

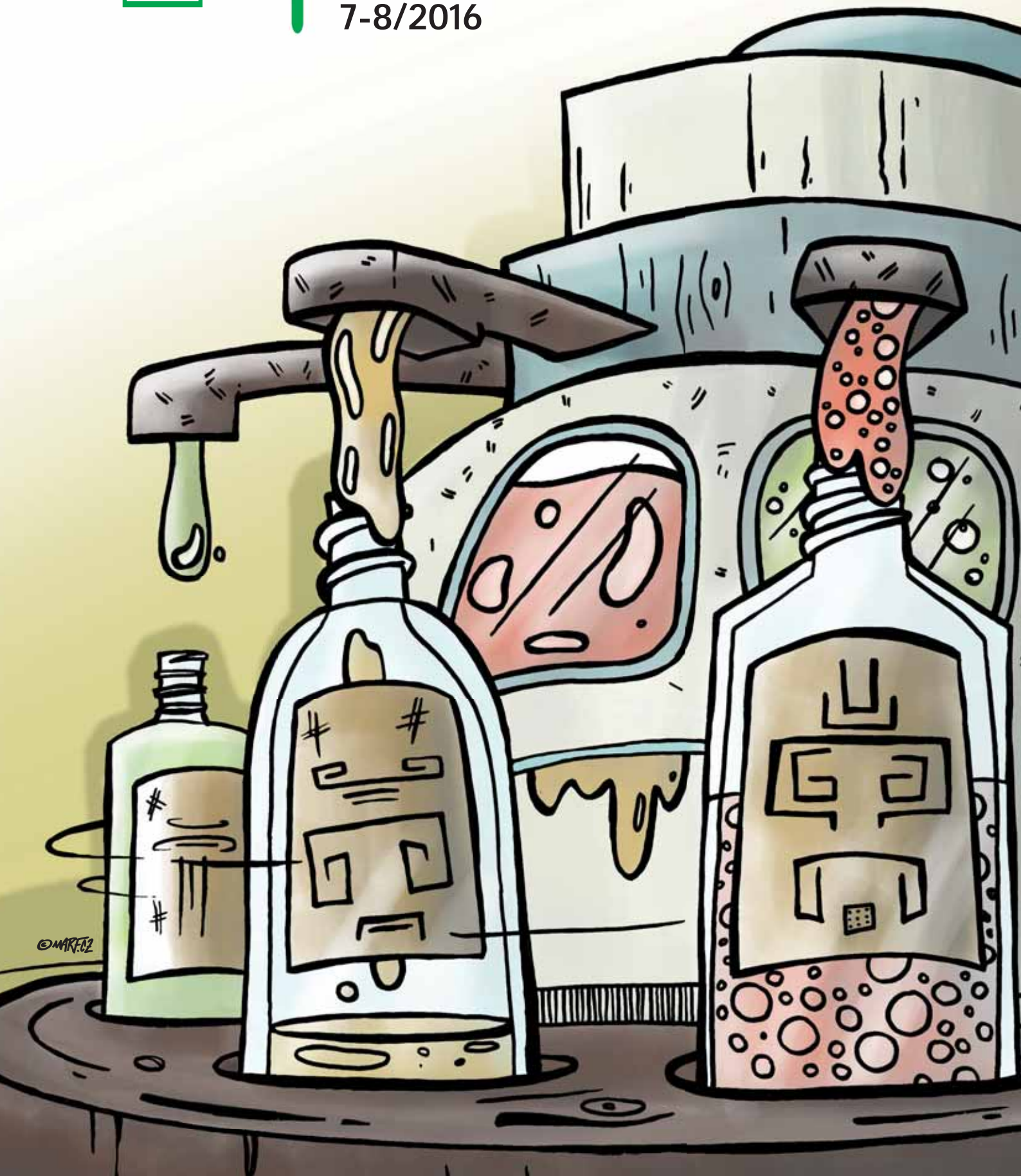


ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

měsíčník stavovské lékárnické komory

ročník LXXXVIII

7-8/2016



Literární soutěž

Redakce Časopisu českých lékárníků vyhlašuje literární soutěž na téma
NEJLEPŠÍ POVOLÁNÍ NA SVĚTĚ.



Poezie nebo próza, povídka nebo fejeton, pět odstavců nebo pět slov, a klidně i méně, pokud to bude dávat smysl. Napište, proč je práce v lékárně ta nejlepší na světě.

Své práce zašlete na adresu: casopis@lekarnici.cz do 31. srpna 2016.

Všechny příspěvky postupně zveřejníme a tři nejlepší oceníme částkou 5 000, 3 000 a 1 000 korun.

Čtěte na straně 29 až 30

Čím to je, že se stále více pacientů odvrací od vědecké medicíny k alternativním způsobům léčby, přestože nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění? Většinou je po dlouholetých negativních zkušenostech nezajímá, že současná západní medicína je „medicínou založenou na důkazech“, ale předkládají vlastní argumenty, proč začali věřit specifickým metodám alternativní medicíny a taky léčitelům, někdy dokonce i šarlatánům.



Tím rozhodně nestavím uvedené příklady péče o nemocného na jednu úroveň, specifické metody alternativní medicíny používá léčitel i lékař, a nemálo lékařů dokonce tvrdí, že vědecké medicíně se přestává dařit.

Z názorů zastánců alternativních terapií: *U léčitele se cítím jako středobod vesmíru, mám pocit, že léčitel je tady jenom pro mne, má dostatek času a zajímá se i o problémy v mém osobním životě. Lékař mě nechce vyléčit, ale léčit, protože mu to pojišťovna zaplatí. V ordinacích chybí pozitivní energie, často se tam cítím jako další nevídaná položka v doktorově nabitém programu. Na čínské klinice (pozn. red.: Je to opravdu lůžkové zařízení?) se léčím proto, že lékař tam nerozhoduje na základě jednoho příznaku, léčí člověka, a ne jeho nemoc. Léky z lékárny mají nebezpečné vedlejší účinky. Chemicky vydlážděná cesta vede do pekla, proto беру homeopatické přípravky.*

Tito lidé sice uznávají, že při akutních stavech jsou řešením alopatické léky, že někdy se dokonce nevyhnou operaci, ale berou to jako nutné zlo. Ano, každý má právo vybrat si způsob nakládání se svým zdravím podle vlastního uvážení. Přibývá ovšem občanů, kteří věří, že nejlepší výsledky léčby může poskytnout jen koexistence vědecké a alternativní medicíny. Stejný názor mají například zástupci Tradiční čínské medicíny: „Medicína 21. století by měla propojit přednosti staré čínské tradiční medicíny s mladou současnou západní lékařskou vědou, protože třeba léčbu epidemií civilizačních nemocí lze jinak těžko zvládnout a zejména zaplatit.“

Teprve čas ukáže, jestli je to nadějná cesta, nebo jen dobrý čínský byznys plán. Co si o tom myslíte?

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. 9/2016 – 1. září 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 krátit či stylisticky upravit. Na otištění rukopisu není právní nárok.



obsah

Výročí je příležitost k zamyšlení	4
Zeptali jsme se	5
Z mozaiky událostí – červen	7
Slovo z představenstva	8
Někdy komora obchodní partnerství neschválí	10
Osvědčení k výkonu soukromé lékárenské praxe	12
Interaktivní dispenzační semináře	16
Molekula měsíce: Encenicline	19
Nově registrované látky: Secukinumab	20
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Anagallis arvensis	21
Co by rádi řekli naši pacienti ministři zdravotnictví?	22
Koniec lekárne U bílého anděla v Novom Jičine	24
Zprávy z Bruselu: Kvůli reexportu chybí léky i v Bulharsku	26
Připravujeme nové i aktualizované Doporučené postupy	27
Lékařníci v Turecku – respektování profesionálův	28
Literární soutěž: Nejlepší práce na světě	29
Nemocniční lékárenství se ujímá vedení	31
Evropský kongres FECAVA ve Vídni	32
Historie Chebského Mithridatu (V.)	34
Lékařníci v pohádce	35
České farmaceutické muzeum ve 21. sezóně	36
Významná jubilea	37
Vydáno před 85 lety	39

Výročí je příležitost k zamyšlení

V sobotu 24. září oslavíme čtvrtstoletí činnosti České lékárnické komory. Hlavní úkoly naší samosprávné organizace jsou zakotveny v legislativě a podrobněji rozvedeny v interních řádech. Ze zákona jsme především nadáni dohledem nad odborným a etickým výkonem profese, garancí celoživotního vzdělávání, hájíme profesní zájmy a čest svých členů, vedeme jejich seznam, disponujeme disciplinární pravomocí.

PharmDr. Lubomír Chudoba

Občasným střetem s politickou garniturou je obhajoba našich ekonomických zájmů. Příslušné ustanovení bylo sice ze „zákonu o lékařských komorách“ již před lety vyškrtáno, nicméně zcela rezignovat nemůžeme. Odborná úroveň výkonu lékařské péče je a do určité míry vždy bude podmíněna spravedlivou výší ohodnocení.

Výše uvedený souhrnný přehled našich povinností a kompetencí v sobě skrývá spoustu náročných jednání a připomínkových řízení ke všemu podstatnému, co se v resortu zdravotnictví odehrává a co souvisí s lékárenstvím. Potřeby členů komory se přitom snažíme naplňovat bez rozlišení, zda provozují svou soukromou lékárnou nebo jsou v zaměstnaneckém poměru. Díky všem, kteří se z pověření představenstva

účastní klíčových jednání a kteří ctí zásadu nezávislosti a apolitičnosti.

Občas se na schůzkách s poslanci setkávám se zjednodušeným pohledem na význam stavovské samosprávy. Za zásadní nedorozumění považuji, pokud jsme vnímáni jen jako jedna z dalších lobbyistických asociací. Je nezpochybnitelné, že profesním komorám je přiznán určitý rozsah veřejnoprávních kompetencí. Proto lze komoru, která povinně sdružuje představitele svobodných povolání, považovat za typ veřejnoprávní korporace, na kterou stát přenáší část svých pravomocí. Úroveň autonomie ve správě svobodných povolání je přitom velmi důležitá a často bývá vnímána jako jedno z měřítek funkčnosti demokracie ve státě. Tím se z podstaty odlišujeme od různých občansko-právních sdružení, obchodních komor a spolků s charakterem soukromoprávních subjektů. Ty jsou organizacemi

s dobrovolným členstvím a hájí jen své vybrané zájmy.

Pětadvacet let činnosti profesní komory je provázeno spoustou vážných diskuzí a zásadních rozhodnutí. Jsem přesvědčen, že většina z nich může být i po letech hodnocena jako vynikající. K části z nich jsme se ale mohli odhodlat dříve. A výsledek některých může být s časovým odstupem vnímán jako ne zcela zdařilý. To je realita, které bude vystaveno jakékoli další vedení komory. V naplnění našich cílů nám bohužel nepomáhá nejen často nekonzistentní přístup státní exekutivy a politické reprezentace, ale i občasná rozkolísanost a „pnutí“ ve vlastních řadách.

Kulaté výročí je tradiční příležitost k zamyšlení nad tím, co se podařilo a v čem jsme naopak úspěšní nebyli. U příležitosti komorového jubilea by se každý její člen mohl „pozastavit“ a vyjádřit svůj názor k významu, roli a dalšímu směřování komory. Unikátnost a síla samosprávné komory je a nadále bude podmíněna semknutostí členské základny. Především ona musí být prioritně přesvědčena o oprávněnosti a smysluplnosti našeho společného snažení.

Komise pro metodiku: předávání dat pojišťovně

Na červnovém jednání zástupců zdravotnických segmentů s pojišťovnami byly odsouhlaseny určité změny, které se dotknou i lékáren.

1. U některých léčivých přípravků bude stanovována třetí jádrová úhrada léčivého přípravku / PZLÚ, stanovená SÚKL dle § 39d zákona č. 48/1997 Sb., a v Seznamu hrazených léčivých přípravků (SCAU) je podle sdělení SÚKL novými symboly identifikován také stav VILP (vysoce inovativní léčivý přípravek) od 1. 7. 2016. Z tohoto důvodu byl podán a schválen návrh na vyznačení požadavku na UHR1, UHR2 a UHR3 pro „normální“ léčivé přípravky a také pro VILP.

Přehled symbolů pro požadované úhrady:

Požadovaná úhrada	LP	LP – VILP
UHR1	null	D
UHR2	Z	C
UHR3	T	B

Praktický dopad pro lékárníky – značení symboly v datovém rozhraní bude probíhat tzv. na pozadí, lékárník by při výdeji měl pouze označit typ úhrady jako dosud. Vyhláška o předepisování (54/2008 Sb.) ani Metodika prozatím ne-

upravují, jakým způsobem má lékař vyznačit třetí úhradu předepsaného léčivého přípravku. Je tedy možné, že se v praxi budeme setkávat s označením „třetí úhrada“ nebo také „druhá zvýšená úhrada“.

2. Stejně jako u formuláře receptu nebude nutné značit způsob úhrady zdravotnického prostředku pomocí zaškrtnutí symbolů I-C-P na poukazu, tyto symboly se na poukazu ruší. Nadále bude umožněno užití starších formulářů poukazu. V metodice jsou uvedeny tiskopisy v poslední verzi. Předchozí verze tiskopisů lze, pokud jejich obsah není v rozporu s obecně závazným právním předpisem, používat až do vyčerpání zásob. Neměly by tedy nastat problémy s proplácením. Navržená účinnost: 1. 1. 2017.

Způsob úhrady ZP bude označen v souladu s právním předpisem (vyhláška 62/2015 Sb.): v případě předepisování **zdravotnického prostředku**, jenž není hrazen z veřejného zdravotního pojištění, se na poukazu uvádí: **Hradí pacient**. Pro srovnání přikládám tu samou situaci v případě předepisování **léčivého přípravku**, který nemá být hrazen z veřejného zdravotního pojištění. Podle vyhl. 54/2008 Sb. se na receptu uvádí: **Hradí nemocný**.

ZEPTALI JSME SE

Řada léků je u nás už levnější než Tic Tac. Razantní snižování cen přináší samozřejmě kromě úspor i ukončení dovozu některých léčiv, omezování dodávek nebo dodávání určitých léčiv jen do vybraných lékáren. Časté výpadky a přidělové dodávky do lékáren komplikují život lékárníkům i pacientům. Jak to vidíte vy?

(Otázku položil PharmDr. Milan Havlíček)

PharmDr. Lubomír CHUDOBA,
prezident České lékárnické komory



Příčin dnešních problémů je více. Počátek je možné vnímat již před deseti lety, kdy představitelé výrobců léčiv iniciovali změnu systému stanovení cen, výše a podmínek úhrady léčivých přípravků.

