, jen na jiném místě, cítily se pohoršené, že jim nebyly uznány. Jak asi vypadá přístup k administrativě v lékárnách, kde pracují?

■ **Tady byla přísnost na místě, ale někdy zaznívají stížnosti na malou benevolenci IPVZ.**

Možná z nepochopení situace. Naše katedra se všem snaží vyjít vstříc v maximální míře. Jen je nutné si uvědomit, že ne vždy je to možné. Pravidla pro specializační přípravu navíc IPVZ netvoří, jen je pověřen jejich dodržováním a kontrolou. Někdy jsou zakotveny přímo v zákoně nebo ve vyhlášce, jindy proces vzdělávání komplikuje vzdělávací program oboru. A někdy si do vzdělávacího programu oborová akreditační komise

prosadí tak přísné podmínky, že zatěžují nejenom atestanta, který si obor dobrovolně vybral, ale přidělávají mnohdy nadbytečnou práci nejenom jeho školiteli, ale i naší katedře při kontrole. Také proto jsme s některými úpravami za IPVZ nesouhlasili. Neúspěšně, ve vzdělávacím programu nakonec zůstaly.

Například když je vzdělávacím programem požadován jeden zápis školitele do indexu za 3 měsíce, nezbytvá nám jen kontrolovat takto nastavenou podmínku. Znovu ale opakuji, že nevznikla z iniciativy a ani se souhlasem IPVZ.

■ **Specializační obory už dlouho čekají na nové vzdělávací programy. Dočkáme se jich?**

Věřím, že ano. Jen doufám, že až po schválení novely zákona 95/2004 Sb.

■ **Zkouškové období letních atestací je za námi, co bys poradila kolegům, kteří se připravují na podzim nebo na příští léto?**

Nejlepší radou je přijít se podívat na zkoušení. Zkouška je veřejná a mnohdy ta návštěvná účast dá v přípravě víc než stejný počet hodin věnovaných učení.

A všem samozřejmě přeji krásné léto, více optimismu a spoustu důvodů, kvůli kterým nás naše práce bude bavit a stále nás očarovávat, tak jako mě, když jsem po škole nastoupila do lékárny.

Nová možnost léčby maligního onemocnění

Evropská komise (EK) rozhodla o podmíněném schválení přípravku BLINCYTO® (blinatumomab) pro léčbu dospělých pacientů s Philadelphia chromozom negativní (Ph-) relabující nebo refrakterní B-prekurzorovou akutní lymfoblastickou leukémií (ALL).

ALL je vzácné a rychle progredující maligní onemocnění krve a kostní dřeně. U dospělých s relabující nebo refrakterní ALL činí medián celkové doby přežití pouhé 3–5 měsíce. Odhaduje se, že v Evropské unii je incidence dospělých pacientů s Ph-relabující nebo refrakterní B-prekurzorovou ALL přibližně 900 pacientů ročně.

Mezi nejzávažnější nežádoucí účinky pozorované při léčbě blinatumomabem během pilotní studie 211 patřily: infekce, neurologické příhody, neutropenie/febrilní neutropenie a syndrom uvolnění cytokinů a syndrom nádorového rozpadu.

„Hodnotili jsme přípravek BLINCYTO® u ALL, nejagresivnější známé malignity B-lymfocytů, a zaznamenali jsme klinicky významnou četnost odpovědí,“ řekl prof. Max S. Topp, který působí v nemocnici v německém Würzburgu. „Pro pacienty s tímto obtížně léčitelným onemocněním se jedná o první významný pokrok za více než dvě dekády,“ řekl Sean E. Harper, výkonný viceprezident pro výzkum a vývoj ve společnosti Amgen.

„Prognóza u dospělých pacientů s ALL, kteří jsou refrakterní na terapii nebo u nichž došlo k relapsu, je špatná a přípravek BLINCYTO® pro ně představuje novou možnost léčby,“ řekl prof. Hervé Dombret z Pařížské univerzity, který působí také v nemocnici Saint Louis v Paříži. „Pro klinické lékaře a pacienty je důležité mít při této akutní formě leukémie k dispozici více terapeutických možností.“

Evropská komise (EK) svým schválením vydala centrální rozhodnutí o registraci s jednotným označením přípravku pro všech 28 členských zemí Evropské unie. Na základě schválení EK následně přijmou příslušná rozhodnutí i členové Evropského hospodářského prostoru – Norsko, Island a Lichtenštejnsko. Podmíněné schválení vyžaduje obnovu každý rok a po splnění policenčních závazků bude přeměněn na plnou standardní registraci.

Přípravek BLINCYTO® obdržel od Evropské lékové agentury v roce 2009 status léčiva pro vzácná onemocnění, konkrétně pro léčbu ALL.

BLINCYTO® je první klinickou validací platformy BiTE®, nového a inovativního přístupu, jenž pomáhá imunitnímu systému nemocného bojovat s rakovinou.

(dop)

V červenci WHO vyhláší Světový den boje proti hepatitidě. Z jiných mezinárodních dní souvisejících se zdravím si připomínáme např. Světový den populace a Světový den bezpečnosti pacientů. Na srpen nepřipadá žádný z dní vyhlášených WHO. Z jiných mezinárodních dní souvisejících se zdravím to jsou Světový týden kojení a Světový humanitární den.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

SVĚTOVÉ DNY ZDRAVÍ červenec–srpen

Mezinárodní den zvyšování povědomí o předávkování (International Overdose Awareness Day, IOAD)

IOAD si každoročně připomínáme 31. srpna od r. 2001. Vznikl v Melbourne v Austrálii a v současnosti se k němu připojují mnohé země po celém světě.

Myšlenka IOAD se zrodila během diskuze mezi Sally J. Finnovou a Peterem Strekerem na dvorku krizového centra. Oba měli vizi přijmout nějaká opatření pro lepší budoucnost. Finnová rozvíjela úsilí o snižování poškození zdraví v rámci programu výměny injekčních jehel a stříkaček pro křesťanskou sociálně charitativní organizaci Armáda spásy na předměstí St. Kilda v Melbourne, Streker působil jako koordinátor (Community and Health Development Program).

V České republice se IOAD příkládá zatím méně pozornosti. IOAD je příležitostí ke zvýšení všeobecně známých informací o prevenci předávkování a přetváření negativních stigmat o úmrtích způsobených drogami. Je také reakcí na zármutek rodin a přátel vzpomínajících na ty, kteří v důsledku předávkování drog zemřeli nebo jsou trvale postiženi.

Za hlavní témata IOAD se považují **prevence** a **vzpomínka** – ta tvoří podstatu jednotlivých cílů:

- poskytnout lidem příležitost veřejně oplakávat milované osoby bez pocitu viny nebo hanby,
- začlenit maximální počet lidí do dění IOAD a podpořit všem přístupné zaangažování,

- poskytnout členům komunity informace o důsledcích fatálního i nefatálního předávkování,
- podněcovat diskuzi o prevenci předávkování a drogové politice,
- poskytovat základní informace o rozsahu služeb, které existují v místní komunitě,
- podporou na důkazech založené politiky a praxe předcházet poškozením vyvolaným drogami a snižovat jejich výskyt,
- připomínat všechna rizika předávkování.

Předávkování znamená užití příliš mnoho drogy (nebo kombinace drog),

tedy tak velkého množství, s nímž se organizmus neumí vyrovnat. Existuje řada příznaků, které intoxikovaná osoba vykazuje, liší se však podle druhu užití drogy, případně léčiva. Například:

- předávkování depresorickými látkami: opioidy, benzodiazepiny a barbituráty, alkoholem nebo heroinem, morfinem, oxykodonem, fentanylem, methadonem,
- předávkování psychostimulačními látkami: amfetaminem,
- předávkování kombinací látek: užití více druhů depresoricky působících látek a alkoholu, užití depresoricky působících léčiv – alprazolamu, temazepamu v kombinaci s heroinem, oxykodonem nebo morfinem.

Některé známky předávkování (novými) psychoaktivními látkami, například marihuanou, extází, kokainem, metamfetaminem mohou zahrnovat následující příznaky:

Fyzické příznaky	Psychické příznaky
rigidní svaly / spazmy	zmatenost nebo distress
chvění	paranoia, strach, zděšení
horečka / přehřátí	agitovanost, agrese
nauzea nebo zvracení	
potíže s dýcháním, zástava dechu	
pacienta nelze vzbudit	
záchvat	

Co dělat při suspektním předávkování?