Podoba správních řízení SÚKL je ale velmi náročná. Očekávaně sice přispěla ke snížení cen u většiny léků. Další pokles jejich cen ale dobrovolně akcelerovala část výrobních firem svými nabídkami zdravotním pojišťovně. Výsledkem zkrácené revize SÚKL je totiž snížení úhrad, a nepřímo cen, u všech léků příslušné ATC skupiny. Nicméně zařazení léčiva na pozitivní list pojišťovny nevede k jeho skokovému nárůstu ve spotřebě. Své preferenční listy si začaly také vytvářet nemocnice, řetězce ambulancí a lékáren.

Toto „unikátní“ české pojetí zdravotním pojišťovně samozřejmě vyhovuje.

Osobně sice také vítám co nejnižší náklady na léčiva. Nesměla by ale být s cenou léku bytostně svázána odměna za poskytnutou lékárenskou péči. Veškerá negativa tak dnes dopadají především na lékárny a jejich pacienty. Ať již v rozdílné dostupnosti léčiv, v diskriminaci různě vysokými doplatky nebo ve „funkčnosti“ ochranného limitu spoluúčasti. Někteří výrobci léčiv s distribučním oprávněním si navíc bezostyšně přivlastňují podstatnou část společné obchodní přírůžky.

V posledních několika letech jsme začali být svědky plošných výpadků léků. Důvodem bývá reexport nebo problém ve výrobě. Případy, kdy firma přestane svůj lék dodávat z cenových důvodů, jsou raritní. Generifikovaná léčiva jsou až na výjimky snadno nahraditelná a nabídka „centrových“ léků je v ČR ve srovnání se středoevropskými ekonomikami velmi štedrá. Navíc lze využít legislativní cestu, byť administrativně náročnou, jak nedostupné přípravky zajistit ze zahraničí.

O možných změnách současného systému diskutujeme léta. Bohužel dosud ani státní správa, ani zákonodárci, nebyli ochotni k zásadnější úpravě. Konečně snad jen začalo Ministerstvo zdravotnictví alespoň jednat o tom, jak zmírnit dvouciferný meziroční nárůst nákladů na biosimilars. Nám nezbyvá než nepolevovat ve snaze omezit výhradní závislost příjmů lékáren na ceně léků a zajistit spravedlivou odměnu za narůstající odborné a administrativní činnosti. S novelou zákona o léčivech by snad také měly pominout důvody pro obstrukce spojené s objednáváním léků v dnešní podobě „DTP“.

Mgr. Martin MÁTL, výkonný ředitel
České asociace farmaceutických firem



Razantní snižování cen může skutečně vést k ukončení dodávek některých léků na český trh. Výpadky v dostupnosti léků pak bezpochyby komplikují život jak zdravotníkům, tak samotným pacientům. Česká asociace farmaceutických firem na tento problém dlouhodobě upozorňuje a snaží se o tom přesvědčit zástupce státní správy i zdravotních pojišťoven. Dokud budou úspory v systému veřejného zdravotního pojištění základním hodnotícím kritériem pro posouzení jakékoliv změny v úhradové regulaci, bude prosazení jakéhokoliv opatření směřující ke zrealizování hladiny léčiv nesmírně obtížné.

Mgr. Leona ŠTĚPKOVÁ,
Lékárna Medea, Hostomice



Už jsem se k tomu několikrát vyjadřovala. Samozřejmě, že mě to štve. Komplikuje to naši práci, ale hlavně to způsobuje potíže našim klientům. Tolik let po revoluci si připadám jako za komunistů. Nekonečné čekání na dodávku některého léku, opakované omluvy pacientům, vysvětlování, že hlupáci nejsme my, a čím dál tím větší otravování při objednávkách (prosby o navýšování limitů, skenování receptů apod.) některých „horkých“ léčiv. Přitom pár kilometrů od nás, v Německu, všechno mají a s ničím není problém. To si těžko zdůvodním sama sobě, natožpak laické veřejnosti.

PharmDr. Antonín SVOBODA, Mladí lékárníci



Popsaná situace je důsledkem špatně nastavené cenotvorby, která sráží cenu léčiv pod tržní možnosti. Reference totiž využívají dočasné, výprodejové a z různých důvodů zlevněné ceny výrobců. Nastavení úhrady zdravotních pojišťoven, případně maximální ceny pak nemusí vycházet z trvalejší udržitelného stavu, ceny jsou přeregulované pod možnosti trhu (což ilustrují i velké rozdíly v cenách stejného léčiva určeného k volnému prodeji oproti jeho „receptové“ variantě). Dochází tím k častým

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

výpadkům léčiv nebo nárůstu finanční spoluúčasti pacientů u běžných léčiv. Obojí je špatně a snižuje úroveň a komfort zdravotní péče pro české pacienty. Nedostatky léků připomínají doby centrálního plánování a nárůst spoluúčasti u běžných základních léků (i v částkách přesahujících podíl platby pojišťovny) popírá logiku doplatku jako příplatku za jiný než standardní hrazený lék. Razantní snížení cen léčiv potvrdilo nevhodnost silné závislosti odměňování lékařské péče na ceně vydávaných léčiv. Proto jsou tolik potřebné kroky ČLnK pro změnu cenotvorby se snížením závislosti odměny lékařské péče na ceně léku. Přestože zdravotní pojišťovny mohou využívat soutěže mezi výrobci na levnější (a pak preferované) přípravky pro své pojištěnce, je zcela nesmyslné, aby touto soutěží byla negativně dotčena odměna za zdravotní péči s využitím těchto „vysoutěžených“ léčiv.

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



To všechno je naprostá pravda. Uvedenou situaci ovšem nezpůsobili lékárníci, ale někdo úplně jiný. Je zde opět zřejmé, že slepě ekonomický pohled na otázku zásobování populace léky nefunguje a nemůže fungovat. Rozhodují-li o ryze odborných záležitostech neodborníci v dané oblasti, je to jednoznačně špatný přístup. Ten se nám jednoho dne všem vymstí, a jsem zvědavý, zda se ti, kteří takové zadání SÚKL vytvořili, přihlásí k zodpovědnosti.

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



Vidím to velmi podobně, jak je položena otázka. Problém ale není jen v absolutně nízké ceně, jako spíše v její relativní hodnotě oproti větším trhům v Evropě a jinde. To samozřejmě vede na jedné straně k menší ochotě globálních výrobců dodávat na český trh, na straně druhé k většímu tlaku na vývoz v rámci paralelního obchodu. Dysbalance evropské legislativy, která ponechává léčiva v režimu

volného obchodu jako jakékoliv jiné zboží, a zároveň ponechává cenové a další regulace v rukách národních vlád a regulátorů, způsobuje mnohé těžkosti. Tlak na cenu přípravků také zvyšuje závislost výrobců na dodavatelích ze zemí, kde spolehlivost dodávek kvalitních surovin je menší. Tím se celý problém dostává do určité spirály, ze které se jen obtížně hledá cesta ven.

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



Ano, s uvedeným mohu souhlasit. Ceny léků v České republice patří k nejnižším v Evropě, a tak bývají léčivé přípravky často reexportovány mimo území ČR. Aktuální stav není z pohledu pacientů a ani z pohledu výrobců dále udržitelný. Zájemem autorit, které mají možnost situaci ovlivnit, by mělo být situaci stabilizovat. AIFP bude hledat cestu rámcové dohody či schématu, který by zajistil dostupnost léků pro české pacienty.

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



Vidím to přesně tak, jak píšete ve své otázce. Pacienti se mnohdy nedostanou ke svým lékům. Současný stav vyhovuje jen jednomu distributorovi, který navíc provozuje jak tvrdý řetězec, tak svoje franšizy a má ještě virtuální sdružení, a to nehovoříme o tom, že tuto situaci využívají/zneužívají nemocniční lékárny. Za nedostatkem léků v našich lékárnách přece nejsou tzv. reexporty, jak se nám snaží namluvit v médiích, ale za nedostatkem léků je potřeba vidět řízené dodávky jen do určitých lékáren, a to na základě stanovených limitů v české mutaci monopolního DTP kanálu. V DTP se totiž vyskytuje celé výrobní portfolio konkrétního výrobce a nejsou žádné veřejně přístupné informace o tom, že se všechna tato léčiva vyvázejí. Je to jeden z několika důvodů, proč některým majitelům lékáren nezbyvá nic jiného než ukončit podnikání v tomto oboru, jak o tom hovořil ředitel SÚKL na stránkách ČČL. A zřejmě o toto jde některým skupinám ve zdravotnictví. Ministerstvo zdravotnictví to vůbec neřeší a tváří se, že tento stav v praxi vůbec neexistuje. Co dodat?

Sekce klinické farmacie České farmaceutické společnosti ČLS JEP a Katedra sociální a klinické farmacie Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové pořádají ve dnech **25. až 26. listopadu 2016** na zámku v Mikulově **XVIII. sympozium klinické farmacie René Macha** věnované **terapii onemocnění krve a současným přístupům v léčbě bolesti**.

Letos opět v Mikulově

I pro letošní ročník je připraven zajímavý program čítající vedle přednáškových bloků též workshopy, volná a posterová sdělení nebo velmi oblíbené e-DRBY (bloky zaměřené na interaktivní řešení lékových problémů). Podrobnosti k programu, registraci a organizační pokyny na www.faf.cuni.cz/SympoziumKF2016/. Všichni jste srdečně zváni!

Z mozaiky událostí – červen

V červnové „Mozaice“ se alespoň telegraficky pokusím přiblížit legislativní úsilí komory. Tuto činnost bychom nezvládli bez úzké spolupráce s našimi právními poradci. Uznání si ale zaslouží i hluboké znalosti či hbitý úsudek členů představenstva. Díky všem. Primárně se snažíme včlenit naše záměry do legislativní normy při jejím vzniku v diskusi s resortním ministerstvem a v rámci vnitřního i vnějšího připomínkového řízení. Finální podoba vládního návrhu zákona je pro jeho další osud klíčová. Ostražití jsme také v Parlamentu ČR. Překvapení někdy přijde v doplňujícím návrhu zákonodárce. Na první pohled nevinně se tvářící poslanecká nebo senátorská úprava může hluboce ovlivnit odborné lékárenské činnosti a jejich financování. Nejde o individuální vrtochy poslanců, ale o to, že si kdykoli mohou osvojit myšlenku jednotlivce, zájmové skupiny či instituce. Cestu pozměňovacích návrhů se ve vší důstojnosti snažíme využívat i my. Průvodním jevem legislativního procesu v ČR je však bohužel neúměrná délka a těžko předvídatelný výsledek.

Zákon o léčivech

Od května loňského roku se intenzivně věnujeme přípravě novely zákona o léčivech. Původní záměr implementovat právo EU v oblasti klinických hodnocení humánních léčivých přípravků a přijmout pravidla pro eliminaci nežádoucích reexportů trochu nabobtnal. Obdobně, jako při projednávání jiných zákonů. Není se čemu divit. Během čtyřletého funkčního období stačí obvykle Ministerstvo zdravotnictví připravit jen jednu zásadní, nebo dokonce pouze dílčí novelu zákona podle schváleného legislativního plánu vlády. Pro červnové jednání zdravotního výboru Poslanecké sněmovny jsme připravili několik pozměňovacích návrhů. Většinou přítomných poslanců byl podpořen zatím jen jeden, který se týká uplatnitelnosti elektronických receptů u jakéhokoliv poskytovatele lékárenské péče. Výbor pro evropské záležitosti pak koncem června posuzoval novelu z pohledu kompatibility s evropským právem (věrohodně je popsáno na webu Zdravotnického deníku).

Tzv. druhé čtení, kde mohou poslanci uplatnit další pozměňovací návrhy, proběhne v září. V rámci nadcházejícího projednávání budeme nadále usilovat o preciznější uzákonění odpovědnosti lékaře za dodržení preskripčních a indikačních omezení, o ochranu názvu lékárná a lékárenského kříže, o možnost zavést dispenzační poplatek a o stanovení podmínek akreditace školitele prodejce vyhrazených léčivých přípravků. Naše návrhy včetně podrobných důvodových zpráv budou v průběhu srpna zveřejněny na webových stránkách komory. Chtěli bychom vás totiž požádat o spolupráci při přesvědčování zákonodárců o smysluplnosti námi předkládaných změn. Předem děkuji za vaši angažovanost směrem k poslancům v regionech.

Národní registr zdravotnických pracovníků

Jarní novela zákona o zdravotních službách umožnila Ústavu zdravotnických informací a statistik (ÚZIS) začít práce na vytvoření Národního registru zdravotnických pracovníků (NRZP). Za tímto účelem jsme se opakovaně sešli s jeho představiteli. Ambicí je vznik komplexní a aktuálně udržované nevěřejné databáze, do které budou vedle České lékárnické komory přispívat svými informacemi zejména vzdělávací instituce (farmaceutické fakulty a IPVZ), provozovatelé lékáren a jednotliví členové komory poskytující lékárenskou péči. Databáze bude propojena s ostatními základními registry státní správy. Je očekáváno, že komora v průběhu příštího roku poskytne do Registru úvodní data o svých členech a následně bychom měli recipročně z Registru průběžně získávat aktuálně doplňovaná data. Podrobnější informace vám poskytneme na přelomu roku i vzhledem ke skutečnosti, že nyní připravujeme novou podobu naší členské evidence. Již nyní bychom vás ale chtěli požádat o kontrolu a případné doplnění informací, které jsou o vás dostupné v sekci členské evidence. Máme skutečně zájem na tom, aby údaje, které primárně poskytneme do NRZP, byly maximálně validní.

Národní strategie elektronického zdravotnictví

Platné znění zákona o léčivech předpokládá zavedení povinné elektronické preskripce od 1. 1. 2018. Od počátku roku se z pozice členů pracovní skupiny Ministerstva zdravotnictví věnujeme především oblasti dalšího vývoje elektronické preskripce a sdílení zdravotnických dat (včetně lékového záznamu pacienta). Nedávno jsme připomínkovali základní dokument, Národní strategii elektronického zdravotnictví. Po projednání ve vedení ministerstva bude jistě zveřejněn. Za sebe hodnotím přístup pracovního týmu ministra vcelku pozitivně. Slabinou však zůstává zpracování přehledu a časového harmonogramu nutných legislativních změn tak, aby cíle Strategie mohly být vůbec naplněny. A spolu s lékaři také čekáme na potvrzení motivačních pobídek poskytovatelům zdravotní a lékárenské péče.

Zákon o registru smluv

Na květnovém představenstvu jsme byli zástupcem nemocničních lékárníků seznámeni se snahou upravit návrhem dikci zákona. Bylo nám potvrzeno, že nejde o samotné zrušení institutu zveřejnění smluv, ale o to, aby bylo naplnitelné z pohledu časových sousledností. Tomu rozumím a podporuji to. Jsem přesvědčen, že takto koncipovaná myšlenka pomůže mj. nejen zrealizovat ceny léků, utlumit „bonusové šílenství“ a z toho plynoucí diskrepance v dodacích podmínkách a spoluúčasti pacientů. Kompenzačním mechanismem, a to nejen pro lůžková zařízení, pak musí být navýšení hodnot lékařských výkonů. To by mělo vést ke zhodnocení i našich kalkulací u navrhovaného výkonu za dispenzací léčiv. Nerozumím ale tomu, na co se snaží PharmDr. Stanislav Havlíček ve svém sdělení z „Jarní konference“ upozornit. Něco nebylo pochopeno, nebo bylo dezinterpretováno? Budu-li na konferenci kolegů z nemocničních lékáren pozván, rád přijedu a i případné nejasnosti osobně vysvětlím. Nejsem přítel jakýchkoli „šumů“.

PharmDr. Lubomír CHUDOBA

SLOVO Z PŘEDSTAVENSTVA

Členové představenstva představují své aktivity



Do konce roku chceme přinést zprávy všech členů představenstva (samozřejmě pokud se o své zkušenosti chtějí podělit), 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.

PharmDr. Jiří GREGOR, Ph.D.

O fungování představenstva, aneb trocha kolektivní frustrace

Od začátku našeho funkčního období uplynulo přibližně půl roku. Během něj se podařilo nahodit motor společného fungování našeho představenstva. Není to úplně zjevné, ale představenstvo je kolektivní orgán, a ač jsme každý z jiného těsta a máme každý jiný pohled na věc, musíme, chtě nechtě, fungovat dohromady. Máme po Mistrovství Evropy ve fotbale, tak se takové představenstvo dá s nadsázkou přirovnat k fotbalové jedenáctce. Součinnost znamená akceschopnost. Bez součinnosti by byla činnost představenstva paralyzována. Představenstvo jako celek by nemohlo dobře fungovat. Separovat individuální výkony je sice možné, ale nějak to osobně považuji za ztrátu času. Fungování představenstva je křehká věc, stačí trocha písku do soukolí a je vymalováno, strojek se zadře.

Nebyl čas se rozkoukávat, byli jsme hozeni do vody a museli jsme začít plavat. To, v čem jsme plavali, není samozřejmě tajné, a stačí překonat jistou energetickou bariéru v podobě individuální vlastní lenosti a začíst se do zápisů z „představenstev“.

Tematicky a heslovitě. Legislativa. Připomínkování návrhů změn zákonů

tvoří důležitou část naší práce. Trocha kolektivní sebereflexe nikoho nezabije. Tedy, jsme sice povolání, ale zdaleka ne všichni vyvolení. Prostě bez právníkého fundamentu je „žůžo“ se tím prokousávat a snažit se v tom neztratit. Je nutné si uvědomit, že změnit něco v zákonech na půdě Parlamentu ČR vyžaduje enormní politickou sílu. Je to boj s větrnými mlýny a je to frustrující činnost. Velmi.

Samospráva. Běžný provoz. Vydávání osvědčení lidem, kteří by neměli prodávat ani zmrzlinu, ale u nichž není překážka, která by bránila tomu, aby získali možnost provozovat lékárnu. Též frustrující. Nicméně naše pěna dní.

www.lekarnici.cz

AKTUÁLNĚ

Na webu ČLnK v sekci Aktuality mimo jiné najdete:

■ **V průběhu roku 2016 realizuje Česká lékárnická komora ve spolupráci se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou pilotní projekt pod názvem Lékárník – odborný poradce.** Naším cílem je zmapovat a zdokumentovat přínos a důležitost práce lékárníka, se kterým se pacient většinou setkává jako s prvním zdravotnickým profesionálem při řešení svého zdravotního problému. Pojištěncům VZP budou nabídnuty odborné konzultace se spe-

S tím souvisí téma, jak moc jsme jako samospráva bezzubí při kontrole kvality toho, co jako lékárníci způsobujeme našim nebohým pacientům. Frustrující.

Data o lékárnících ze zákona spravovaná, je jich hodně, musí být na nějakém serveru a „obsluhována“ musí být „nějakým“ softwarem. Zase o tom, jaké řešení zvolíme a kolik za něj zaplatíme, je zcela na představenstvu.

Vzdělávání. Britské kočky budou před homeopatií, jakožto týráním zvířat, do budoucna snad chráněny, <http://1url.cz/UtWLB>, nicméně u nás má toto šarlatánství zelenou a lékárníci se školí, až se za body v kontinuálu práší. Pro mě marker kvality našeho vzdělávání, netřeba pokračovat, frustrující.

Uklidňující je snad jen fakt, že na rozdíl od Parlamentu České republiky nemusíme řešit, koho pošleme na olympiádu jako účastníka výjezdního zasedání životně důležitého „orgánu“. Nicméně už podporujeme i účast na veterinárních kongresech, což je pro mě jako farmaceuta mírně, ale jen velmi mírně, frustrující.

Co s Časopisem českých lékárníků? Kdo pro nás bude psát? Kde? Jak? Pro koho? A za kolik? Ano, i s tím si hravě poradí představenstvo.

Závěrem. Až zase budete chtít napsat něco o činnosti představenstva, neváhejte, milí kolegové, dejte vědět. Na vlastní nebezpečí, protože to bude frustrující čtení.

ciálně proškolenými lékárníky zaměřené na osvětu, prevenci, screening nebo konzultace k farmakoterapii.

(14. 7. 2016)

■ **Děkujeme vám, vážená kolegyně, vážený kolego, za zpětnou vazbu a zájem o účast v projektu (podrobnější popis záměru viz příloha č. 1), jehož prostřednictvím bychom chtěli docílit finanční podpory vybraných lékáren. Po několika jednáních na Ministerstvu zdravotnictví a s představiteli Svazu měst a obcí jsme se rozhodli, že vás požádáme o zaslání vyplněných podkladů, které poslouží pro další jednání s ministerstvem zdravotnictví. Metodický postup k vyplnění přílohy č. 2: V příloze naleznete dotazník ve formátu xls („excel“).**

(28. 6. 2016)

Terapeutický monitoring vybraných léčiv

Jménem Ústavní lékárny IKEM vás, vážené kolegyně a vážení kolegové, co nejsrdečněji zveme na „workshop“ věnovaný terapeutickému monitoringu léčiv. Bude se konat 3. 11. 2016 v prostorách IKEM (3. patro, učebna číslo 2) od 10 hod do 16 hod.

Hlavním cílem tohoto pracovního setkání je vzájemná výměna zkušeností v oblasti monitoringu léčiv. Problematika monitorování léčiv je interdisciplinární záležitost a dotýká se nejen farmaceutů, ale i lékařů a ostatních zdravotních pracovníků. Úvodem připomeneme důležitost vlastní preanalytické a analytické fáze při stanovování koncentrací léčiv. Dále se budeme věnovat terapeutickému monitoringu běžně používaných antibiotik, jako jsou aminoglykosidy a glykopeptidy, karbapenemy, ale i kolistinu. Budou zmíněny přístupy k dávkování léčiv při použití různých eliminačních metod. Podstatný čas v programu vyčleníme pro diskusi. Nedílnou součástí pracovního setkání bude prezentace výsledků roční studie zaměřené na terapeutický monitoring antibiotické léčby v prostorách nemocnice IKEM.

Všeobecné informace:

Vstup je pro účastníky zdarma.

Akce (ev. číslo 16652) je zařazena do cyklu celoživotního vzdělávání ČLnK a ohodnocena 10 body.

Kontakt pro registraci – elektronická registrace na: www.ikem.cz, v sekci Ústavní lékárna – vzdělávací akce, případně na: dvoe@ikem.cz. **Registrace do 30. října.**

ODBORNÝ PROGRAM:

Preanalytická a analytická fáze vybraných laboratorních metod pro stanovení koncentrace léčiv

MUDr. Peter Sečník, MUDr. Petra Lavříková, Oddělení klinické biochemie, Pracoviště laboratorních metod IKEM

Terapeutický monitoring aminoglykosidů a vankomycinu

Mgr. Drahomíra Stará, Ústavní lékárna IKEM

Prezentace výsledků projektu Zvyšování účinnosti a bezpečnosti antibiotické léčby terapeutickým monitoringem léčiv

Mgr. Eliška Dvořáčková, Ústavní lékárna IKEM

Terapeutické monitorování vybraných anti-infektiv (karbapenemy, polypeptidová antibiotika /kolistin/, antimykotika)

MUDr. Hundie Tesfaye, Ph.D., Oddělení klinické farmakologie, Ústav lékařské chemie a klinické biochemie, FN Motol a 2. LF UK

Dávkování ATB u kontinuálních eliminačních metod

PharmDr. Janka Ďuricová, Ph.D., Oddělení klinické farmakologie, Ústavní laboratorní diagnostika, FN Ostrava

MUDr. Ivana Kacířová, Ph.D., Ústav klinické farmakologie, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita v Ostravě

Diskuze

Věříme, že vás program zaujme a těšíme se na setkání v listopadu v IKEM.

Akce je podpořena prostředky z Fondu prevence VZP ČR.

Kolektiv Ústavní lékárny IKEM

Látky, které by mohly nahradit antibiotika

Látky, které by mohly nahradit antibiotika při léčbě gynekologických zánětů, nové možnosti syntetických postupů při výrobě léčiv nebo využití energie slunečního záření v organické chemii – nejen magisterské tituly, ale také ocenění za nejlepší vědecké práce si odnesla trojice studentů Univerzity Pardubice.

Cenu společnosti Pfizer jim předal děkan Fakulty chemicko-technologické, prof. Ing. Petr Kalenda, CSc. Slavnostní vyhlášení proběhlo 24. června v aule univerzity.

„Cílem udílení cen je nejen motivace studentů k jejich další vědecko-výzkumné činnosti, ale také popularizace a propagace studia chemie jako oboru, bez kterého se náš každodenní život neobejde,“ řekl koordinátor projektu a proděkan Fakulty chemicko-technologické prof. Ing. Petr Mošner, Dr.

Univerzita Pardubice a farmaceutická společnost Pfizer působící v České republice podepsaly Memorandum o vzájemné spolupráci v říjnu 2015. Předmětem spolupráce je udělení finančního ocenění pro autory nejlepších studentských prací v oblasti biotechnologií a farmakochemie. V letošním roce tak společnost rozdělí mezi úspěšné studenty celkem 30 tisíc korun.

Důležitost propojení výzkumu s praxí zdůraznil také generální ředitel společnosti Pfizer v České republice John P. Kennedy: „Partnerství s akademickým sektorem je pro naši společnost přirozené, celosvětově spolupracujeme s více než 250 univerzitními či jinými vědeckými partnery. Díky

vzájemné spolupráci s vědci i studenty můžeme lépe propojit vědecké poznatky s aktuálními potřebami pacientů. Doufám, že naše ocenění a finanční odměna s ním spojená bude motivovat nejen její držitele, aby se i v budoucnu věnovali vědecké práci a posouvali tak hranice svých oborů.“

Ceny získali: **Věra Pajkošová** za diplomovou práci Antimikrobiální účinek chalkonů. **Jakub Valtr** za diplomovou práci Syntéza sloučenin obsahujících 2-nitro-2,3-dihydro-1H-inden-1-olový skelet s využitím intramolekulární Henryho reakce. **Zuzana Hloušková** za diplomovou práci Organické push-pull chromofory pro fotoredox katalýzu.

(dop)





Rakouská lékárnická komora sdružuje více než 5 700 lékárníků, kteří pracují v 1 310 veřejných a 46 nemocničních lékárnách. Funkci prezidenta Rakouské komory lékárníků vykonává vídeňský lékárník magistr Max Wellan od 1. července 2012 a jeho mandát skončí na konci června 2017.

Už před zvolením do funkce prezidenta se věnoval třem významným oblastem: zvýšení bezpečnosti léčiv, udržení kvality a transparentnosti v prostředí farmaceutického trhu a v neposlední řadě posilování role lékárníků v systému zdravotní péče.

Osmačtyřicetiletý Max Wellan pracuje ve Vídni a je prvním prezidentem zaměstnancem. Dalo by se říci, že jeho zvolením začala generační výměna ve vedení Rakouské komory lékárníků. Přitom sám Wellan už je členem představenstva Rakouské lékárnické komory od roku 1998. Z významnějších členství v profesních organizacích a výborech je nutné uvést jeho působení v Evropském ředitelství pro kvalitu léčiv a zdravotní péče (EDQM) ve Štrasburku a předchozí členství v pracovní skupině EUROPARAT, která se zabývala rolí lékárníků v internetovém věku.

Po letošní únorové návštěvě prezidenta Wellana v Praze mu zaslala redakce Časopisu českých lékárníků několik otázek, odpovědi na některé z nich se podařilo získat se značnou prodlevou, proto je přinášíme až v prázdninovém čísle.

■ **Nejdříve mi dovoluňte zeptat se na liberalizační trendy v Rakousku. Zpoza hranice se zdá, jako by se ra-**

PREZIDENT RAKOUSKÝCH LÉKÁRNÍKŮ MAX WELLAN:

Někdy komora obchodní partnerství neschválí

kouského lékárenství ani netýkaly. Naše čtenáře by určitě zajímalo, nakolik je to nastaveno „dědictvím monarchie“ respektive nastavením vládní politiky a nakolik je to zásluha cílené práce komory.

Není pravda, že by se nás liberalizační trendy netýkaly, ale velkou roli hraje vlastnická struktura lékáren, a tím do značné míry i společný zájem.

Lékárny mohou být vlastněny buď jednotlivými lékárníky, nebo formou obchodního partnerství. Pro taková partnerství, a jsou v zásadě možné pouze čtyři typy, platí, že lékárník, který drží provozní licenci (vedoucí lékárník), musí vlastnit více než poloviční podíl. Přípustné formy partnerství jsou Offene Handelsgesellschaft (partnerství s neomezenou osobní odpovědností všech partnerů), dále Kommanditgesellschaft (komanditní společnost), pak Gesellschaft nach bürgerlichem Recht (občanskoprávní partnerství) a nakonec ještě Stille Gesellschaft (partnerství s tichým společníkem).

Provozovat lékárnou ve formě akciové společnosti nebo soukromé, družstevní společnosti nebo komanditní společnosti právnické osoby není dovoleno. Pro takové případy se uplatní právě forma spolupráce s tzv. tichým společníkem.