Před poskytnutím pomoci postiženému se doporučuje zkontrolovat nebezpečí (injekční jehla), vyhledat lékařskou péči, při výskytu zmatenosti nebo paniky se pokusit pacienta uklidnit, zachovávat v jeho okolí ticho, při přehřátí pacienta se pokusit jej ochladit uvolněním svrchního ošacení nebo přiložením mokrého obkladu na zátylek. Pokud nereaguje, položíme jej do stabilizované polohy. Mnohé návody, jak v těchto případech postupovat, si lze dnes instalovat jako aplikaci do chytrých mobilních zařízení.

Některá fakta na závěr:

- od roku 1990 bylo v západní Evropě hlášeno téměř 100 000 případů akutních úmrtí v souvislosti s užíváním drog,
- předávkování drogami, zejména opiáty, je významnou příčinou úmrtí (každoročně je jich je zaznamenáno přes 8 000) mezi mladými lidmi v Evropě. V současné době se jedná o nejrozšířenější příčinu smrti mezi osobami užívajícími drogy injekčně.
- oběti předávkování jsou většinou muži ve věku mezi 20 a 40 lety, přičemž ve většině případů se jedná o osoby injekčně užívající opiáty. Většina smrtelných případů způsobených užíváním heroinu se objevuje mezi zkušenějšími a závislejšími uživateli, kteří s heroinem kombinují další drogy, zejména alkohol a benzodiazepiny.
- v roce 2014 bylo hlášeno 101 nových nekontrolovaných psychoaktivních látek, což představuje nárůst oproti 81 látkám v roce 2013,
- specializovanou léčbu drogové závislosti poprvé nastupuje méně lidí, kteří mají problémy s heroinem: 23 000 v roce 2013 oproti 59 000 v roce 2007. Odhaduje se, že více než polovina (700 000) z 1,3 milionu problémových uživatelů opiátů v Evropě (tj. dlouhodobě závislých) podstupuje substituční léčbu závislosti,
- že v prvních desetiletích 21. století v Evropě zemřelo odhadem více než 70 000 osob v důsledku předávkování drog, EU v roce 2013 uváděla 6 100 úmrtí z předávkování.

Literatura u autora



Vchod do sídla PGEU sousedí (jak také jinak) s lékárnou. Kanceláře se nacházejí v 6. patře.

ZPRÁVY Z BRUSELU

ní dávky léku, u správně kompenzovaného pacienta nedochází k progresi základního onemocnění) a tím úsporám pro systém norského zdravotnictví. Základem pro toto tvrzení je pečlivá dokumentace.

Ačkoliv se může zdát, že Norsko je zemí osvícenou, i zde museli lékárníci překonat spoustu překážek (údajně se uskutečnilo více než 120 různých pracovních schůzek s různými zdravotnic-

Norsko: poradenství při používání inhalačních léčivých přípravků

Česká lékárnická komora je členem PGEU (Pharmaceutical Group of the European Union) od roku 1997. PGEU je asociace, jejímiž členy jsou profesní organizace z 32 evropských zemí. PGEU reprezentuje více než 400 000 veřejných lékárníků, což znamená lékárenskou péči o 500 milionů pacientů.



Aktuální jednání probíhalo v Bruselu ve dnech 10. a 11. května. V jeho rámci nás seznámil Per Kristian Faksvåg (The Norwegian Pharmacy Association) s některými

službami, které norští lékárníci poskytují pacientům. Nejvíce propracovaný mají systém edukace pacientů v lékárnách při užívání různých typů inhalačních léčivých přípravků při léčbě asthma bronchiale a chronické obstrukční plicní nemoci. Toto poradenství se děje ve formě standardizovaného rozhovoru farmaceuta s pacientem v lékárně. Lékárna, která chce takovýto servis poskytovat, musí zaměstnávat dva proškolené farmaceuty. Školení je opět standardizované a sestává např. z e-learningu nebo z ukázek demonstračních videí. Farmaceut si také prakticky vyzkouší různé typy inhalátorů. Na závěr výuky je podroben zkoušce pomocí elektronického testu. Potvrzení o úspěšném absolvování celého procesu výuky a zvládnutí podmínek testu poté vydává vedoucí lékárníky!

Konzultace s pacientem trvá necelých 10 minut. Je rozlišováno, zda se jedná

o nového pacienta, který nikdy inhalační léčivé přípravky neužíval, nebo o již poučeného a zkušeného chronického pacienta. Nejprve probíhá úvodní konzultace a vysvětlení celého postupu inhalace včetně praktického nácviku. Na další schůzce se kontroluje postup inhalace. Výsledkem těchto konzultací jsou poučení pacienti se správnou technikou používání inhalátorů. To vede k lepším léčebným výsledkům (často i ke snížení úvod-

kými institucemi a společnostmi, osobami) a až po zhruba čtyřletém úsilí se norským lékárníkům podařilo skutečně zavést toto poradenství do života. Nyní se pacienti po této službě sami ptají, dokonce i někteří lékaři je informují o této možnosti, ačkoliv původně takovéto ambici lékárníků nebyli norští lékaři vůbec nakloněni. Závěrem již pouze několik čísel. Za uvedenou konzultaci pacient nic neplatí. Lékárna dostává od pojišťovny kolem 9 €. Od 1. 3. do 8. 5. 2016 realizovali norští lékárníci jednat tisíce konzultací.

PharmDr. Martin KOPECKÝ

ZAJÍMAVÝ WEB:

www.stob.cz

Pokud chcete shodit nějaké přebytečné kilo, potřebujete nejenom pevnou vůli, ale také informace, jak na to. Vyzkoušejte web www.stob.cz. Najdete zde informace o změně životního stylu, stravování, ale i nabídky kurzů hubnutí, aktivních dovolených nebo třeba STOB klub, kde můžete s ostatními sdílet svoje zkušenosti a úspěchy.

A pro kuřáky jedna zajímavá aplikace pro smartphony: QUITNOW! Můžete najít několik podobných aplikací, které vám při odvykání počítají uspořené peníze, čas, ale zároveň zobrazují zdravotní ukazatele a jejich postupné zlepšování. Je samozřejmé, že jen s touto aplikací se kuřák cigarety nezbaví. Ale v kombinaci to bude další malá motivace, kterou kuřák při odvykání moc potřebuje.

Stále čekám na vaše nápady. Zatím se mi ozvala jediná kolegyně ☺.

PharmDr. Milan HAVLÍČEK, milan.havlicek@seznam.cz

Ptám se sám sebe: proč?

PharmDr. Stanislav Havlíček

V polovině května jsem, spíše náhodou, zaregistroval aktivity jedné dynamické společnosti podnikající v oblasti farmacie. Skoro nic jsem o jejich aktivitách nevěděl, koneckonců na internetu sortiment lékáren nevyhledávám. Myslím jsem si, že je to dravý e-shop napojený na kamennou lékárnu, případně lékárny, a nic dalšího jsem ani vědět netoužil. Jenže...

Dynamická a slibně se rozvíjející firma, říkáme jí třeba Tabletka, v polovině května spustila novou službu: doručování objednaného sortimentu ještě týž den, mezi devátou ranní a osmou večerní, a zatím pouze v Praze.

Doprovodná tisková konference a zejména otázky novinářů na ní mě přinutily se nad některými skutečnostmi zamyslet.

Proč v Praze, kde je lékárna do deseti minut dostupná téměř ve dne odkudkoliv?

Protože v Praze je potenciál nakupujících. Služba cílí hlavně na seniory a matky na mateřské dovolené. Služba na sebe v Praze vydělá.

Proč ne v obcích, kde se lékáren nedostává, a kde by podobnou službu možná přivítali?

Protože se to tam nevyplatí. Ale až budou zákazníci ochotni za službu zaplatit, bude Tabletka jezdit i tam.

Proč se do rozváženého sortimentu nedají zařadit léky na předpis?

Protože to zatím nejde. Ale až to půjde (Tabletka předpokládá, že se změnou legislativy od roku 2020), bude systém odzkoušený a připravený.

Pak zazněla i spousta slov, proč je dobré nakupovat on-line a kdo nejčastěji nakupuje, co a za kolik. Že se slibně rozvíjí i on-line obchod se zdravotními prostředky, hlavně s inkontinenčními pomůckami, kde pacienti ani nemusí řešit cenu, protože je to hrazené z veřejného pojištění. K tomu spousta slov o diskrétnosti, o zachování anonymity.

Ale o anonymitě na internetu možná příště.

Zaznělo totiž i něco jiného. Zázemí pro e-shop zabezpečují kamenné lékárny ve vlastnictví společnosti, ale také několik partnerských lékáren. Našel jsem si je na internetu. Převážně jednokoňky, někdy i půlkoňka (to když je na výdejnu i lékárnu se skoro stejnou otvírací dobou jediný lékárník) a dokonce i nemocniční lékárna (kdo ví, třeba byla na zajištění e-shopu třetí stranou veřejná zakázka).