Lékárna může být provozována v partnerské spolupráci pouze v případě, že lékárník držící licenci má výhradní pravomoc pro řízení a zastupování společnosti, zejména že je plně oprávněn přijmout veškerá opatření nezbytná pro řádné dodávání léčiv k pacientům. To jsou jediné podmínky. Pro minoritního vlastníka žádná další omezení neexistují, může jím být kdokoliv. Kromě toho lékárník nebo kterákoliv jiná fyzická nebo podnikající osoba může vlastnit minoritní podíly ve více než jedné lékárně a je omezena pouze obecnými pravidly práva hospodářské soutěže.

Aby bylo zajištěno, že jsou dodržována pravidla pro vlastnická partnerství lékáren, má lékárnická komora pravomoc takové dohody o partnerství kontrolovat. Zejména se kontroluje, zda lékárník skutečně drží většinu a zda některá ustanovení dohody o partnerství neohrožují jeho výlučné právo nakládat s léky. Nejsou-li podmínky splněny, komora partnerství neschválí.

■ **Podle některých informací stojí vaše komora také za zrodem a provozem lékárnické banky (Österreichische Apothekerbank). Jak se vám to podařilo a jak banka funguje? Jsou jejími klienty výhradně lékárníci, nebo nabízí nějaké zvýhodněné bankovní produkty právě lékárníkům?**

Bohužel, i když by to mohlo být zajímavé, komora není nijak zapojena do činnosti lékárnické banky. Více informací¹ o bance najdete vaši čtenáři na: <http://www.apobank.at>.

■ **Nedávno se i u nás v časopise objevily inzeráty lákající lékárníky do Rakouska, je to stále aktuální? Stále je u vás nedostatek lékárníků? Víte, kolik českých farmaceutů působí v Rakousku?**

Před několika lety jsme skutečně měli nedostatek farmaceutů, ale v současnosti už je to jinak. Dokonce i v Rakousku evidujeme nezaměstnané lékárníky. A co se týče českých lékárníků, ano, v Rakousku pracují také, ale komora nemá k dispozici jejich aktuální přesný počet.

■ **V souvislosti s nezaměstnaností mě napadá otázka na lékárnickou pokladnu. Co je pravdy na tom, že určitý podíl mzdy vyplácí zaměstnancům lékáren také lékárnická komora? Jak je to nastavené?**

Lékárnická pokladna (Pharmazeutische Gehaltskasse) nevykonává jen úlohu pro zabezpečení platové rovnováhy. Byla zřízena jako veřejnoprávní korporace se sídlem ve Vídni pro celé

spolkové území a tvoří společně s Rakouskou lékárnickou komorou jednu administrativní jednotku, přičemž pokladna je z obou institucí starší, první legislativní údaje sahají do roku 1921.

Hlavním motivem pro její zřízení byla na počátku 20. století snaha vytvořit systém zvyšujícího se platu ve stáří a současně zabránit diskriminaci starších pracovníků na trhu práce. Tato myšlenka přetrvávala a je základem dnešního systému. Mzdy lékárníků jsou vypláceny podle systému, který obsahuje osmnáct úrovní, přičemž do vyšší se postupuje každé dva kalendářní roky. Za tímto účelem zaměstnavatel – tedy příslušná lékárna, ve které placený lékárník pracuje – platí standardizovanou v čase rostoucí částku (takzvaný Umlage) do Pharmazeutische Gehaltskasse bez ohledu na konkrétní výši platu jeho zaměstnance.

Ze strany Pharmazeutische Gehaltskasse je pak podle odpovídající úrovně vyplácena část mzdy (patří sem i rodinné přídatky). Ostatní mzdové složky, zřízené například na základě kolektivní smlouvy, lékárník dostává přímo od zaměstnavatele.

Protože tyto další mzdové složky jsou také z velké části nezávislé na délce trvání zaměstnání, náklady na zaměstnance jsou pro zaměstnavatele prakticky stejné bez ohledu na délku praxe. Samozřejmě, že to není ochrana před nezaměstnaností, ale účinně brání diskriminaci na trhu práce.

■ **V souvislosti s migrační krizí se objevilo v českém tisku, že 85 000**



Na letošním farmaceutickém plese v Praze na Žofíně, na který Max Wellan s chotí přijali pozvání Lubomíra Chudoby.

osob připadlo minulý rok na Rakousko. Promítá se tato problematika i na provoz lékáren nebo činnost lékárnické komory?

Pokud je mi známo, nezaznamenali lékárníci žádný vliv.

■ **Slavíte velký úspěch s lékárnickou telefonní linkou 1455. Můžete našim čtenářům osvětlit některá základní fakta spojená s jejím provozem? Například kolik osob zajišťuje její provoz a kolik z nich jsou lékárníci?**

Samotná linka byla zřízena změnou zákona v roce 2011 jako služba pro nevidomé pacienty, ve smyslu sdělování informací o lécích, které se běžní občané dozvědí z příbalových letáků. Postupně se ale rozvinula do větší šíře a poskytuje informační služby všem.

Nefunguje ale tak, že by na lince pracovali přímo odborníci, linka slouží pouze pro přesměrování do pohotovostní lékárny, která je nejbliž volajícím. Poradenskou službu pak zdarma poskytují odborníci z těchto konkrétních lékáren.

Pro nás má linka význam statistický, protože dokážeme vyhodnotit množství dotazů, které lékárny pacientům zodpovídají. **(red)**

¹ Pozn. redakce: Lékárnická banka (Österreichische Apothekerbank) byla založena v roce 1910. Má speciální program finančního poradenství a speciální projekty pro prostředí lékáren, ať už úvěrové produkty pro nákup nebo restrukturalizaci a modernizaci lékárny nebo speciální projekty pro harmonizaci finanční správy. Na stránkách najdete informaci, že poskytuje finanční služby pro více než 2/3 rakouských lékáren.

Opavští lékárníci srdečně blahopřejí své mladé předsedkyni OSL

Letošní prázdniny přinášejí životní jubileum – počítáno v desítkové soustavě – PharmDr. Marii Zajícové. Její jméno a profesní život jsou spojeny naprosto věrně s lékárnou opavské nemocnice, kde v současné době pracuje jako vedoucí.

PharmDr. Marie Zajícová patří nepochybně k respektovaným výrazným osobnostem současné české farmacie. „Jejíma rukama“ prošla při praxích v nemocniční lékárně celá řada studentů – českých i zahraničních – a formovala, troufáme si říct, desítky mladších či mladých kolegů. Její odborné renomé a neustálá vzdělávací činnost přesahují daleko rámec okresu. Svou osobností a přirozenou autoritou mezi lékárníky také zaštiťuje a spoluvytváří dobré jméno opavské nemocniční lékárny.

Maruška rozhodně patří k lidem, pro které platí přísloví „kde je vůle, tam je cesta“. Známe ji jako velmi vitální, rychlou, pozitivní a téměř neunavitelnou. Milá Maru, z celého srdce přejeme mnoho zdraví a energie, radosti a stále dobrých a inspirujících nápadů.



OSL Opava

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná v červnu 2016

Zrušená osvědčení

92/1994	PharmDr. Antonín Hájek, Lékárna, s. r. o.	1900/2013	Mgr. Jan Grodza, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
187/1996	PharmDr. Alena Černochová, Lékárna Farmako, Náměstí 129, Luka nad Jihlavou	95/2014	Mgr. Mária Hrdličková, Dr. Max LÉKÁRNA, Vojtíškova 1783/2, Praha 4
295/2000	Mgr. Margit Majorošová, MephaCentrum, a. s.	108/2014	PhMr. Jana Mouralová, Lékárna Na staré poště, Dukelských hrdinů 33, Praha 7
44/2001	Mgr. Jaromír Dvořák, Gema, s. r. o.	109/2014	PhMr. Jana Mouralová, FIMO Pharma, s. r. o.
112/2003	Mgr. Hana Koštejnová, Lékárna U Sovy, Lužické nám. 102/7, Rumburk	171/2014	Mgr. Karel Korjenek, Lékárna U Pošty, Moravská 3, Aš
116/2005	Mgr. Jana Němečková, Lékárna Betula, s. r. o.	258/2014	PharmDr. Jaroslava Mokrý, CSc., Lékárna U Rytíře, Mikuláše Střely 420, Krucemburk
346/2006	Mgr. Ludmila Dostálová, BENU Lékárna, Kařkova 8, Olomouc	259/2014	PharmDr. Jaroslava Mokrý, CSc., PharmDr. Jaroslava Mokrý, CSc.
192/2008	PharmDr. Zbyněk Eger, Temenická lékárna, s. r. o.	316/2014	Mgr. Jana Pauldurová, Lékárna U muzea, Masarykova 699/9, Liberec
374/2008	Mgr. Ludmila Burdová, Theriaca, s. r. o.	317/2014	Mgr. Jana Pauldurová, Sanovia, a. s.
221/2009	PharmDr. Petra Sekyrová, Lékárna V Poštovní, s. r. o.	465/2014	Mgr. Mária Hrdličková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
243/2009	Mgr. Jaroslav Šantora, Lékárna No. 36, Potůčky č. 36, Potůčky	515/2014	PharmDr. Ludmila Brokešová, Lékárna Komenium, Komenského 264, Hradec Králové
211/2010	Mgr. Ivana Kulhajová, Temenická lékárna, s. r. o.	683/2014	PharmDr. Jiří Binder, Ph.D., Dr. Max LÉKÁRNA, Želetická 2227, Litoměřice
112/2011	Mgr. Jitka Růžičková, Lékárna U Jelena, tř. 9. května 10, Rumburk	684/2014	PharmDr. Jiří Binder, Ph.D., ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
237/2013	PharmDr. Ľudmila Debnárová, Lékárna U Polikliniky, Tovární 1057, Chodov	823/2014	PharmDr. Hana Možíšová, LÉKÁRNA U NÁDRAŽÍ PŘEROV, Husova 2846/2, Přerov
343/2013	Mgr. Jaroslav Šantora, Pharma J a J, s. r. o.	18/2015	Mgr. Jitka Malečková, LEKMIN Spořilov, s. r. o.
924/2013	Mgr. Hana Koštejnová, RUVAL, a. s.	19/2015	Mgr. Jitka Malečková, Lékárna Na poliklinice Spořilov, Božkovská 2967/4, Praha 4
925/2013	Mgr. Jitka Růžičková, Lékárna U Jelena, s. r. o.	105/2015	Mgr. Lenka Bohuňková, Lékárna P-P, Huřská 211/130, Kladno
1036/2013	PharmDr. Jaroslav Hruška, Lékárna, Fügnerova 51, Vrchlabí	106/2015	Mgr. Lenka Bohuňková, P-P Klinika Kladno, spol. s r.o.
1037/2013	PharmDr. Jaroslav Hruška, Pharmacare Group, s. r. o.	208/2015	PharmDr. Martina Vužňáková, Lékárna Bruska, Mařákova 2/252, Praha 6
1552/2013	PharmDr. Ludmila Šremrová, Ph.D., Dr. Max LÉKÁRNA, Dr. Milady Horákové 90, Liberec	209/2015	PharmDr. Martina Vužňáková, Lékárna Slunce, s. r. o.
1553/2013	PharmDr. Ludmila Šremrová, Ph.D., ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.	234/2015	PharmDr. Dana Kobzáňová, AM Pharmacy, s. r. o.
1315/2013	Mgr. Pavla Vlachová, BENU Lékárna Videňská, Videňská 22B, Brno	235/2015	PharmDr. Dana Kobzáňová, Lékárna Meduňka, Máchova 499, Bělá pod Bezdězem
1451/2013	PharmDr. Kamila Stloukalová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.	262/2015	PharmDr. Michaela Černá, BENU Lékárna, Americká 2777, Kladno
1895/2013	Mgr. Veronika Šimíčková, Dr. Max LÉKÁRNA, Dukelská 672, Šenov u Nového Jičína	279/2015	Mgr. Jana Holfeuerová, BENU Lékárna, Videňská 89a, Brno
1896/2013	Mgr. Veronika Šimíčková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.	388/2015	Mgr. Silvie Kubištová, Dr. Max LÉKÁRNA, Brněnská 74, Jihlava
1899/2013	Mgr. Jan Grodza, Dr. Max LÉKÁRNA, nám. Republiky 653, Studénka		