**Šest hazardních hráčů
ať nese mou rakev,
šest nejhezčích dívek
mě doprovodí,
a kytici růží mi
na rakev dejte,
ať hroudy tak prudce
mě neuhodí.**

(Spirituál Kvintet)

Ptal jsem se sám sebe proč. Jak velký benefit musí taková spolupráce přinášet, aby to stálo za to? Kolik stojí propagace konkurenční firmy? Kolik „partnerská“ lékárna dostává za to, že vychovává vlastní zákazníky-pacienty, aby nakupovali na netu u konkurence? Vyplatí se rozdělení „domácích“ pacientů do dvou cenových kategorií? A další a další...

Představoval jsem si lukrativní bonus a výrazný přínos v nižších nákupních cenách širokého sortimentu, protože v opačném případě jsou všechny aktivity naznačené ve výše uvedených otázkách pouze nekontrolovanou likvidací vlastního provozu.

Začal jsem se ptát, a čím víc toho zjišťuji, tím méně tomu rozumím. Ale zase víc chápu poznámku nastupujících byznysmenů z tiskové konference. Na trhu je prý k převzetí 600 lékáren. Tedy vlastně jen 300, ta druhá polovina je na zavření.

Partnerské lékárny prý totiž za spolupráci s Tabletkou platí 99 Kč měsíčně (plus DPH), zákazníkům vydávají za ceny internetového obchodu, které jsou

*Už mají mou stopu,
už větrí, že kopu svůj hrob
a že stloukám si kříž.*

(Jaroslav Uhlíř)



Kresba: Pepa Vaníček

někdy pod úrovní nákupní ceny lékárny. Objem vydávaného zboží sice roste, ale zisk z toho je tak nízký, že sotva pokryje větší množství práce, které je s agendou vyřizování objednávek spojené. A to včetně času, mnohdy zbytečně vynaloženého ve snaze získat kompenzaci za zboží, které je ve snaze udržet internetovou cenu prodáváno pod hranicí rentability.

Třeba jsou tato negativa jenom zkrešením skutečného stavu, ale i kdyby, je to kopání vlastního (nebo hromadného?) hrobu, jen si někteří rakvičky zdobí pugétem, aby ta hlína nedopadala moc ztěžka.

VĚŘTE NEVĚŘTE

RECEPT séria BR * 195975		poř. č.			
Přijetí a jméno: [redacted] 2011					
Číslo pojištěnce: [redacted]					
Bydliště (adresa): Sádky 797/20, 17100 Praha 7-Troja					
Popl.	Diagnóza	Sk	Kód	Započ. dopl.	Uhrada
Rp.	Sol. Mucoseptonexi		4.0		
	Sol. Phramycolini		4.0		
	Sol. Hydrocortisoni 2.5%		1.0		
	Sol. Sarini 1%		1.0		
	M f sol				
D. S. 5denně do nosu 5 dni					
Popl.	Diagnóza	Sk	Kód	Započ. dopl.	Uhrada
Rp.					
IČZ		praktický lékař pro děti a dorost			
08		[redacted]			
998		[redacted]			
020		Křížkova 64, Praha 8			
Dne: 09.09.2015		Odb. 002		Tel: +420 223 009 873	
		IČO: 67417876			

Že by to byl spray na obranu v souvislosti s migrační krizí?

Letná prax na Novom Zélande

Vďaka spolupráci Unie studentů farmacie (USF) so študentskou organizáciou NZAPS-O (New Zealand Association of Pharmacy Students – Otago) som absolvoval v rámci výmenného programu SEP (Student Exchange Programme) prax v lekární na južnom ostrove Nového Zélandu v hlavnom meste krásnej oblasti Otago – Dunedine.

Prax prebiehala denne počas pracovných dní od 9 do 17 hod. po dobu troch týždňov. Lekáreň Antidote Meridian Pharmacy sa nachádzala v obchodnom centre Meridian Mall v centre univerzitného mesta Dunedin, ktoré je zároveň druhým najväčším mestom na južnom ostrove Nového Zélandu. Moja prax sa začínala v pondelok.

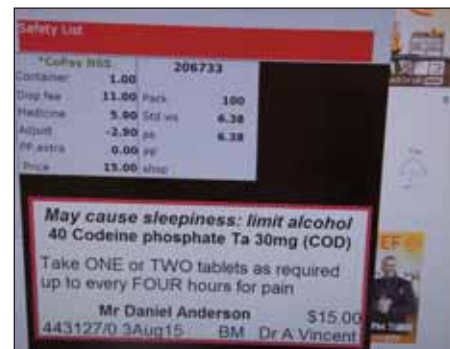
**Projekt
České lékárnické komory
PODPORA STUDENTŮ
FARMACEUTICKÝCH
FAKULT
NA ZAHRANIČNÍCH
STÁŽÍCH V LÉKÁRNÁCH**

Zhodou okolností predchádzajúcou sobotu lekáreň zmenila majiteľa a prešla do rúk vlastníkom lekární Antidote. V Dunedine sa tak rozrástla malá lokálna sieť lekární Antidote o ďalší prírastok

s finálnym počtom sedem kusov. Lokálna sieť lekární Antidote sa však nedá nazvať reťazcom, tak ako ho poznáme my v Českej republike. To čo lekáreň spájalo, boli spoloční majitelia – obaja farmaceuti; muž a žena pôvodom z Malajzie; veľmi dobrý zabehnutý systém práce a sortiment. Inak sa lekáreň naozaj veľmi líšili svojou polohou, vyťaženosťou a miestami aj štruktúrou (napr. lekáreň v centre mesta obsahovala na poschodí poradenskú a výdajné centrum špeciálne pre dôchodcov). Tieto lekáreň sa viac podobali nezávislým všeobecným lekárniam, ktoré máme v našej krajine ako reťazcom.

Lekáreň na Novom Zélande mali systém veľmi podobný tomu vo Veľkej Británii.

Počas mojej praxe som si vyskúšal všetky bežné činnosti, ktoré farmaceut v lekární na Novom Zélande vykonáva od prijímania zásielok až po jednoduchú dispenzáciu. Rovnako som si skúsil aj prácu *Technician* – obmeny nášho farmaceutického asistenta s jedným veľkým rozdielom – na prácu *Technician*



Lekárenský počítačový systém.

nepotrebujete žiadne špeciálne vzdelanie ani kurz. V lekární bol vždy jeden zodpovedný farmaceut a dvaja *technicians*.

Rozdielov v lekární som oproti Českej republike však spozoroval ešte oveľa viac.

V tomto článku by som rád väčšinu z tých hlavných rozdielov spomenul a možno tým aj podporil nápady, ktoré by nám mohli pomôcť v zefektívnení práce farmaceuta v lekárnach v Českej republike.

Začnem tými pre mňa najmenej príjemnými:

Priestor pred tárou je minimálne päťkrát väčší ako ten za tárou.

V lekární môžete dostať kozmetiku všetkého druhu – od farby na vlasy až po umelé mihalnice, slnečné okuliare, hračky, mohli ste si nechať prepichnúť uši, či spraviť fotku na občiansky preukaz.

Špecialitou lekární Antidote je zdravá výživa pozostávajúca z rôznych druhov ryže, strukovín, obilnín.

IPL príprava za tárou tak ako ju poznáme my je minimálna – spočíva najmä v úprave liekovej formy do konečnej podoby (zaliatie liečiva vo forme prášku destilovanou vodou a vytvorenie suspenzie); čípky sa na Novom Zélande z etických dôvodov hromadne nevyrábajú skoro vôbec, pripravujú a predávajú sa naozaj minimálne.

Hlavný spôsob IPL prípravy je výroba tzv. *Trays* – týždenných alebo mesačných dávkovačov (zásobníkov), ktoré pripravuje farmaceut individuálne pre každého pacienta na základe daného receptu. Pacient má na zásobníku vždy vypísané 4 časy – ráno, obed, večer, noc a rovnako všetkých 7 dní od pondelka až do nedele. Dohromady 28



Lekári posielajú recepty do lekárne často faxom, pacienti si potom zavolajú a spýtajú sa, kedy budú mať balíček s LP na základe receptu pripravený.

políček, z ktorých každé je perforované a dá sa samostatne, pohodlne a jednoducho odtrhnúť. Príprava jedného zápisníka stojí 3 novozélandské doláre (46 Kč).

Generická substitúcia je na Novom Zélande možná a vždy je na recepte popísaná.

Na každom recepte sú vyznačené 4 kódy a 4 kategórie, od ktorých závisí výška dispenzačného poplatku za dané LP. Konkrétne:

- 1 – pacient zo sociálne slabých pomerov
- 2 – recept od špecialistu, čiastočne hradí pacient
- 3 – recept od špecialistu; plne hradí pacient
- 4 – recept od internistu; prepláca vláda
- Y – young – 0 – 6 rokov – žiadny poplatok
- J – junior – 6 – 18 rokov – žiadny poplatok
- A – adult – dospelí
- P



V sortimente zdravej výživy sú aj strukoviny a obilniny.



- V prípade kategórie 4 je výška poplatku vždy 5 novozélandských dolárov za jeden recept, bez závislosti na tom, koľko LP na jednom recepte pacient má. Ostatok hradí vláda.

- V prípade kategórie 2 je výška poplatku vždy 15 novozélandských dolárov za jeden recept, bez závislosti na tom, koľko z LP na jednom recepte je len čiastočne hradených vládou.

- V prípade kategórie 3 si sumu za LP hradí pacient celú sám. Takýchto receptov je veľmi málo.

- Počítačový systém vám poskytuje všetky informácie o pacientovi, vrátane naozaj detailných údajov o pacientových liečivých prípravkoch (LP), zdravotnom stave, stručných lekárskech správach a anamnéze.

- Všetky LP sa balia do papierových balíčkov a označujú sa nálepkou vytlačenu z počítača.

- Každý recept má platnosť 3 mesiace a lekár naň môže napísať toľko LP, koľko sa tam zmestí.

- Každý recept sa zároveň môže použiť aj ako opakovaný recept, vytvorí sa len jeho kópia = *certified repeat copy*.

- Recepty na kontraceptíva majú platnosť 6 mesiacov.

- *Controlled prescriptions* – recepty s modrým pruhom – platia 1 mesiac a môžu obsahovať maximálne 2 LP.

- Lekári posielajú recepty do lekárne veľmi často faxom. Pacienti si potom bežne do lekárne zavolajú a spýtajú sa, kedy budú mať balíček s LP na základe receptu pripravený, dohodnú sa s lekárnou na termíne a balíček si prídu osobne vyzdvihnúť.

- Jednotlivé tablety/tobolky sa vždy pacientovi prepočítavajú na počet dní na základe receptu; nikdy sa nestane, že by pacient dostal celé balenie LP obsahujúce 30 tabliet, aj keď má tento LP používať len 1x denne po dobu 2 týždňov. Tablety sú bežne balené v plastových dózach/flaštičkách.

- Príbalová informácia sa pacientovi pribalí len v prípade, že LP bude používať po prvýkrát, vo všetkých ostatných



prípadoch sa pacient riadi pokynmi na nálepke, ktorú farmaceut vytlačí z počítača a nalepí na viditeľné miesto na každej krabíčke LP.

- Po vybratí dvadsiatich receptov v období od 1. 2. do 31. 1. má pacient všetky ostatné LP predpísané na ďalších receptoch zdarma. Dostane špeciálnu kartičku, ktorou sa v lekárni preukáže.

Prax v lekární na Novom Zélande ma veľa naučila a pomohla mi tak trochu otvoriť oči. Majú tam mnoho užitočných vecí, ktoré by určite prospeli aj nášmu farmaceutickému systému, zároveň by som však chcel podotknúť, že niektoré položky by podľa môjho názoru nemali do lekárne, ako zdravotníckeho zariadenia, patriť.

Filip KŇAŽEK,
študent FaF VFU Brno



Spolupráce v individualizované geriatrické farmakoterapii

V posledním dubnovém týdnu se v Praze v Lékařském domě uskutečnila Evropská tréninková škola racionální geriatrické farmakoterapie pod názvem Racionální a individualizovaná farmakoterapie ve stáří – priority následujících desetiletí (25. až 27. 4. 2016) a výzkumné setkání vědeckých týmů EU COST Action (28. až 29. 4. 2016). Evropské tréninkové školy se zúčastnilo 78 kolegů, přičemž 30 zahraničních přicestovalo ze zemí střední a východní Evropy (Srbska, Chorvatska, Estonska, Litvy, Maďarska, Rumunska atd.), ale i z Turecka, Portugalska, Španělska a dalších zemí. Navazujícího výzkumného setkání se zúčastnilo 84 kolegů z 36 zemí světa.

K hlavním organizátorům akce patřila evropská iniciativa EU COST Action ve spolupráci s Univerzitním vzdělávacím centrem klinické farmacie (UCKF). Mezi spoluorganizujícími subjekty se na této akci podílely Geriatrická klinika 1. LF UK Praha, Sekce klinické farmacie ČFS ČLS JEP a Farmaceutická fakulta VFU Brno (v rámci společných aktivit UCKF).

Evropská tréninková škola a mezinárodní setkání EU COST Action a UCKF zahájily vzdělávací aktivity v racionální geriatrické farmakoterapii.

Cílem obou setkání bylo zahájit vzdělávací a výzkumnou spolupráci v oblasti individualizované geriatrické farmakoterapie podporovanou evropskou iniciativou EU COST Action. V racionalitě geriatrické léčby hrají významnou roli kromě jiných zdravotnických pracovníků i lékárníci (v profesionální podpoře správného užití léků, v kontrole základních lékových chyb, v podpoře lékové compliance atd.) a kliničtí farmaceuti při komplexním hodnocení lékového režimu v terénu polymorbidity, polyfarmakoterapie a stařecké křehkosti a v eliminaci polékových reakcí/rizik farmakoterapie při provádění klinicko-farmaceutické péče v různých prostředích zdravotní péče.

S prodlužující se délkou dožití roste ve všech vyspělých a rozvojových zemích světa procentuální zastoupení seniorů. Předpokládá se, že společně s Polskem zaujme Česká republika

cení a eliminace rizik farmakoterapie ve stáří atd.

Z vynikajících řečníků přijala v úvodní přednášce prvního dne pozvání prof. Petra Thürmann z univerzity ve Witten/Herdecku v Německu, která se dlouhou dobu zabývá studiem nevhodnosti léků u geriatrických nemocných s ohledem na změny provázející stárnutí. Ve



Panelová diskuze – zleva Dr. Daniela Fialová, Dr. Annemie Somers a prof. Jiří Vlček.

v roce 2050 v zastoupení seniorské populace 3. místo mezi zeměmi střední a východní Evropy (očekávané zastoupení 30,6 % seniorů) po Slovinsku (33,7 %) a Bulharsku (31,1 %). Vzroste především procento velmi starých pacientů ve věku 80 let a více, téměř dvojnásobně až trojnásobně. Vzhledem k vysoké polymorbiditě, polyfarmakoterapii a častým polékovým komplikacím role lékárníků a klinických farmaceutů v péči o geriatrické nemocné dále poroste a již nyní je velmi významná.

Hlavním cílem evropské tréninkové školy racionální geriatrické farmakoterapie byl intenzivní trénink farmaceutů v racionálních principech geriatrické léčby. Během dopoledních odborných přednášek a odpoledních workshopů mohli posluchači získat velmi aktuální znalosti a zkušenosti zaměřené na specifika volby léčiv a dávkovacích schémat u geriatrických nemocných, na vliv stařecké křehkosti v účinnosti a bezpečnosti léků, moderní metody hodno-

své prezentaci shrnula hlavní postupy hodnocení racionality geriatrické preskripce a nástroje využívané v této oblasti. Prof. Martin Wehling z univerzity v Heidelbergu v Německu zdůraznil složitost problematiky hodnocení účinnosti a bezpečnosti léků ve stáří s ohledem na řadu onemocnění a symptomů maskujících průběh polékových komplikací a podtrhl význam specificky geriatrických studií a geriatrických evidencí při rozvahách nad racionálními úpravami lékových schémat u seniorů. Současná medicína založená na důkazech (EBM), opírající se o výsledky randomizovaných kontrolovaných studií, neposkytuje dostatek evidencí o vhodných indikacích a individualizovaných dávkovacích schématech ve stáří, je třeba vycházet z výsledků specificky geriatrických studií prováděných na identických populacích starších pacientů a využívat specifické poznatky aplikované geriatrické farmakologie a farmakoterapie. Hlavní koordinátorka akce Dr. Daniela Fialová,

Ph.D., shrnula současné problémy týkající se kvality předepisování léků ve stáří a představila výsledky dvou velkých evropských projektů ADHOC (Aged in Home Care, 5. RP EU) a SHELTER (Services and Health in the Elderly in Long-term care, 7. RP EU), které přinesly srovnání situace v ČR s dalšími jedenácti evropskými zeměmi. Seznámila účastníky také s novou iniciativou probíhající ve střední a východní Evropě, která podporuje vzdělávání a výzkum v racionální a individualizované geriatrické farmakoterapii. Dr. Valentina Marinković, Ph.D., z univerzity v Bělehradě v Srbsku uvedla ve své přednášce dosavadní národní zkušenosti s využíváním různých nástrojů v risk-managementu a eliminaci polékových rizik ve stáří, ať již známých Beersových nebo STOPP/START kritérií nebo komplikovanějších nástrojů jako jsou RCA – Root Cause Analysis nebo FMECA – Failure Modes, Effects and Criticality Analysis.