- 389/2015 Mgr. Silvie Kubištová,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 462/2015 PharmDr. Hana Kostková,
Pharmacentrum, spol. s r.o.
- 566/2015 Mgr. Iva Novotná, LÉKÁRNA ORION Lesná,
Majdalenky 10a, Brno
- 567/2015 Mgr. Iva Novotná, Emedito, s. r. o.
- 689/2015 Lucie Kubánková, BENU Lékárna Kamenice,
Kamenice 811/32, Brno
- 847/2015 Mgr. Simona Mrázková, Dr. Max LÉKÁRNA,
Sokolovská 351/213, Praha 9
- 857/2015 Mgr. Milan Kolesár, Lékárna Poliklinika
Barrandov, Krškova 807/21, Praha 5
- 150/2016 PharmDr. Jan Machura, Lékárna Na Zdraví,
Mráčkova 3419/3, Praha 4
- 151/2016 PharmDr. Jan Machura, G-FAM s. r. o.
- 220/2016 Mgr. Kateřina Hloušková, Dr. Max LÉKÁRNA,
Šumperská 527, Uničov
- 221/2016 Mgr. Kateřina Hloušková,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 256/2016 PharmDr. Olga Vohralíková, Lékárna
Na zdraví s. r. o., Družební 2, Olomouc
- 257/2016 PharmDr. Olga Vohralíková,
Lékárna Na zdraví, s. r. o.
- 262/2016 Mgr. Karen Kejzlarová, Lékárna Čumpelíkova,
Čumpelíkova 2, Praha 8
- 263/2016 Mgr. Karen Kejzlarová, AM Pharmacy, s. r. o.
- 286/2016 Mgr. Milan Kolesár, G-FAM s. r. o.
- 364/2016 PharmDr. Marie Fojtíková,
Lékárna Slunce, Okružní 5290, Zlín
- 365/2016 PharmDr. Marie Fojtíková, LEMAK, s. r. o.
- 383/2016 PharmDr. Eva Pechová, Lékárna Hradecká,
Pospíšilova 1159, Hradec Králové
- 294/2016 Mgr. Jakub Hodan, Lékárna U Zámku,
nám. Míru 22, Jaroměřice nad Rokytnou,
poskytovatel: LIFE PHARMACY, s. r. o.
- 295/2016 PharmDr. Vladimír Horn, Lékárna
Rodvinovská, Budějovická 96, Praha 4,
poskytovatel: Lékárna Rodvinovská, s. r. o.
- 297/2016 PharmDr. Petra Juppová, Lékárna Naděje,
Tajovského 1310, Praha 4,
poskytovatel: SoloMed, s. r. o.
- 299/2016 PharmDr. Ivana Kalašová, Lékárna Poliklinika,
Nad Stadionem 547, Vimperk,
poskytovatel: PHARMACA, s. r. o.
- 300/2016 Mgr. Ivana Kopecká, Lékárna U zlatého draka,
Unhošťská 2533, Kladno,
poskytovatel: Arbor Plus, s. r. o.
- 301/2016 Mgr. Linda Kotasová, Dr. Max LÉKÁRNA,
Šumperská 527, Uničov, poskytovatel:
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 303/2016 Mgr. Iva Figallová, Dr. Max LÉKÁRNA,
Jeremenkova 103/23, Olomouc,
poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA
HOLDING, a. s.
- 304/2016 Mgr. Veronika Levá,
BENU Lékárna, Americká 2777, Kladno,
poskytovatel: BENU Česká republika, a. s.
- 305/2016 Mgr. Iveta Mácová, Lékárna Na Pankráci,
Na Pankráci 40, Praha 4,
poskytovatel: Gallipot, s. r. o.
- 306/2016 Mgr. Jana Maixnerová, LÉKÁRNA AGEL,
M. R. Štefánika 3, Šumperk,
poskytovatel: Repharm, a. s.
- 308/2016 RNDr. Miroslava Maršíková,
Lékárna Veronika, Žežická 597, Příbram V,
poskytovatel: G-FAM s. r. o.
- 310/2016 PharmDr. Matýsová Martina,
Pilulka Lékárna, Slovanská 22, Šumperk,
poskytovatel: Pilulka Lékárny, a. s.
- 312/2016 PharmDr. Jaroslav Mazák, Lékárna Centrum,
Benešovo nám. 424/9, Teplice,
poskytovatel: MAZÁK, s. r. o.
- 313/2016 Mgr. Marta Mazel Tonarová, Dr. Max
LÉKÁRNA, Pivovarská 2396/21, Cheb,
poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA
HOLDING, a. s.
- 315/2016 Mgr. Milena Morávková, Dr. Max LÉKÁRNA,
Gerská 1845/11, Plzeň, poskytovatel:
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 316/2016 Mgr. Nadežda Němcová,
Lékárna Vltava, K Dolům 939/8, Praha 4,
poskytovatel: Lékárna Vltava, s. r. o.
- 318/2016 PharmDr. Zdeňka Niedobová,
Lékárna Medina, Slánská 169, Brandýsek,
poskytovatel: PharmDr. Zdeňka Niedobová

Vydaná osvědčení

VEDOUCÍ LÉKÁRNÍK

- 287/2016 Mgr. Filip Adámek, Dr. Max LÉKÁRNA,
Videňská 684/69, Znojmo,
poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA
HOLDING, a. s.
- 288/2016 PharmDr. Marie Buchtová,
Chytrá lékárna, Nádražní 1/2, Vyškov,
poskytovatel: Pharmawell, a. s.
- 289/2016 Mgr. Alena Eliášová, Lékárna Nemocnice
Říčany, Smiřických 315/26, Říčany,
poskytovatel: Nemocnice Říčany Pharma,
s. r. o.
- 291/2016 PharmDr. Jarmila Gellnerová,
Lékárna U Nemocnice Dačice, Antonínská 85,
Dačice II, poskytovatel: Gepfarm, s. r. o.
- 293/2016 Mgr. Julie Havlíková,
Lékárna U nádraží Přerov, Husova 2, Přerov,
poskytovatel: Sanovia, a. s.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

- | | |
|---|--|
| <p>319/2016 Mgr. Dagmar Procházková, Lékárna Milosrdných bratří, Masarykovo nám. 23, Letovice, poskytovatel: Konvent Hospitálského řádu sv. Jana z Boha Milosrdných bratří v Letovicích</p> <p>321/2016 Mgr. Richard Prokeš, Dr. Max LÉKÁRNA, nám. Míru 5, Mor. Budějovice, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.</p> <p>323/2016 Mgr. Jana Prokešová, Dr. Max LÉKÁRNA, Spojovací 1345, Třebíč, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.</p> <p>324/2016 Mgr. Jana Rajnochová, Lékárna Brilllovka, Bezručova 211, Rožnov pod Radhoštěm, poskytovatel: LYCIUM, spol. s r.o.</p> <p>326/2016 PharmDr. Petra Sekyrová, Lékárna Poštovní, Poštovní 2428/8, Jablonec nad Nisou, poskytovatel: Lékárna V Poštovní, s. r. o.</p> <p>328/2016 Mgr. Marie Schwarzová, Lékárna Dr. Schwarz, T. G. Masaryka 91/7, Lipník nad Bečvou, poskytovatel: EBIX, spol. s r.o.</p> <p>329/2016 PharmDr. Petr Skalický, Lékárna Bedřich, 5. května 3474/2, Jihlava, poskytovatel: ZMOS, s. r. o.</p> <p>331/2016 PharmDr. Peter Socha, Lékárna Lísková, Lísková 3, Nemanice, Domažlice, poskytovatel: JR Pharma, s. r. o.</p> <p>332/2016 Mgr. Jiřina Stahlová, Lékárna U Zlatého jelena, nám. Dr. Beneše 108, Jirkov, poskytovatel: IXORA, s. r. o.</p> <p>334/2016 Mgr. Karin Strubichová, Dr. Max LÉKÁRNA, Bílinská 3490/6, Ústí nad Labem, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.</p> <p>335/2016 PharmDr. Jan Šindelář, Lékárna Rožany, Travel Free Center 150, Rožany, poskytovatel: TREVIN Pharm, s. r. o.</p> <p>336/2016 Mgr. Heda Šupová, Dr. Max LÉKÁRNA, Dobronická (OC Kunratice), Praha 4, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.</p> <p>338/2016 RNDr. Jiří Tejnecký, Lékárna zooplus AG, Mánesova 154, Jiříkov, Děčín, poskytovatel: Zooplus AG, odštěpný závod CZ</p> <p>341/2016 PharmDr. Světlana Tuháčková, Dr. Max LÉKÁRNA, Tylova 1/2090, Plzeň, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.</p> <p>342/2016 Mgr. Jana Váchová, Dr. Max LÉKÁRNA, Dukelská 110, Jablunkov, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.</p> <p>344/2016 Mgr. Jana Vaňkátová, Lékárna u polikliniky, Masarykova 389, Humpolec, poskytovatel: Lékárny Humpolec, a. s.</p> | <p>346/2016 PharmDr. Olga Vejlupeková, Lékárna U Nádraží, Dr. Milady Horákové 884/7, Znojmo, poskytovatel: M.E.A. - PHARM, s. r. o.</p> <p>348/2016 Mgr. Barbara Watzková, Lékárna Alžbětín, Alžbětín 22, Železná Ruda, poskytovatel: TREVIN Pharm, s. r. o.</p> <p>349/2016 Mgr. Vít Vodrážka, Nemocniční lékárna ON HB, Husova 2624, Havl. Brod, poskytovatel: Nemocnice Havlíčkův Brod, příspě. org.</p> <p>351/2016 PharmDr. Ladislav Novák, Lékárna Mamed, nám. Míru 206, Hulín, poskytovatel: Mamed, s. r. o.</p> <p>352/2016 Mgr. Marie Poncová, Lékárna Pod Svatou Horou, Zahradnická 72, Příbram, poskytovatel: Hradčanská lékárenská společnost, s. r. o.</p> <p>353/2016 PharmDr. Jiří Plášek, Lékárna SALFA, U Rejdiště 4485, Kroměříž, poskytovatel: SALFA, a. s.</p> <p>355/2016 PharmDr. Renata Česká, Lékárna Nová Role, Rolavská 277, Nová Role, poskytovatel: PHARMA J a J, s. r. o.</p> <p>356/2016 Mgr. Markéta Debeřová, Lékárna U sv. Václava, Lidická 3411/336, Břeclav, poskytovatel: Lékárna Na zdraví, s. r. o.</p> <p>358/2016 PharmDr. Viera Daňová, sLeky - Lékárna, Koněvova 2596/211, Praha 3, poskytovatel: SALFA, a. s.</p> <p>360/2016 Mgr. Jitka Differencová, Lékárna Pod Marjánkou, Pod Marjánkou 12, Praha 6, poskytovatel: Marjánka Medical, s. r. o.</p> <p>362/2016 PharmDr. Dana Fialová, Lékárna IPC Metronom, Bucharova 2817/11, Praha 5, poskytovatel: PhaMed, a. s.</p> <p>364/2016 PharmDr. Marie Fojtíková, Lékárna Slunce, Okružní 5290, Zlín, poskytovatel: LEMAK, s. r. o.</p> <p>366/2016 PharmDr. Gabriela Janíková, Lékárna U Jindřicha, Senovážné nám. 28, Praha 1, poskytovatel: PKJ Invest, s. r. o.</p> <p>368/2016 Mgr. Petra Jebavá, Dr. Max LÉKÁRNA, Janáčkova 4266/13, Prostějov, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.</p> <p>369/2016 PharmDr. Tomáš Jiřík, Dr. Max LÉKÁRNA, nám. Václava Vacka 6043/23, Ostrava, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.</p> <p>370/2016 Mgr. Irena Kiličková, Lékárna AGEL, Sokolská třída 2587/81, Ostrava, poskytovatel: Repharm, a. s.</p> <p>372/2016 PharmDr. Markéta Bielešová, Lékárna U polikliniky, Školní 474, Jablunkov, poskytovatel: E.M.Z. medical, s. r. o.</p> <p>374/2016 Mgr. Iva Čejková, Pilulka Lékárna, Vinohradská 196, Praha 3, poskytovatel: Pilulka Lékárny, a. s.</p> |
|---|--|

376/2016	Mgr. Lucie Košařová, Lékárna v Italské, Italská 704, Milovice nad Labem, poskytovatel: Milovická lékárna, s. r. o.	387/2016	Mgr. Tereza Smětáková, BENU Lékárna, Plumlovská 456, Prostějov, poskytovatel: SUNPHARMA CZ, s. r. o.
378/2016	RNDr. Karel Kunčický, Lékárna v Dlouhé, s. r. o., Dlouhá třída 743/9, Praha 1, poskytovatel: Lékárna v Dlouhé, s. r. o.	388/2016	PharmDr. Lena Stránská, LÁZEŇSKÁ LÉKÁRNA, Divadelní 66/03, Poděbrady, poskytovatel: Lázně Poděbrady, a. s.
380/2016	PharmDr. Petra Mašlejová, Dr. Max LÉKÁRNA, Vinohradská 178, Praha 3, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.	390/2016	Mgr. Kateřina Švandová, Lékárna Na Orlí, Orlí 8/10, Brno, poskytovatel: Rent-Pharm, a. s.
381/2016	PharmDr. Zhanneta Nasserová, Lékárna Radost, Trousilova 1031/2, Praha 8, poskytovatel: B-Pharm Corolain Company, s. r. o.	391/2016	Mgr. Martin Vallo, BENU Lékárna, Petržilkova 2835, Praha 5, poskytovatel: BENU Česká republika, a. s.
384/2016	Mgr. Karel Polák, Lékárna IPC Chodov, Čapkova 1067, Chodov, poskytovatel: Lékárna Zelená hvězda, s. r. o.	392/2016	Mgr. Lenka Veselá, Dr. Max LÉKÁRNA, Nádražní 595/4, Brno, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
385/2016	Mgr. Jana Poláková, Dr. Max LÉKÁRNA, třída Práce 1960/1, Bruntál, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.	393/2016	PharmDr. Eva Vykoukalová, Lékárna s. r. o., Pražská 82/IV, Chlumeck nad Cidlinou, poskytovatel: Lékárna, s. r. o.
386/2016	Mgr. Radka Plisková, Dr. Max LÉKÁRNA, Nádražní 595/4, Brno, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.	394/2016	PharmDr. Pavel Zíta, Hradčanská lékárna, Milady Horákové 116/109, Praha 6, poskytovatel: Hradčanská lékárenská společnost, s. r. o.

(člnk)

Senioři často ohroženi nevhodnými léky

Senioři v zařízeních sociální péče jsou ohroženi užíváním vysokého počtu léků i kombinacemi nevhodných léčiv vzhledem k jejich věku. Domovy seniorů se totiž potýkají s nedostatkem kapacity praktických lékařů a specialistů, kteří mohou zdravotní stav klientů pravidelně sledovat.

Potvrzují to výsledky šetření neziskové organizace Ústav lékového průvodce a klinických farmaceutů Nemocnice Na Homolce. Je to nezávislá nezisková organizace, jejímž posláním je komunikovat problémy spojené s dostupností léčby, s bezpečným užíváním léků a lékovou politikou obecně. Na svých stránkách provozuje zdarma také on-line Poradnu bezpečného užívání léků (více na www.lekovypruvodce.cz).

Nezávislé šetření proběhlo v sedmi domovech pro seniory po celé České republice. Formou anonymních dotazníků se do něj zapojilo přes 850 klientů. Ve třech zařízeních následně proběhl tzv. audit, v jehož rámci vyhodnotil tým klinických farmaceutů farmakoterapii ze zdravotní dokumentace celkem 151 klientů.

„Výsledky zjištění ukazují, že senioři v domovech užívají v průměru 6 až 8 různých druhů léků na předpis denně. Jde o kritickou hranici, kdy by měli být klienti pravidelně sledováni lékařem z důvodů přehodnocení účelnosti a bezpečnosti podávané medikace. Praxe však ukazuje, že většina klientů se dostává ke konzultaci s praktickým lékařem až v okamžiku, kdy se objeví problém. Proaktivní přístup a pravidelná revize medikace není v podstatě z kapacitních důvodů možná,“ shrnuje vedoucí Oddělení klinické farmacie Nemocnice Na Homolce, PharmDr. Milada Halačová.

Klienty zařízení sociální péče jsou ve většině případů lidé starší 80 let. Často jde o nemohoucí seniory, kteří trpí více nemocemi a potřebují péči různých specialistů jako je kardio-

log, urolog, diabetolog nebo psychiatr. Až 80 procent z nich je při užívání léků zcela závislých na ošetřujícím personálu, a to vlivem snížených rozhodovacích schopností nebo demence.

„Nejčastěji jsme při studiu zdravotnické dokumentace klientů narazili na to, že lidé užívají léky nevhodné vzhledem k jejich věku či diagnóze, naopak chyběla léčiva s jasně prokázaným pozitivním vlivem na vývoj jejich nemoci či délku přežití nebo byly voleny nevhodné dávky léků, které následně způsobovaly rozvoj nežádoucích vedlejších účinků,“ doplnila Milada Halačová.