Evropské výzkumné setkání, Praha, duben 2016.

Tématem druhého dne evropské tréninkové školy byly především otázky racionality užití léků u seniorů v akutní péči a při překlada z hospitalizace do komunitní/následné péče. Hlavní přednáškou zahájila první sekci Dr. Annemie Somers, Ph.D., z univerzitní nemocnice v Gentu v Belgii, která se podrobněji věnovala postupům individualizace léčby u geriatrických nemocných v akutní péči a struktuře klinicko-farmaceutických služeb v jejich nemocnici. Kliničtí farmaceuti zde působí jak na klinických odděleních (jako zaměstnanci klinických oddělení při poskytování klinicko-farmaceutických služeb), tak v lékárně (jako zaměstnanci lékárny poskytující více klinicky orientované lékárenské služby). Prof. Jiří Vlček z Katedry sociální a klinické farmacie Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy v Hradci



Účastníci workshopu.

Snímky: Veronika Pohořalá

Králové poté shrnul různé faktory, které hrají na individuální úrovni významnou roli při hodnocení a řešení rizik farmakoterapie u geriatrických nemocných a v rámci odpoledních workshopů procvičil s posluchači uvedené poznatky s pomocí „risk-management“ algoritmů SAZE a metody tří pilířů. Velmi kvalitní přednáškou, která byla věnována průřezovým znalostem z oblasti lékové noncompliance ve stáří (definicím, metodickým nástrojům, jejich validitě a moderním přístupům užívaným ve výzkumu) zakončil přednáškový den Dr. Marcel Leppée, Ph.D., ze Záhřebu z Chorvatska.

Třetí den evropské tréninkové školy probíhal ve shodné intenzitě jako předchozí dva dny a odborné přednášky a workshopy byly tentokrát vyhrazeny předním geriatrům – prof. Grazianovi Onderovi z Říma, Itálie a prof. Evě Topinkové z Geriatrické kliniky 1. LF UK Praha. Tématem dne byla racionalita užití léků u seniorů v ambulantní a dlouhodobé ošetrovatelské péči. Přednášející se věnovali zejména tématům rizikové polyfarmakoterapie a stařecké křehkosti (tzv. frailty) a současným znalostem v těchto oblastech. Zajímavé bylo i sdělení doc. Sonera Dogana z Yeditepe univerzity v Istanbulu v Turecku, který hovořil o vlivu nutričních faktorů na procesy stárnutí, účinnost a bezpečnost léků a o klinické významnosti interakcí léků s potravními doplňky a výživou. Po zakončení Evropské tréninkové školy následovalo dvoudenní výzkumné setkání týmů evropské iniciativy EU COST Action, které se věnují problematice stárnutí populace a kvalitě péče o seniory z mnoha pohledů.

Zahraniční i domácí účastníci odjížděli z obou evropských akcí nadšeni a pevně věříme, že se budou rádi vrátit jak do Prahy, tak na další národní a mezinárodní akce UCKF. Kurz byl možností pro všechny účastníky procvičit si v rozhovorech s excelentními přednášejícími znalosti angličtiny, zdokonalit se v moderních metodách hodnocení racionality lékové preskripce ve stáří a zapojit se do probíhající zahraniční spolupráce. V návaznosti na tuto první mezinárodní akci budou ve spolupráci UCKF a EU COST Action probíhat na národní úrovni další vzdělávací aktivity věnované racionální geriatrické farmakoterapii.

Velké poděkování patří děkanovi Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové doc. Tomáši Šimůnkovi za zahájení evropské akce svým úvodním slovem a dalším čestným hostům, např. vedoucí Katedry lékárenství IPVZ Praha Dr. Marcele Heislerové, Ph.D., vědeckému sekretáři ČFS ČLS JEP Dr. Josefu Malému, Ph.D., a odborné asistentce FaF VFU Brno Dr. Kateřině Horské. Za organizační úsilí před a v průběhu obou setkání patří poděkování organizačnímu týmu studentů a rigorozantů FaF UK pod vedením Mgr. Anny Ballókové-Lukačičinové a paní Andrey Pezillo, který odvedl vynikající práci při organizaci celé akce.

**Za Univerzitní vzdělávací centrum
klinické farmacie (UCKF)
PharmDr. Daniela FIALOVÁ, Ph.D.
vedoucí UCKF
hlavní koordinátorka
Evropské tréninkové školy
a výzkumného setkání
EU COST Action**

Dětský den na Rozárce už po šesté

Letošní první červnovou sobotu přivítalo sídlo naší komory tlupu lékárnických dětí s doprovodem, aby si zde všichni užili oslavu Dne dětí. I letošní nájezd malých „lékárníčků a lékárníček“ (jak kdysi trefně pojmenovala potomky lékárníků má nejstarší dcera) vila na Rozárce ustála, odnesl to jen růžový skákací hrad vcelku slušnou dírou v plášti.

Pro děti byla spolu s již zmíněným hradem s míčky připravena kupa zábavy ve formě různých her a soutěží. Děti opět sbíraly razítka za jednotlivé disciplíny, odměnou jim byly kromě sladkostí diplom a barevné křídly (které jsem naší Lauře v rámci zachování alespoň



částečného stavu uklizenosti bytu a nctknutých zdí okamžitě zabavila a dostane je pouze venku). Kdo měl hlad či žízeň, mohl se občerstvit ovocem, zeleninou, výbornými koláči a venku u grilu i nějakou tou flákotou. My dospělí jsme velmi ocenili vychlazené plechovky se zlatavým mokem, pro řidiče a batolata ochutnávající vše, co jedí a pije jejich rodiče, nealko. Nechyběla ani paní fotografka, která byla ochotná zvěčnit jak stávající lékárnice – maminky (a v případě zájmu a pochopitelně přítomnosti i tatínky a jiné rodinné příslušníky) se svými čím dál tím většími ratoolestmi, tak i nově příchozí kolegyně a kolegy, kteří se rozhodli věnovat následující hromadu let výchově svých potomků.

Počasí nám přálo, ač na jiných místech Prahy se občas přehnal nějaká ta rychlobouřka s přeháňkou, nad Rozárkou slunko svítilo celé odpoledne. Díky tomu mohly naše ratoolesti nerušeně řádit venku (naštěstí), travnatý svah s postaveným hradem k tomu přímo vybízel. Kupodivu zůstalo tentokrát nepovšimnuto jezírko (naštěstí), takže nebylo nutné žádné dítě tahat zmáčené z vody.

V kurzu byla opět trampolína, na ní se vystřídaly snad všechny děti kromě přítomných kojenců. Rodiče si tak mohli více nebo méně nerušeně (podle věku vlastních ratoolestí) popovídat a posedět u grilu či na svahu pod slunečníkem na dece. My jsme zde potkali jak staré známé, pravidelné účastníky komorových dětských dnů, tak nové tváře, pro které byl letošní dětský den premiérou.

Vše hezké a zábavné jednou skončí, i my odjíždějí z Rozárky lehce unavení,



ale spokojení, že si děti oslavu svého dne užily, a těšíme se na shledání zase za rok.

MVDr. Mgr. Kateřina HORÁČKOVÁ

Díky za výlet na Prašivou

V neděli 5. května pořádalo OSL Nový Jičín výlet lékárníků a jejich rodinných příslušníků na Prašivou v Beskydech. Vyrazili jsme z Komorní Lhotky v počtu dvanáct dospělých a sedm dětí, nejmladšímu účastníkovi bylo 1,5 roku a nejstaršímu... neprozradíme. Cesta vedla převážně lesem, sluníčko hřálo, výhledy byly lehce v oparu. Děti mohly poznávat stromy a květiny a prokázaly výborné znalosti naší přírody. Úplný vrchol Prašivé nám však poněkud unikl, neboť není značen (zřejmě), takže jsme v lese v nejvyšším bodě zastavili, abychom nesestoupili.

Vrátili jsme se na chatu na Prašivé,

občerstvili se a počkali na otevření starého dřevěného kostelíka ze 17. století. Pan farář Vícha nám poskytl výklad k historii a také k nedávným rekonstrukcím tohoto poutního místa. Sestup k parkovišti byl doprovázen hrozbou bouřky, ale nějakým zázrakem se nám vyhnula, takže pohodový dojem z výletu nebyl narušen. Užili jsme si to s našimi blízkými a kolegy, se kterými jsme se rádi potkali. Všem díky za účast a velká pochvala dětem!!

Někdy člověk dosáhne vrcholu, aniž by si toho povšiml. (motto z Prašivé)

Mgr. Jana MARTINÁSKOVÁ



Na kolech v termálech na Muru, začátek tradice?

Někdy v lednu jsme se po předchozích několikaletých úvahách rozhodli navázat na tradici lékárnických cyklozájezdů, které pořádali většinou distributoři léčiv. Termínově i místem se nám zdál nejlepší pětidenní výlet do východního Slovinska. Jelikož jsme blízko Ostravy, oslovili jsme cestovní kancelář, která je rodinnou firmou s dlouhou tradicí. Myslím, že jsme udělali dobře a možná jsme zadělali i na tradici.



Posbíralo se nás osmnáct lékárníků a spřízněných duší, autobus se doplnil ostatními účastníky a vyrazili jsme z Ostravy přes další nástupní místa do cíle našeho putování, termálních lázní Moravské Toplice. Název nám moravským velmi přívětivý, ale jak jsme se dozvěděli, s naší Moravou nemá nic společného. Obce ve východním Slovinsku se jmenují téměř vždy po dominantní rodině v daném místě, takže lázně se kdysi jmenovaly Moravci a přídomek Toplice jim byl přidán se vznikem termálních koupelí. Další názvy okolních obcí, kterými jsme projížděli na kole, byly velmi poetické: Šulinci, Martjanci, Odranci, Sebeborci atd. Zvláště místní cedule Šulinci byla místem, u kterého se dámy, účastnice, hrdě fotily.

Za čtyři dny na kole jsme postupně projedli celé okolí lázní, malebné bylo pohoří Goričko, druhý den pak oblast tzv. Štýrského Toskánska, které není ani ve Štýrsku, ani v Toskánsku, ale v krásném prostředí vinic ve Slovinsku. Třetí den jsme putovali podél hraniční řeky Mur (slovinsky Mura), která je po Dunaji druhou největší řekou Rakouska a vtéká v Chorvatsku do Drávy. Čtvrtý

den ráno nás probudil déšť, ale trpělivě jsme počkali a odpoledně jsme se vydali každý sám na poslední etapu, abychom neztratili nic z tréninku. V obci Bogojina jsme navštívili kostelík nazvaný Bílá holubice, který navrhl slovinský (a rovněž nám dobře známý) architekt Jože Plečnik, jenž se mj. zasloužil o mnohá vylepšení Pražského hradu. Počasí na kola bylo vskutku ideální s téměř letními teplotami, terén byl mírně zvlněný, elektrokola měla v některých místech značnou výhodu. Slovinské víno bylo skvělé, bílé odrůdy z Prekmurja, kde jsme byli, si nezapaly nic s moravskými a v příjemné společnosti chutnala dvojnásob.

Na závěrečný večírek nachystala děvčata divadelní taškařici *O dvanácti termálních měsíčkách na Muru* na motivy pohádky Boženy Němcové. Děj jsme ani moc nepřekroutili a fajně jsme se pobavili. Myslím, že celé putování (20. až 25. května) se velmi vydařilo, trochu jsme přispěli k vzájemné lékárnické soudržnosti, která je v těchto dobách tak nehezky rozklížená. Věřím, že jsme založili novou tradici, za rok se můžete přidat. **Pavel GRODZA**

Vykazování v Kontrolním hlášení u daňové evidence

V souvislosti s vykazováním informací v Kontrolním hlášení (KH) upozorňujeme, že dodání léčiv na recept se v KH vyazuje k období, kdy k vydání léčiva došlo. Přitom se vyazuje celková hodnota vydaného léčiva (oddíl A.5). Nikoli tedy v období úhrady, i když je za recept uhrazeno částečně hotově doplatkem od pacienta a částečně je vyúčtováno zdravotní pojišťovně. Samotná úhrada nemá na vykazování v KH ani přiznání k DPH žádný vliv.

PŘIHLASTE SE!

Předvýroční setkání
absolventského ročníku
FaF UK 1977 bude
v Hradci Králové 8. října 2016.
Nové Adalbertinum je k dispozici
od 15 hodin.
Přihlášky: dolezal@faf.cuni.cz

XXXII. Lékařnické dny

**Sekce lékařství ČFS ČLS JEP
pořádá od 7. do 9. října 2016
v Divadle J. K. Tyla, Kutná Hora,
tradiční lékařnické dny.**

Přednáškové bloky:

- Novinky v léčbě kardiovaskulárních nemocí
- Novinky v léčbě nádorových onemocnění
- Psychofarmakologie
- Farmaceutická technologie a příprava léčiv v lékárnách
- Varia
- Sociální farmacie a současné lékařství

Společenská část:

V pátek večer divadlo, v sobotu pobava v hotelu Mědínek.

Přihlášky on-line na: www.cfs-cls.cz

Více informací na:
www.lekarnickedny.estranky.cz

Historie Chebského Mithridatu (IV.)

Jak bylo uvedeno v minulém díle, v brožurce a letáku se psalo, že lék už zachránil život tisícům lidí při epidemiích cholery, moru a dalších nakažlivých chorob a užívat ho může každý. Indikací byla celá neuvěřitelně dlouhá řada.

† PhMr. Eva Vaňková

V této době lze také udělat z léku smotek a vložit do nosu – tím se ten den chrání mozek před nákazou. Totéž lze praktikovat při bolesti hlavy, sinusitidě nebo při eventuální návštěvě nemocného morem.

Když se nákaza projevívá zimnicí, užívá nemocný lék ve váze 1 rýnského zlatáku, tj. asi 1 kventlík (tzn. 4,38 g pro Rakousko, 3,91 g pro Frankfurt nad Mohanem) s horkým čajem z meduňky, mateřídoušky, kozlíku či šalvěje, s horkým masovým vývarem nebo pravým, nesířeným vínem. Při horečce se užívá po 15 až 30 minutách ¼ kventlíku až do váhy 1 lotu (tzn. cca 4 kventlíky, 17,502 g pro Rakousko, 15,6 g pro Bavorsko) za 24 hodin v chladném čaji ze šťovíku, čekanky či bodláku nebo s vinným octem. Zároveň se přikládají na čelo, srdce a tep obklady, máčené v roztoku Mithridatu velikosti lískového oříšku až ořechu v octové vodě, smíšené napůl s kafrovou vodou. Obklady lze také přikládat dětem na břicho a žaludek, mírní to zvracení.

Pokud se objeví morová hlíza, pouští se občas žilou z paže nebo pod kolenem 1 fund (tzn. 500 g pro Německo; lékárnická váha kolísala mezi 350-420 g) krve tak dlouho, až nemocný upadne do bezvědomí (ach bože!). Při zvlášť silném onemocnění a při dávkování ¼ kventlíku po 15-30 minutách se někdy dostaví zvracení, průjem a silné pocení (intoxikace?). Potom se nemocný, pokud přežije, osuší, uloží v teple. Nebezpečí je zažehnáno!

Mladiství a ženy podle věku a konstituce užívají po poradě s lékařem menší dávky.

Když je pacient po léčebné kúře mimo nebezpečí (a to měl štěstí), užívá do odeznění příznaků a do úplného uzdravení 1x denně ¼ kventlíku léku. Při bolestivých kamenech se užívá lék veli-

Bye der Pest und andern ansteckenden Krankheiten ist die nämliche Dosis zu beobachten, Kindern mit 3, 5, 6, 8 Jahren man 1/8 Quentl., und sollte ihnen dieses Mittel nicht innerlich beygebracht werden können, so mache man Umschläge und lege dasselbe auf die Nabel- und Magengegend, wodurch auf der Stelle eine Linderung bezwecket wird.

Ubrigens wird die praktische Erfahrung beweisen, daß dieses vom Doctor Hieronymus Fracastorius componirte Medicament gegen die Cholera morbus wirklich das vorzüglichste aller jezt bekantten Mittel ist, es übertrifft alle gegen die Pest und giftartigen Ansteckungen, längst versuchte und bewährte Mittel, worunter gewiß die Gattungen der Mithridaten und Theriacen die vorzüglichsten sind.

Die göttliche Hilfe gebe ihr Gedröhen dazu, daß durch dieses Medicament der Menschheit ein Leiden vermindert wird, woran tausend Familien hohen und niedern Standes darnieder liegen.

kosti lískového oříšku v petrželové vodě – rozpouští to kameny a mírní křeče.

Lék velikosti zlatky rozpuštěný v kafrové vodě zahání ze srdce jed i úlek, vyhání větry a vyléčí žaludek zaneřáděná nevhodným pitím. Lék smíšený s minerální vodou vyhání z těla pocením jedovaté tekutiny (nejen pocením a nejen tekutinou!).