Aktivitu projektu podporuje také Státní ústav pro kontrolu léčiv: „Jako kontrolní a regulační orgán v oblasti léčivých přípravků podporujeme aktivity, které přispívají k větší bezpečnosti a účelnosti užívání léků. Počet seniorů bude stále narůstat, navíc jde o velmi křehkou a zranitelnou skupinu, která potřebuje naši ochranu, a proto považujeme za důležité na situaci upozornit,“ řekl ředitel PharmDr. Zdeněk Blahuta.

Ústav lékového průvodce se chce při řešení problému inspirovat úspěšnými příklady v zahraničí. Jednou z možností je vytvořit speciální týmy odborníků, kteří budou konzultovat složitější patientské případy. „V zahraničí pomáhají domovům pro seniory speciální týmy, ve kterých je vedle předepisujiícího lékaře zapojen také geriatr a klinický farmaceut. Jde o odborníka, který úzce spolupracuje s ošetřujícím lékařem a sleduje celkovou medikaci pacienta, včetně možných nežádoucích účinků. Model s úspěchem funguje ve Velké Británii, něco podobného bychom proto chtěli zkusit také u nás, v první fázi třeba formou telefonické konzultace. Zájem o pilotní projekt potvrdilo už několik domovů,“ řekla ředitelka Ústavu lékového průvodce PhDr. Ivana Plechatá.

(dop)

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE (za podpory společnosti Teva)

Přihlašování pouze na www.lekarnici.cz – vzdělávací akce – nabídka kurzů pro lékárníky. **Účastnický poplatek uhradíte dle pokynů při přihlášce:** bankovním převodem na účet číslo: 35–7905240297/0100 vedený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře. Splatnost nejpozději 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 přihláшено alespoň 15 účastníků.

ZÁŘÍ

St 7. 9. Praha (kód semináře: 16053)

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

Problematika farmakoterapie v léčbě hypertenze

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

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

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

Vojenská lázeňská léčebna, kavárna, 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 Tamler

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

So 24. 9. Olomouc (kód semináře: 16055)

LF UP, Ústav farmakologie, seminární místnost, Hněvotínská 3, začátek v 9.30 hodin

Farmaceutická péče při léčbě bolesti

Anotace: V rámci semináře budou na příkladech jednotlivých kazuistik rozebírány možnosti farmaceutické péče

u pacientů s bolestí. Budou diskutovány benefity i rizika podávání nesteroidních antiflogistik, neopioidních i opioidních analgetik včetně nových látek a lékových forem. Prostor bude věnován i léčbě specifických bolestí (např. migréna, neuropatická bolest) a samoléčení pacientů.

Lektoři: PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D.,
MUDr. Jan Strojil

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

Poplatek: 350 Kč, hotově 400 Kč

Počet bodů: 16

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

Obl. nemocnice Kladno (posluchárna), začátek v 17.30 hod.

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

ŘÍJEN

So 1. 10. Olomouc (kód semináře: 16081)

Regionální centrum Olomouc, Jeremenkova 40B, salónek BERENICÉ, začátek v 9.00 hodin

Bipolární a schizoafektivní poruchy

Anotace: Budou probrány bipolární afektivní poruchy a schizoafektivní poruchy se zaměřením na medikaci stabilizátory nálady.

Lektoři: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.,
MUDr. Pavlína Horáková nebo
MUDr. Ivana Sedláčková

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Út 4. 10. Zlín (kód semináře: 16079)

SZS a VOŠZ Zlín Příluky, Broučkova 372, začátek v 17.00 hodin

Bipolární a schizoafektivní poruchy

Anotace: Budou probrány bipolární afektivní poruchy a schizoafektivní poruchy se zaměřením na medikaci stabilizátory nálady.

Lektoři: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.,
MUDr. Pavlína Horáková nebo
MUDr. Ivana Sedláčková

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Čt 6. 10. Ostrava (kód semináře: 16080)

DTO CZ, s.r.o., Mariánské nám. 480/5, (III. patro, č. 432), začátek v 17.00 hodin

Bipolární a schizoafektivní poruchy

Anotace: Budou probrány bipolární afektivní poruchy a schizoafektivní poruchy se zaměřením na medikaci stabilizátory nálady.

Lektoři: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.,
MUDr. Pavlína Horáková nebo MUDr.
Ivana Sedláčková

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Čt 6. 10. Znojmo (kód semináře: 16061)

Hotel Prestige, Pražská 2133/100, začátek v 18.00 hodin
Léky zvyšující hmotnost, nemoci, kde zvýšení hmotnosti snižuje maximalizaci benefitu, léčba obezity

Anotace: Diskuze nad léky, které ovlivňují hmotnost, a řešení jejich DRP

Lektoři: prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc.,
 MUDr. Vladan Ryšavý

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

So 8. 10. Uherské Hradiště (kód semináře: 16078)

EDUHA s. r. o., Studentské nám. 1531 (budova Centrum celoživotního vzdělávání), začátek v 9.00 hodin

Bipolární a schizoafektivní poruchy

Anotace: Budou probrány bipolární afektivní poruchy a schizoafektivní poruchy se zaměřením na medikaci stabilizátory nálady.

Lektoři: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.,
 MUDr. Pavlína Horáková nebo
 MUDr. Ivana Sedláčková

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Út 11. 10. Brno (kód semináře: 16082)

Kounicova 67a, začátek v 16.15 hodin

Bipolární a schizoafektivní poruchy

Anotace: Budou probrány bipolární afektivní poruchy a schizoafektivní poruchy se zaměřením na medikaci stabilizátory nálady.

Lektoři: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.,
 MUDr. Pavlína Horáková nebo
 MUDr. Ivana Sedláčková

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Út 11. 10. Hradec Králové (kód semináře: 16059)

Lékárna FN HK, začátek v 18.00 hodin

Nespecifické střevní záněty u pediatrických pacientů

Anotace: Kazuistiky, úskalí léčby

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

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

St 12. 10. Praha (kód semináře: 16054)

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

Problematika farmakoterapie v léčbě hypertenze

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

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Čt 20. 10. Břeclav (kód semináře: 16063)

Jídelna Polikliniky Břeclav, začátek v 18.00 hodin

Diskuze kolem léčiv ovlivňující úzkost, jejich DRP a somatické projevy úzkosti

Lektoři: prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc.,
 MUDr. Tereza Szymanská

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

St 26. 10. Praha (kód semináře: 16048)

Sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, začátek v 17.30 hodin

Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění v kazuistikách XII.

Lektoři: PharmDr. Alena Linhartová,
 MUDr. Jaroslav Brotánek

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

GARANTOVANÝ KURZ ČLnK**Základy poskytování odborných konzultací pacientům v lékárně včetně řešení lékových problémů (16004)****Místo a čas konání:**

Sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, Praha 4

30. 9. 2016 – od 9 do 18.45 hod.

1. 10. 2016 – od 9 do 17.00 hod.

Cílem kurzu je připravit farmaceuta na poskytování odborných konzultací v lékárně. Lege artis prováděná konzultační činnost se v řadě aspektů liší od ostatních činností lékárníka. Pozornost proto bude mimo jiné věnována nezbytnému prostorovému, materiálnímu a personálnímu vybavení, způsobu dokumentace této činnosti nebo komunikaci s pacientem. Další část bude zaměřena na informační zdroje vhodné a dostupné pro konzultační činnost (příklady zdrojů, metodika práce s nimi, interpretace nalezených informací) a základy medicíny založené na důkazech jako nezbytné předpoklady např. pro identifikaci a řešení lékových problémů. Kurz si dále klade za cíl předat účastníkům znalosti a dovednosti, které jsou nezbytné pro vedení konzultace nebo management konkrétních lékových problémů s ohledem na specifika konzultační činnosti. Kurz bude veden interaktivním způsobem, účastníci budou moci diskutovat úkoly v menších skupinách. Teoretický výklad bude vždy doprovázen vhodnou obrazovou dokumentací.

Přednášející: PharmDr. Jana Šolínová,
 PharmDr. Aleš Mareček,
 PharmDr. Josef Malý, Ph.D.,
 Mgr. Martin Doseděl, Ph.D.

Odborný garant: Mgr. Michal Hojný

Přihlašování na www.lekarnici.cz → Vzdělávání → Nabídka kurzů pro lékárníky.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Akce se uskuteční při minimálním počtu 15 platících účastníků.

Poplatek: 2 000 Kč

Po přihlášení platbu zašlete na účet 35-7905240297/0100, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: 16004.

Akce je hodnocena 40 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Odvykání kouření v lékárnách

Cílem kurzu je vytvoření sítě specializovaných poradenských center odvykání kouření v lékárnách a jejich plnohodnotné zapojení do sítě zdravotnických zařízení, která tyto služby již poskytují.

Termín kurzu:

Praha: 14.–15. 10. 2016, sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, kód kurzu: 16117

Lektoři: PharmDr. MVDr. Vilma Vranová, Ph.D.,
Mgr. Barbora Lukešová

Odborný garant: PharmDr. MVDr. Vilma Vranová, Ph.D.

Akreditaci specializovanému poradenskému centru bude společně udělovat ČLnK a SLZT po splnění základní podmínky, kterou je personální zabezpečení, tj. Certifikát ČLnK vystavený úspěšné/mu absolventce/tu garantovaného kurzu ČLnK. Předpokládá se zároveň vhodné prostorové, věcné a technické vybavení lékárny.

Garantovaný kurz je ohodnocen 40 body do systému celoživotního vzdělávání ČLnK.

Poplatek 2 000 Kč vč. DPH poukažte po schválení Vaší přihlášky na kurz bankovním převodem na účet: **35-7905240297/0100** vedený u KB, **variabilní symbol:** členské číslo účastníka, **specifický symbol:** 16117. **Bez uvedení variabilního a specifického symbolu nebude platba připsána.**

Garantovaný kurz ČLnK se skládá ze tří modulů:

- e-learningový kurz – účastníci získají teoretické poznatky z oblastí pasivního kouření, složení kouře, související mortality a morbidity, principů závislosti na tabáku a její léčby, diagnostiky, abstinenčními příznaky a jejich zvládnutím, možností farmakoterapie.
- dvoudenní seminář – praktické procvičování teoretických poznatků získaných studiem e-learningového modulu, seznámení se se strukturou a vedením motivačního rozhovoru, osvojení si potřebných komunikačních dovedností. Metodika odvykání kouření bude procvičena formou rozboru kazuistik a každodenních situací v lékárně a využití krátké strukturované intervence 5P v lékárně.
- stáž v Centru odvykání kouření – zakončení vzdělávacího programu. Účastníci budou moci navázat spolupráci s regionálním Centrem, získají možnost konzultací i místo, kam mohou odesílat složitější případy.

Akce se uskuteční při minimálním počtu 15 platících účastníků.

Přihlásit se lze na: www.lekarnici.cz
v sekci Vzdělávání –
Nabídka kurzů pro lékárníky



DALŠÍ SEMINÁŘE

Syndrom suchého oka

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 dle viskozity jednotlivých účinných látek. Dále je shrnuta správná aplikace očních kapek a další doporučení, která by v prostředí lékárny měl pacient obdržet.

MUDr. Adéla Klézlová

Syndrom suchého oka z pohledu oftalmologa

V přednášce autorka seznámí 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 email vzdelavani@lekarnici.cz své osobní údaje a adresu pracoviště, následně obdržíte odkaz pro přihlášení se přes web ČLnK.

Akce se uskuteční při minimálním počtu 40 platících účastníků.

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.

Akce je ohodnocena **1 kreditem** pro obor farmaceutický asistent (akce č. 53/2016).

Partnerem kurzu je společnost Alcon Pharmaceuticals Czech Republic s. r. o.



CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Pauk, N.: Současný pohled na farmakoterapii CHOPN

Interní medicína pro praxi č.3/2016

Zajímavý pohled na léčbu CHOPN ve světle nových doporučení GOLD 2015. CHOPN bude do roku 2030 druhou nejčastější příčinou mortality. U lidí nad 40 let věku se prevalence nemoci pohybuje od 4 do 10 %. Zhruba 70 až 80 % nemocných jsou nebo byli aktivní kuřáci. Současná doporučení terapie CHOPN vycházejí a liší se podle fenotypů. **Fenotyp bronchitický**, PDE4-inhibitor (roflumilast), mukoaktivní léčiva (acetylcystein, erdosteín, karbocystein), antibiotika, fyzioterapie. **Fenotyp emfyzematický**, substituce alfa1-antitrypsinem, chirurgická léčba, transplantace. **Fenotyp exacerbací**, PDE4-inhibitor, IKS, LABA, mukoaktivní léčiva, antibiotika. **Fenotyp přesahu CHOPN a astma**, IKS+LABA nebo IKS+LABA+LAMA. **Fenotyp kachexie**, rehabilitace, nutriční podpora. **Fenotyp bronchiektázie**, fyzioterapie, mukoaktivní léčiva, antibiotika. Dalším kritériem podle GOLD je kategorizace nemocných s ohledem na závažnost stavu, počet akutních exacerbací do čtyř skupin A-D a popis jednotlivých kroků ve strategii léčby. Prvním krokem je eliminace rizik, zanechání kouření. Druhým je paušální bronchodilatační léčba pro všechny nemocné s CHOPN, třetím výše uvedená fenotypicky cílená terapie.

Kvapil, M.: Antidiabetika, která mě zaujala

Interní medicína pro praxi č. 3/2016

Léčiva zavedená do terapie DM v poslední době vykazují nižší riziko hypoglykémie a umožňují tak kvalitnější prevenci pozdních komplikací diabetu 2. typu. Všechny molekuly jsou podrobovány přísným testům na kardiovaskulární bezpečnost. K nejzajímavějším léčivům patří: **sitagliptin** – zaveden před osmi lety jako první zástupce inhibitorů DPP4, má nejvíce klinických dat ze všech gliptinů. Dále jsou to **dapagliflozin**, **empagliflozin** – inhibitory SGLT2, které zlepšují péči o pacienty s DM a s kardiovaskulární příhodou v anamnéze. Dále je to **liraglutid** – analog lidského GLP-1; studie LEADER prokázala jeho kardiovaskulární bezpečnost. **Omarigliptin** představuje novou generaci gliptinů, jeho dlouhý biologický poločas dovoluje aplikaci 1x týdně. Inzulínovou rezistenci ovlivňuje nové léčivo **imeglimin** – významně snižuje glykovaný hemoglobin, nejvíce při dávce 2x denně 1 500 mg. **Ranolazin** je v USA registrován jako antianginózní léčivo. Bylo prokázáno, že zároveň snižuje glykémii nalačno a glykovaný hemoglobin.

Perlík, F., Slanař, O.:

Individualizace farmakoterapie

Edice Lékařské repetitorium, Triton, Praha 2016, 159 stran

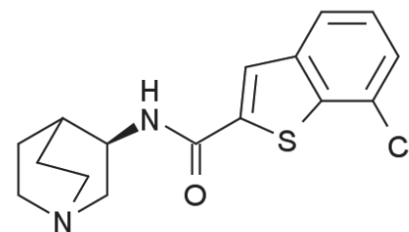
Zajímavá publikace farmakologů z 1. Lékařské fakulty UK podává v deseti kapitolách přehled současných možností léčby pacienta tzv. šitě na míru. První část se zabývá variabilitou odpovědi organismu na podaný lék. Závisí na léčeném onemocnění (srdeční selhání, renální insuficience, snížená funkce jater), lékových interakcích, metabolických interakcích na úrovni

ANOTACE

CYP3A. Další část pojednává o klinickém využití určování koncentrace léčiva jako cestě k optimálnímu dávkování (farmakokinetické parametry, TDM, indikace k TDM: antiepileptika, digoxin, lithium, imunosupresiva, teofylin, antibiotika). Další kapitola se věnuje farmakogenetice a vlivu první (jednotlivé typy cytochromu P450) i druhé fáze (konjugační mechanismy) metabolismu na účinek léčiva. Další část je pohledem na farmakogenetiku ve vztahu k toxicitě léčiva a další zahrnuje její klinické využití (léčba statiny, warfarinem, klopidogrelem, riziko prodloužení QT-intervalu). Sedmá část popisuje farmakogenomické markery u protinádorových léčiv (CD30, HER2, RAS, EGFR, ALK, BRAF V600). Další dvě části se zabývají etickými aspekty farmakogenomiky a poslední část popisuje realizaci uvedených metod v praxi.

MOLEKULA MĚSÍCE

Encenicline



IUPAC: -[(3R)-1-Azabicyclo[2.2.2]oct-3-yl]-7-chloro-1-benzothiophene-2-carboxamide

Sumární vzorec: C₁₆H₁₇ClN₂OS

Molekulová hmotnost: 320,837 g/mol

Hydrochlorid **enceniklinu (E)** je selektivním parciálním agonistou nikotinových acetylcholinových receptorů typu α -7. Byl vyvinut k léčbě kognitivního deficitu při schizofrenii a k léčbě Alzheimerovy demence. Na rozdíl od dříve používaných anticholinergik nemá některé nežádoucí účinky, související s hyperaktivací určitých receptorů (např. nikotinového α 4 β 2 nebo muskarinových). **E** byl vyvinut v laboratořích firmy Bayer Healthcare a licencován firmou FORUM. V letošním roce v březnu byly zveřejněny výsledky dvou velkých studií použití **E** u poruch kognice u schizofreniků. Ani v jedné nebylo dosaženo primárního cíle léčby – zlepšení kognitivních funkcí, dále bude firma zkoumat sekundární cíle – klinickou účinnost. Obou studií se účastnilo 1 500 pacientů na více než 200 pracovištích celého světa. Klinické studie, které probíhaly po dobu 26 týdnů, byly pozastaveny a léčivo stihl osud mnoha dalších aplikovaných ve výzkumu demencí, kde zatím úroveň našeho poznání příliš nepokročila. Pro firmu FORUM to znamená ztrátu několika stovek milionů dolarů.

Zdroje: internet

Stránku připravil
PharmDr. Pavel GRODZA
panacea@iol.cz

NOVĚ REGISTRované LÁTKY

V minulém díle seriálu byla popsána monoklonální protilátka ixekizumab (IXE), jejíž zatím jedinou indikací je léčba středně těžké až těžké ložiskové psoriázy u dospělých, kteří jsou kandidáty na systémovou léčbu. Stejnou pozornost si zaslouží látka secukinumab (SEC), jež sdílí s IXE jak indikaci, tak mechanismus účinku, nicméně v SPC má k datu tvorby článku (červenec 2016) dvě indikace navíc: psoriatickou artritidu u pacientů neodpovídajících na DMARDs a ankylozující spondylitidu (morbus Bechtěrev) nereagující na konvenční léčbu (a je tedy v životním cyklu o něco dál). SEC je v indikaci psoriázy již hrazen, náleží mu až druhá linie v rámci biologické terapie, v dalších indikacích SEC (a také u IXE) stále probíhá řízení SÚKL. V první linii biologické léčby ložiskové psoriázy jsou používány/hrazeny antiTNF látky (infliximab, adalimumab, etanercept) nebo protilátka proti podjednotce p40 interleukinů 12/23 – ustekinumab.



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

Secukinumab

Psoriáza (lupénka) je chronická zánětlivá dermatóza projevující se jako zánětlivé zarudlé šupinaté skvrny na kůži postihující 2–4 % stredoevropské populace. Psoriatická artritida je velmi příbuzná choroba, v podstatě se jedná o rozšíření imunopatologických procesů lupénky také na klouby (vyskytuje se u 40 % pacientů s lupénkou). Ankylozující spondylitida je chronické zánětlivé onemocnění postihující sakroiliakální klouby a intervertebrální klouby páteře s přilehlými měkkými tkáněmi a v některých případech i periferní klouby. Onemocnění je asociováno s přítomností HLA B27 (více než 90 %), častý je familiární výskyt, postihuje cca 0,5 % populace, muže 3x častěji.

Závažnost a rozsah postižení projevů lupénky se hodnotí pomocí indexů, z nichž nejvýznamnější se stal PASI index (Psoriasis Area and Severity Index) nabývající rozsahu hodnot 0–72, přičemž skóre >10 se považuje za středně těžkou psoriázu spojenou s nutností zahájení systémové léčby. Pro hodnocení účinnosti je rozhodující procento pacientů, kteří dosáhli snížení skóre oproti stavu na začátku studie. Obvyklou hranicí je 75% snížení oproti původním hodnotám PASI (PASI 75), u nových látek se hranice posouvá na 90% a 100% snížení skóre, tzn. na vymizení příznaků. U psoriatické artritidy se navíc hodnotí i kloubní postižení škálou ACR20, u ankylozující spondylitidy existuje obdobná škála ASAS 20.

Srovnání vzájemné efektivity je vždy tenký led, nicméně v případě středně těžké a těžké ložiskové psoriázy již existu-

jí dokumenty, které dávají určitou informaci o relativní účinnosti biologických látek. Dle informací v SPC se etanerceptu za rok spotřebuje při dávkování 50 mg 1x týdně (nebo 25 mg 2x týdně) celkem 2,6 g, adalimumabu se spotřebuje při dávkování 80 mg první dávka a poté 40 mg co 14 dní celkem 1,12 g/rok, infliximabu při průměrné hmotnosti 75 kg a dávkování 5 mg/kg 0., 2., 6. týden a poté co 8 týdnů 3,3 g/rok, ustekinumabu při dávkování 45 mg do 100 kg 0., 4. týden, a poté co 12 týdnů 0,27 g/rok, secukinumabu při dávkování 300 mg 0., 1., 2., 3., 4. týden a poté měsíčně celkem 4,8 g/rok a ixekizumabu při dávkce 160 mg 0. týden, poté 80 mg 2., 4., 6., 8., 10., 12. týden a následně 80 mg co 4 týdny celkem 1,44 g/rok (vždy 1. rok léčby). Při těchto dávkách dle meta-analýzy Reicha (PMID: 21910698) vycházely průměrné hodnoty PASI 90 ve studiích trvajících převážně 10–16 týdnů 1 % pro placebo, 14 % pro etanercept (částečně pomalým nástupem účinku), 30 % pro adalimumab, 39 % pro ustekinumab a 54 % pro infliximab. Infliximab je tedy s PASI 90: 54 % a PASI 75: 80 % neúčinnější z hodnocených biologických látek (hodnoceny nebyly nové látky SEC a IXE). Pokud vezmeme v potaz souhrnné analýzy výsledků klinických studií v 12. týdnu v EPAR secukinumabu (tab. 43) a ixekizumabu (fig. 27, 28), PASI 90 dosáhlo 56,6 % pacientů léčených SEC (PASI 75: 79,4 %; PASI 100: 27,6 %) a 69,3 % pacientů léčených IXE (PASI 75: 88,5 %; PASI 100: 37,6 %). V ročním sledování setrvala účinnost jak SEC (PASI 75: 77,2 %; PASI 90: 62 %; PASI 100: 37,2 %) tak IXE (PASI 75: 76,7 %; PASI 90: 69,5 %; PASI 100: 51,4 %). Ve studii CLEAR byl SEC účinnější než ustekinumab. Ve firemní network meta-analýze umístěné ve spisu SÚKL byla pravděpodobnost dosažení parametru ACR 20 u psoriatické artritidy 53 % ve skupině SEC, což bylo číselně (nikoli statisticky) méně než ve skupině adalimumabu (57 %) nebo infliximabu (72 %). Obdobné byly i modelované pravděpodobnosti dosažení ASAS 20 u ankylozující spondylitidy. Závěrem této číselné části lze konstatovat, že SEC společně s IXE jsou neúčinnější alternativou v terapii kožních projevů psoriázy/psoriatické artritidy, účinnost na kloubní otoky psoriatické artritidy a ankylozující spondylitidy je minimálně srovnatelná s antiTNF látkami, jelikož u novějších studií (SEC, IXE) stoupá procento pacientů předléčených jinou biologickou terapií.

SEC je plně humánní IgG1/k monoklonální protilátka, která se selektivně váže na prozánětlivý cytokin interleukin-17A (IL-17A) a neutralizuje ho. SEC inhibuje uvolňování prozánětlivých cytokinů, chemokinů a mediátorů tkáňového poškození a snižuje IL-17A – zprostředkovaný příspěvek k autoimunitním a zánětlivým chorobám. Biologická dostupnost je po subkutánním podání zhruba 70 %, biologický poločas eliminace 27 dní.

Z nežádoucích účinků bylo zachyceno zvýšení nezávažných kandidových infekcí a infekcí horních cest dýchacích (aktivní tuberkulóza je kontraindikací). Mírně zvýšený byl výskyt nezávažných neutropenií. Během terapie je doporučen monitoring Crohnovy nemoci.

Léčivý přípravek obsahující secukinumab se jmenuje Cosentyx 150 mg a vyrábí jej společnost Novartis. Podává se subkutánně v dávce 300 mg u psoriázy nebo psoriatické artritidy nebo 150 mg u ankylozující spondylitidy; první měsíc týdně, poté měsíčně. Úhrada balení o obsahu 150 mg je zhruba 26,5 tisíc Kč a je omezena na specializovaná centra.

Anagallis arvensis L. drchnička rolní

Anagallis arvensis L. – drchnička rolní, (Primulaceae – prvosenkovité). Asi 10 cm vysoká, jednoletá bylina, s drobnými květy s červenou korunou. Původem ze Středomoří, zavlečena jako okrasná rostlina do ostatních světadílů.

Synonyma: *Anagallis parviflora* Hoffm. et Link., *A. phoenicea* Scop.

Obecný název: Ackergauchheil (něm.), Menuchon rouge (franc.), Red pimpernel (angl.).

Sbíraná část: herba

Droga: *Anagallidis arvensis* herba

Obsahové látky: v celé rostlině triterpenoidní sloučeniny, ze saponinů (glykosidy) převažují anagallosidy A, B, C a desglukoanagallosidy A a B, s odpovídajícími sapogeniny anagalligeninem A-22-acetatem, anagalligeninem B a priverogeninem B-22-acetatem, hlavně v kořeni pak toxický glykosid cyklamin. Dále (neglykosidické) kukurbitaciny B, D, E, I, L a R a jejich glykosidy arveniny I–IV. Rostlinu prostupují třísloviny, deriváty kyseliny kávové, p-kumarové a ferulové. V semeni steroly β -sitosterol a stigmasterol, estery kyseliny myristové, palmitové (31 %), olejové (26 %), linolové (17 %) a linolenové (16 %). V nadzemní části flavonoidy kempferol, kvercetin a jeho glykosid rutin. Stopy silice pichlavého zápachu.

Účinky a použití: v tradiční medicíně jsou odvary z drogy aplikovány při depresích, epilepsii, poruchách jaterních a ledvinových funkcí včetně kamenů, oparech, bolestech kloubů, jako projímadlo, hemostyptikum (lokálně) a expektorans, zevně při alergiích, nehojících se ranách a hemoroidech. V Asii při poruchách menstruace, hadím uštknutí, kousnutí psem a otráveních po požití ryb. Pro obsah saponinu se v Indii používá k lovu ryb a v Severní Americe z ní Indiáni vyrábějí šípové jedy. Nebezpečí pro ovce a krávy, které spásají stmiště. K úhynu dochází po selhání ledvin, především účinkem cyklaminu. Zavírání drobného květu upozorňuje na blížící se dešť.

Při rozsáhlých laboratorních testech byly prokázány fungitoxické účinky izolovaného anagallosidu vůči různým patogenním houbám, např.: *Alternaria solani* (plíseň brambor a rajčat), *Aspergillus niger* (plíseň na ovoci a zelenině, producent ochratoxinů), *Aspergillus ochraceus* (producent ochrato-

xinu A, nejběžnějšího mykotoxinu v potravním řetězci), *Pythium aphanidermatum* (plíseň skleníkových rostlin), *Rhizopus nigricans* (alergie na bílkoviny výtrusů), *Botrytis cinerea* (plíseň šedá, častá u vinné révy), *Candida albicans* (infekce genitálií a dutiny ústní), *Microsporium canis* (kožní infekce psů, koček i lidí), ale i proti bakterii *Streptomyces griseus* (producent streptomycinu). Nebyl však zjištěn účinek vůči druhům



NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Escherichia coli a *Staphylococcus aureus*. Protivirové působení bylo sledováno u anagallosidu-B a desglukoanagallosidu-B, které brání replikaci virů Herpes simplex typ I a Polioviru typ II. Rovněž bylo zjištěno, že izolovaný acetylsaponin působí taenicidně. V jiných testech vyvolal vodný extrakt děložní kontrakce u zvířecích modelů i estrogenní odezvu u myši. Při zkouškách s lidskou krví vykazovaly izolované saponiny hemolytické účinky. Také bylo prokázáno spermicidní působení. Pro fytoterapii se doporučuje aplikovat drchničku raději v rámci čajových směsí. Homeopatické přípravky se uplatňují při léčbě bradavic, ekzémů, poruch jaterních funkcí, zánětů močových cest a následků působení stresu, tj. např. nervozity a nespavosti.

Dávkování: krátkodobě, nálev: ½ lžičky drogy zalít 200 ml vroucí vody, popíjet po doušcích.