Gravidní ženy užívají léku jen zrno, aby nepoškodily plod.

Náplast z electuaria Mithridat mírní bolesti při dně, léčí růži i nehojící se a tvrdnoucí vředy, táhne horkost a hojí i rány po pokousání vzteklým zvířetem. Dá se dobře používat i při otoku nohou koní nebo při července vepřů.

Pokud vám Mithridat vydržel 10 let nebo déle, trochu se seschne (spíš dřívě), ale je silnější než jindy. Zředte ho pravým theriakem, uložte při pokojové teplotě. Vzpamatuje se a vydrží vám dál.

O celkovém množství Mithridatu, vyrobeného chebským magistrátem v letech 1783–1823 chybí v dostupné literatuře údaj, ale byla toho asi kvanta, když město žádalo pro rok 1823 o povolení nákupu a dovozu 3 q benátského theriakem, který pro svůj obsah opia tvořil významnou a účinnou část Chebského Mithridatu.

A tady se najednou objevil zádrhel.

C. k. zdravotní komora na tuto žádost odpověděla prostřednictvím někoho, kdo tam nejen seděl, ale už i věděl a znal, že:

Výroba Mithridatu nepřísluší magistrátu, ale lékárníkovi.

Opium, obsažené v Mithridatu nejen že poškozují pacienta a jeho zdraví

dávkou a návykem, ale jeho terapeutická možnost u cholery a moru je nanejvýš nepravděpodobná, preventivní už vůbec ne!

A císařským rozhodnutím ze dne 5. září 1823 byla magistrátu s konečnou platností zakázána výroba Mithridatu vůbec.

Chebští neuspěli ani v rekurzním řízení. Zdálo se, že kapitola Chebský Mithridat se uzavřela.

Město se podvolilo, nic jiného mu nezbyvalo, ale nedalo se. Bylo sice nutné několik let čekat, ale když se během rusko-polské války za nezávislost (pozn.: V roce 1830 se Poláci znovu obrátili k ozbrojené revoluci: v lednu 1831 byli Rusové vyhnáni a vyhlášena polská nezávislost. Rusové odpověděli útokem a během května stejného roku polskou revoltu rozdrtili) opět plížila z východu kontinentu cholera, město naráz vědělo, co proti ní. Magistrát znovu žádal o povolení výroby svého osvědčeného medikamentu, a to jim lékařská fakulta pražské univerzity přiklepla přípisem ze dne 10. srpna. 1831, i když s určitými výjimkami a připomínkami:

1) Dřívější příprava a prodej Chebského Mithridatu odporovaly zdravotnickým nařízením vzhledem k podstatné části opia v přípravku. Proto se napříště bude Mithridat připravovat jen a jen v lékárně, jak ostatně prikazuje i dekret dvorní kanceláře z dubna a června 1816 a který Chebští asi přehlédli.

2) Vzhledem k obsahu opia, které působí už v malých dávkách, a navíc návykově, bude se Mithridat vydávat pouze na předpis lékaře nebo ranhojiče.

3) Podle jiného dekretu ze dne 26. března 1818 se Mithridat i na ten předpis koupí jen v lékárně, tedy žádní pokoutní fušeři nebo mastičkáři.

4) Údaje o tak široké léčivé paletě electuaria jsou pochybné. Už vůbec nemohou platit pro cholera a mor.

Ale když mají Chebští v této době ohrožení cholera důvěru v tento přípravek, mohou v určitém čase vyrobit určité množství, ale pak dost!

(Pokračování)

VÝZNAMNÁ JUBILEA

červen 2016

75 let

Mgr. Rut Cholastová
(OSL Kroměříž)

Mgr. Jitka Vydrová
(OSL Nový Jičín)

70 let

Mgr. Jitka Letochová
(OSL Nový Jičín)

RNDr. Arnošt Pospíšil
(OSL Praha 4)

RNDr. Jana Řehulová
(OSL Pízeň)

Mgr. Alena Svobodová
(OSL Třebíč)

65 let

RNDr. Ivona Andělová
(OSL Liberec)

RNDr. Petr Jirsa
(OSL Šumperk-Jeseník)

RNDr. Olga Jozová
(OSL Karlovy Vary)

Mgr. Jaroslava Kubová
(OSL Olomouc)

Mgr. Dana Lipská
(OSL Semily)

PharmDr. Jan Macháček
(OSL Prachatice)

RNDr. Petr Němec
(OSL Praha 10)

Mgr. Marie Pergerová
(OSL Pízeň)

RNDr. Ivana Vodičková
(OSL Praha 8)

60 let

PharmDr. Jaroslava Bečvářová
(OSL Praha 10)

Mgr. Marie Černá
(OSL Kroměříž)

PharmDr. Milena Doubravová
(OSL Uherské Hradiště)

prof. PharmDr. Alexandr Hrabálek, CSc.
(OSL Hradec Králové)

Mgr. Ivana Kovářová
(OSL Prachatice)

Mgr. Jarmila Linhartová
(OSL Uherské Hradiště)

PharmDr. Vlasta Machová
(OSL Příbram)

PharmDr. Helena Marešová
(OSL Hradec Králové)

PharmDr. Vladimír Markvart
(OSL Pelhřimov)

PharmDr. Václava Nekulová
(OSL Vyškov)

PharmDr. Hana Porubská
(OSL Praha 1)

Mgr. Radomíra Urbanová
(OSL Ostrava)

PharmDr. Miroslava Veverková
(OSL Pardubice)

PharmDr. Helena Vrbová
(OSL Třebíč)

55 let

PharmDr. Ludvík Bazjuk
(OSL Praha 9)

PharmDr. Katarína Cetkovská
(OSL Uherské Hradiště)

PharmDr. Vlasta Daňková
(OSL Blansko)

Mgr. Zdeňka Fólová
(OSL Mladá Boleslav)

Mgr. Adéla Hamáčková
(OSL Karlovy Vary)

PharmDr. Monika Ryglová
(OSL Litoměřice)

PharmDr. Jitka Švarcová
(OSL Přerov)

PharmDr. Iva Vondrášková
(OSL Praha 8)

50 let

Mgr. Ivana Figalová
(OSL Ostrava)

PharmDr. Vladimír Finsterle
(OSL Chrudim)

PharmDr. Pavel Hassman, MBA
(OSL Hradec Králové)

Mgr. Renata Kadrlová
(OSL Kladno)

PharmDr. Dana Kurečková
(OSL Kaviná)

Mgr. Iveta Mácová
(OSL Praha 4)

PharmDr. Helena Meindlová
(OSL Hodonín)

PharmDr. Stanislava Mrhálková
(OSL Kroměříž)

PharmDr. Martina Papoušková
(OSL Trutnov)

Mgr. Jaroslav Spáčil
(OSL Pízeň-sever)

Mgr. Milada Šachová
(OSL Písek)

Upřímně blahopřejeme!

(člnk)

Vrozené srdeční vady představují postižení srdce, které je přítomno již při narození. Za jejich vznik odpovídají genetické poruchy i faktory vnějšího prostředí. Jen v České republice se ročně narodí asi 500 dětí se srdeční vadou. Většinu vad lze dnes upravit operačním nebo katetrizačním výkonem. Jsou ovšem oblasti na světě, kde je výskyt podobných komplikací mnohonásobně vyšší a účinná pomoc ne-

existuje. Z tohoto důvodu vznikl nadační fond Africké srdce, který chce zajistit účinnou podporu a dlouhodobě pomá-

NADAČNÍ FOND Africké srdce

hat dětem se srdečními problémy tam, kde není zdravotnictví na takovém stupni rozvoje jako v České republice.

Nadační fond Africké srdce vznikl přímou iniciativou lékařů pražského Institutu klinické a experimentální medicíny. Cílem nadace je předávat znalosti v oblasti kardiologie, ve které čeští odborníci patří k absolutní světové špičce, tam, kde podobné znalosti prozatím chybí. Fond bude účinně pomáhat vybraným dětským pacientům, kteří by bez pomoci českých lékařů nepřežili do dospělosti. **(AMIC)**

II. sjezd slovanských lékárníků v Praze 1931

II. sjezd slovanských lékárníků shromáždil ve dnech 3.–8. června 1931 v Praze celou velikou lékárnickou rodinu slovanskou. Sjezdu se zúčastnili zástupci všech slovanských národů. Přirozeně, že i z Československa se po oba dny sjížděli členové sjezdu do Prahy, vesměs jednotlivě. Celkem bralo účast na sjezdu, jeho jednání a podnicích přes tři sta členů.

Ve středu 3. června večer pořádalo město Praha pro účastníky sjezdu raut, ve Sladkovského sále Obecního domu, na němž vítal hosty náměstek primátora p. Dr. Štůla. Při rautu, který byl velmi zdařilý a srdečný, byla účastníkům rozdána sjezdová publikace. Účinkovala hudba stráže bezpečnosti.

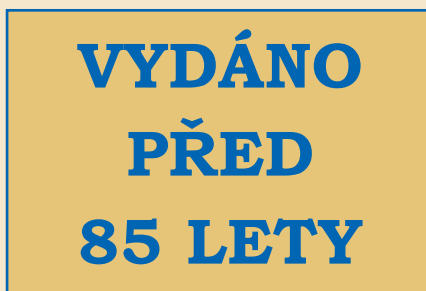
Ve čtvrtek 4. června o půl 11. hodině dopol. byl sjezd zahájen slavnostně v Městském divadle na Král. Vinohradech za přítomnosti zástupců slovanských národů, státních úřadů, korporací národních a vědeckých, universit a vojenského lékárnictva spřátelených slovanských států. Pořad dne byl zahájen slavnostní ouverturou vojenské hudby, po níž se ujal slova předseda Přípravného výboru prof. Dr. Mr. Fr. Plzák, který uvítal milé hosty a reprezentanty zastupitelstev slovanských států. Navazuje na sjezd v Poznani, promluvil o významu sjezdu pražského pro příští vývoj slovanské farmacie, založený na vzájemném poznání a výměně názorů vědeckých a stavovských. Vývoj farmacie nesmí ustrnouti, zdravá iniciativa pozvedne stav na místo, které mu náleží významem a tradicí a právě Federace slovanských farmacií může svojí vahou tyto obrodné snahy podepřít i na foru mezinárodním.

Po pozdravu presidentu republiky, protektoru sjezdu, zahrány hymny slovanských národů. Jednomyslnou volbou bylo pak zvoleno předsednictvo sjezdu: předsedou lék. Mr. Písaříček z Prahy, místopředsedy Mr. Jevremovič za Jugoslavií, Mr. Kuczyński za Polsko, Mr. Nikolčev za Bulharsko. Gen. tajemníkem sjezdu Mr. Vospálek. Zvolený předseda ujal se řízení zasedání a navrhl odeslání pozdravných telegramů hlavám slovanských států, což bylo přijato potleskem.

Pozdravné projevy k II. sjezdu

Prof. Dr. Mr. Fr. Plzák

Účelem sjezdů těchto není jistě pouze referování o činnosti vědecké i praktické, ba skoro jeví se důležitějším navázání přímých styků osobních. Nám pak běží ještě o další a sice o reprezentaci stavu lékárnického před širokou veřejností. Nemůžeme jistě popřít, že právě po této stránce byly dosud poměry neutěšené. Stav lékárnický, kdysi tak značnou roli hrající



v lidské společnosti, byl v minulých stoletích neustále zatlačován do pozadí jinými stavy, čehož příčinou byla jistě kardinální změna v odborné činnosti lékárníkově, která zejména v poslední době valně byla ohrožena zásahnutím průmyslu, který na sebe strhl mnoho z toho, co patřilo a patří do lékárny. Tento neblahý vliv pocíťován jest na celém světě, někde více, jinde zatím méně, i jest třeba určitého přeorientování se stavu lékárnického ve vlastní odborné činnosti, nemá-li dojít ke skutečnému úpadku. Široká veřejnost pozorovala tyto změny a stav ztrácel na své prestiži. Jsou proto nutny takové projevy manifestační, kterými dáváme na jevo, že chceme žít a ztratili-li jsme něco na své prestiži, že přičiníme se o to, abychom ztraceného opět nabyli. Byla to šťastná myšlenka, aby speciálně slovanští lékárníci sestoupili se v jednu skupinu, neboť tvoříme ve skutečnosti jednu rodinu, která semknuta uplatní se hradě i na foru světovém.

Ph. Mr. Adolf Písaříček

Nemalé důležitosti přikládáme tomu, aby průmysl farmaceutický byl v rukou, jimž právem náleží, aby byl soběstačným, od ciziny kde možno neodvislým. Aby nebyl v rukou lidí jak Slovanům tak lékárníkům nepřiznivých. K tomu potřebujeme vědecky školených odborníků. Abychom řady

těchto rozšířili, je nutno aby lékárníci (zvláště v Československu) existenciálně natolik byli zajištěni, aby jim, jako v dobách dřívějších, zbylo mimo boj o existenci trochu času i ku pracím vědeckým. Vždyť v dobách minulých celá řada objevů učiněných na poli chemickém a jsou pro lidstvo důležitosti nesmírné, vyšla z laboratoří pilných lékárníků.

Ph. Mr. Jar. Bohutínský

Lékárnictví naše – jako lékárnictví vůbec – má ve svém celku silný sklon ke konservatismu. Velmi neochotně a velmi pomalu reaguje na jakékoliv podněty z venku, zejména na takové, které by vyvolaly změny vžitých zvyklostí a ještě menší ochotu jeví ku podobným podnětům z řad vlastních. Konservatismus naší farmacie nebyl a není zdravý, vyplýval dříve spíše z příčin hospodářských – stavu vedlo se dobře a netoužil tedy po změně – dnes lze si jej vysvětliti jenom zděděnou nepružností a snad i pohodlností. A přece celá budoucnost lékárnictví závisí na tom, jak se dovede přizpůsobiti požadavkům doby.

Celá desetiletí žilo a pracovalo naše lékárnictví v kolejích vyjetých dřívějšími generacemi – poslední dvě, tři desetiletí změnila však jeho životní podmínky od základu. Sociální pojištění svým sice pomalým, ale nezadržitelným vzrůstem změnilo od kořene poměr lékárníka ke konsumentovi, industrialisace lékárnictví změnila nejen poměr ke konsumentovi, ale i ku dodavateli a lékaři, vzrostly i požadavky, řekl bych kulturní, lékárnictví jest nuceno rozšířením studia a výchovou dorostu doháněti pokroky vědy a výroby a konečně i poměr mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem doznal velmi vážných změn. Doba přinesla řadu novot, s nimiž dnešní lékárník musí počítati.

Naše farmacie nedovedla se však, ba skoro se ani nesnažila vyrovnat s otázkami tak, jak je doba den ze dne přinášela a omezila se pouze na obranu tam, kde vycítila, že by snad mohly nastati změny pro stav nebezpečné. Nepokusila se ani v čas, dokud síla nových směrnic nebyla tak intenzivní, usměrniti je ve svůj prospěch. A tak šla doba přes a dnes zbývá už jediná možnost, přizpůsobiti se skutečnosti se ztrátou co nejmenší.

Ph. Mr. Josef Gerner

Světová válka, vývoj poválečných poměrů hospodářských, vědeckých, odborových i sociálních si přímo vynucují spolupráci jednotlivých oborů a stavů v rámci pokud možno nejširším, vynucují si pronikavé reformy a přizpůsobování se novým směrům, a nesmí tudíž ani stav lékárnický zůstat nečinným divákem, jinak ustrne na mrtvém bodě svého vývoje, což jest vlastně krokem zpět a zárodkem zániku.

My můžeme být hrdými, že se slovanské lékárnictvo svým vzděláním, vyspělostí i úrovní vyrovná lékárnictví států západních, některé dokonce i předčí.

Bohužel my Češi musíme si upřímně doznati, že naše farmacie za ostatními slovanskými pokulhává. Jinde provedeny byly reformy studia, systému a řada sociálních opatření ve prospěch lékárníků zaměstnaných. U nás při vynaložení všech sil dosáhli jsme pouze zavedení maturity pro přístup ke stavu. Ostatní snahy zůstaly nesplněny. Od převratu se domáháme rozšíření studia na 8 semestrů, ale marně. Od převratu usilujeme o druhé reformy, avšak bezvýsledně; tytéž neúspěchy zaznamenáváme i v otázkách hospodářských a sociálních a nebylo to vždy jen nepochopení vlády a úřadů, které brzdilo naše snahy. Jest tomu pomalu 10 let, co byla zavedena maturita a teprve svítá naděje, že bude pracováno na úpravě dalšího studia. Proto budeme nuceni v mnohém si popílit, abychom drželi krok s druhými.

V dnešní době, význačné průmyslovou nadvýrobou léčiv, jest součinnost všech příslušníků stavů všech států nutností a přinese nedozírné výhody jak po stránce morální, tak i hospodářské. Jest opravdu svrchovaný čas, abychom se postavili proti vykořisťování záplavou specialit mnohdy bezcenných neb ceny pochybné, které poškozují lékárníky i obecnost hospodářsky, nehledíc ke škodám na statku nejcennějším – na zdraví veřejnosti.

ČASOPIS ČESKÉHO LÉKÁRNICTVA,
1931, č. 6, str. 135–150