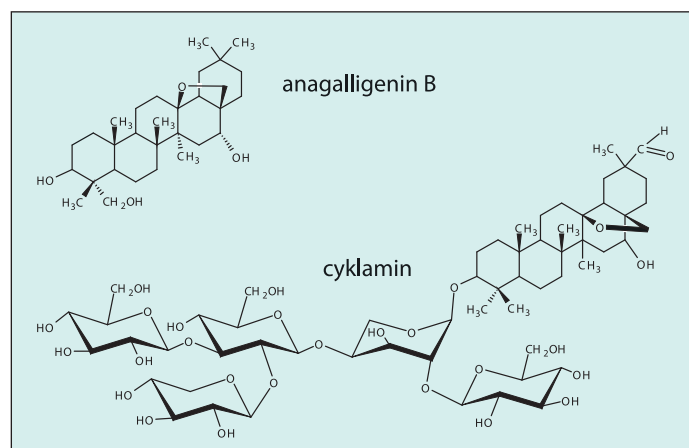
Nežádoucí účinky a kontraindikace: pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem. Možnost kontaktních alergických reakcí. Vyšší dávky vyvolávají u člověka i zvířat zvýšenou diurézu, nevolnost, zvracení a zánět GIT s kašovitou, až krvavou stolicí (saponiny a kukurbitaciny). U zvířat smrt po akutním selhání ledvin.

Interakce: estrogenně závislé typy rakoviny u žen (prsa, děloha, vaječníky).

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

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrázek: Otto Wilhelm Thomé (Wikipedia), vzor: autor



Co by rádi řekli naši pacienti ministroví zdravotnictví?

Letos jsme se respondentů zeptali:

- ❶ Kontrolujete pravidelně obsah své lékárníčky a vyřazujete prošlé léky? Vracíte je do lékárny k likvidaci?
- ❷ Kdybyste měli možnost mluvit s ministrem zdravotnictví, na co byste si mu postěžovali?

Bc. Barbora Horáková, referentka Samostatného oddělení protokolu, Senátu Parlamentu ČR



❶ Kontrolu domácí lékárníčky dělám pravidelně a prošlé léky vracím do lékárny.

❷ K lékařům chodím minimálně, a pokud už musím, zatím jsem se ne-

setkala s neochotou nebo jinými negativními jevy. Dlouhé objednací termíny sice jsou, ale pokud chce člověk jít k lékaři, kterého si zvolil, klidně si počká i delší dobu, jestli to není akutní.

Jediná věc, na kterou bych chtěla poukázat, je stav LDN, a to z širšího hlediska. Myslím si, že podmínky v těchto zařízeních nejsou vyhovující. Mám na mysli jak vybavení jednotlivých oddělení, tak ochotu sester a pomocného personálu. Práce s nemocnými, většinou lidmi vyššího věku, není nic jednoduchého a pracovníci nejsou s největší pravděpodobností nijak finančně ani jinak motivováni k tomu, aby vytvořili příjemné podmínky pacientům, kteří jsou v této fázi života odkázáni pouze na pomoc lékařů a zdravotních sester.

Viděla jsem dvě taková zařízení, kde byla netěsnící stará okna, horko nebo chladno v pokojích, nefunkční signalizace na postelích pacientů (možná úmyslně?) nebo tlačítko umístěné tak, aby na ně pacient nedosáhl a stále nezvonil na sestry. Tam, kde tlačítko fungovalo, se pro změnu nikdo na sestru nedozvonil (možná z nedostatku personálu?). Prostě „domy hrůzy“.

V těchto zařízeních by měla být řádně oceněna práce těch, kteří jsou ochotni ji vykonávat, a dělají to i rádi. V uvedených zařízeních by mělo být personálu tolik, aby zvládl obsluhovat pacienty

průběžně tak, jak potřebují, nebo alespoň zkontrolovat, zda volání o pomoc je opodstatněné, či nikoliv.

Možná díky dostatečnému počtu personálu by se docílilo milého přístupu ke všem, i k rodinným příslušníkům, kteří se většinou při návštěvách dotazují na zdravotní stav a na to, jak se jejich rodiče nebo prarodiče cítí, co potřebují apod. A rozhodně by měla být zařízení LDN v odpovídajícím stavu s funkčním zařízením a ne „vybydlenou“ částí nemocnic.

Myslím si, že když si lidé pravidelně platí zdravotní a sociální pojištění, měla by jim být v jedné z posledních fází života, kdy se již o ně nemůže postarat rodina, poskytnuta náležitá péče i v běžných státních zařízeních, a ne v soukromých, mnohdy draze placených zařízeních.

Ing. Jiří Koval, ekolog



❶ Ano, obsah lékárníčky pravidelně kontroluji. Léky po době expirace vracím do lékárny. Snažím se léky využít a neplýtvat jimi. Uvědomuji si negativní důsledky, které

léky v životním prostředí způsobují po jejich vyhození do běžného odpadu nebo WC.

❷ Měl by se změnit přístup v lékařství – princip prevence onemocnění má být mnohem více zdůrazňován a zvýhodňován.

Jelikož stále více lidí požaduje celostní péči, měl by systém přípravy lékařů obsahovat také předměty celostní medicíny pro zajištění posunu myšlení lékařů směrem ke komplexnímu pohledu na pacienta. Lékaři v dnešní době jsou bráni jako výrobní jednotky a tlačeni k podávání vysokých výkonů. Nemají

tedy čas na pacienty. To je špatný a neologický přístup.

Objednací termíny specializovaných vyšetření jsou často dlouhé. Zvýhodnění jsou ti, kteří mají kontakty ve zdravotnictví. Běžný občan má smůlu.

Ing. Jaroslava Novotná, webdesignérka



❶ Ano, obsah rodinné lékárníčky kontroluji víceméně pravidelně. Prošlé léky vracím zásadně do lékárny k likvidaci. Vzhledem k cenám léčiv je mi někdy líto léky ode-

vzdávat kvůli prošlému datu a vzápětí pořizovat nové, ale u nezbytných položek tak činím. Vzpomínám si, že jsem jednou překvapila lékárnici větším objemem vrácených léků, které v tomto případě pocházely z pozůstalosti.

❷ V ordinaci bych uvítala informaci o tom, co konkrétně je definováno jako standard a za co si mohu připlatit, pokud budu chtít.

Dále třeba jestli existuje možnost vést (hlavně u starších lidí) lékové knížky kvůli zabránění nežádoucímu vzájemnému ovlivňování léků.

Udržet předepisování léků v rozumných množstvích, aby pacienti nebyli „přecpáváni“ léky.

A jak se asi pacient psychicky cítí, když slyší: „... a tohle budete muset brát (a platit) do konce života...“?

Věra Ferdiánová, invalidní důchodkyně



❶ Ano, pravidelně jednou za půl roku, a vracím prošlé léky do lékárny.

❷ Vadí mi dlouhé objednací lhůty, například u neurologa nebo psychiatra dokonce 3 až 6 měsíců.

Pak neléčení chroničtí pacienti kvůli

přetrvávající silné bolesti zbytečně blokují urgentní příjmy. Bohužel vidíme nezřídka také nezáměr některých lékařů zjišťovat, kolik a jakých léků už nemocný užívá. Projevuje se často i přezíravý postoj některých lékařů k problémům starších lidí: „A co byste chtěl(a) ve vašem věku?“ Přitom stále častěji slyšíme doporučení, aby senioři žili plnohodnotný život.

Pak je tu taky placení opakovaných výkonů na vyžádání lékaře, např. ambulantní oční vyšetření zeleného zákalu absolvuje manžel jednou i dvakrát ročně, vždy platíme 800 Kč, k tomu dopravu z Havířova do Karviné. Kdyby se nechal hospitalizovat, za vyšetření by nic neplatil. Jelikož manžel do nemocnice nechce, tak platíme, údajně za použití přístroje. To samé je skener sítnice – také prý není hrazen pojišťovnou, jen některé za pacienta uhradí aspoň část nákladů. Při počtu lidí, kteří toto vyšetření absolvují, je provoz přístrojů už jistě dávno zaplacený.

Ministerstvo by se mělo zamyslet nad prospěšností homeopatie a homeopatické léky zařadit alespoň do kategorie částečně hrazených. Jedno balení vychází na 100 korun, ale běžné léky jsou násobně dražší, přitom je pojišťovna ochotně hradí. A když čtete příbalový leták, díváte se, kolik vedlejších účinků mají.

U zubaře bych zavedla placení podle toho, jak kdo chodí na preventivní prohlídky. Pacient opravdu nemá možnost ovlivnit například cenu můstku. Zubař ji prostě nějak vypočítá, a ty, pacienti, platí.

Diabetici, kteří si potřebují kontrolovat pomocí glukometru hladinu cukru, mají nárok jen na určitý počet proužků. Zbytek si musí hradit ze svého. Přitom kuřáci, alkoholici nebo narkomani za léčbu v důsledku svého nezodpovědného jednání neplatí nic.

Karel Rada, technik měření



například moje vysokoškolsky vzdělaná známá používala oční kapky v plasto-

vém obalu dva roky po expiraci, kdy už to s původním složením nemá nic společného, protože roztok je obohacen o různé změkčovače a zpomalovače hoření z obalu.

2 Ministerstvo by se mělo více zaměřit na prevenci civilizačních onemocnění a bojovat za kvalitnější potraviny, aby naše tělo nebylo chemickým smetištěm. Podpořit nejenom mladé lékaře k práci v naší vlasti. A nakonec jak zajistí kvalitní zdravotní péči pro stárnoucí populaci, dále z jakého zdroje bude financována zdravotní péče, kdy aktivně pracujících bude ubývat a důchodců přibývat.

Oldřiška Samiecová Místecká, t. č. na rodičovské dovolené



chvilku „něco“. Prošlé léky vyřazujeme a vracíme do lékárny.

2 Asi bych si mu ani nestěžovala. To má zřejmě na denním pořádku a nemělo by to velký efekt. Spíše bych se ho zeptala, jak je on spokojen se stavem zdravotnictví ve chvíli, když se sám stane pacientem.

Mám pocit, že jeden člověk nemůže zajistit, aby se každý lékař a každý lékárník v republice chovali k pacientům stejně. A navíc si myslím, že už tady ani nejde o vztah zdravotník – pacient ale o vztah podnikatel – zákazník. Alespoň to na mne tak působí z pozice, na které se momentálně nacházím. Jsem na druhé rodičovské dovolené a když jsou děti nemocné, nelíbí se mi, že se musím rozmyslet, zda koupím dětem sirup proti kašli, nebo raději mléko, máslo a ovoce.

Jana Pekárková, důchodkyně



1 Kontroluji zhruba dvakrát za rok, prošlé léky vracím do lékárny.

2 Při možnosti rozhovoru s ministrem zdravotnictví bych určitě zmínila dlou-

hé objednávací termíny u odborných lékařů. Na mamograf se čeká až půl roku, na cévní vyšetření čtyři měsíce, na rehabilitace měsíc, kdy např. při bolestech páteře už rehabilitace za tak dlouhou dobu nejsou aktuální. S vnučkou jezdíme z Frýdku-Místku do nemocnice Praha Motol, kde měla operaci, a přestože jsme vždy objednaní, čekáme dlouhé hodiny, než na nás přijde řada.

Nelíbí se mi rozdílné doplátky na léky. Při nákupu Detralexu 120 tbl. jsem oběhla pět lékáren ve městě, ceny se lišily až o 100 Kč za uvedené balení, a to mne velmi překvapilo.

Zubní lékařku navštěvuji dvakrát ročně v rámci preventivních prohlídek. Ceny jsou pokaždé vyšší se zdůvodněním, že používá zahraniční materiály, na které zdravotní pojišťovny nepřispívají, a údajně ve srovnání s většími aglomeracemi jsou přesto ještě nízké. Mám proto vážné pochybnosti o správnosti podobných plateb. Na druhou stranu v případě mimořádné návštěvy s problémem mi lékařka kdykoliv vyjde vstříc a ošetření proběhne bez objednání, proto jsem nucena tyto „nuance“ v platbách tolerovat.

Mgr. Bohdana Rywiková, PR manažerka



1 Obsah lékárničky kontroluji sporadicky. Většinou teprve tehdy, když hledám nějakou účinnou pomoc na náhle se vynořivší neduh. Pak také většinou zjistím katastrofální stav domácí lékárničky. Prošlé léky vracím v lékárně při nákupu těch nových...

2 V zařízeních sociálních služeb žije mnoho klientů se zdravotním postižením (například s následky dětské mozkové obrny, ale i jiných závažných onemocnění), kteří nemají šanci dosáhnout na specializovanou lůžkovou péči, jež není hrazena ze zdravotního pojištění. I kdyby se však nějaké finanční prostředky na lůžkový pobyt získaly např. od sponzorů, není k dispozici personál, který by tyto klienty ze zařízení sociálních služeb v lůžkách doprovázel, pokud oni sami nemají (nebo nemohou mít) vlastní doprovod svých blízkých (někoho z rodičů či opatrovníka).

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

PhDr. Markéta Mišková, důchodkyně



❶ Nikdy jsem si nedělala doma zásoby léků. Pokud byly děti malé, je samozřejmostí, že jsme doma nějakou tu krabičku léků měli, ale vždy bylo podmínkou – do poslední

tablety nebo do poslední kapičky. S přibývajícím věkem vyletěly dcery z hnízda a my s manželem máme doma pouze léky, které NUTNĚ potřebujeme, a ty jsou beze zbytku spotřebovány.

❷ Nejdřív bych poukázala na liknavost Ministerstva zdravotnictví. Myslím si, že otázka zdravotního stavu pacienta je pro ně na druhém místě, a v popředí stojí materiální otázky:

- Na takové vyšetření krve vás nemohou poslat, víte, co to stojí? *(Ne nevím, je mi to v podstatě jedno, protože celý život platím odvody státu, a nyní, když jsem v důchodu, se takovými otázkami ani zabývat nehodlám; mám všechno za ta léta dopředu zapláceno.)*

- Máte v sobě nějakou bakterii (bacil) a my musíme zjistit, zda to nesouvisí s chrupem, to znamená, že všechny zuby je třeba vytrhnout. *(Výsledek? Ne, v ústní dutině problém nebyl.)* A chcete nové zuby? Tak vás to, milá zlatá, bude stát 7 200 korun za nadstandard, i přesto, že jste důchodkyně. Ber kde ber. Jinak jste půl roku bez zubů!!! *(Jaký nadstandard?)*

- Vyslechla jsem rozhovor lékaře a sestry: Musíme pacienty zvat na kontrolu ne co půl roku, ale tak za 10 až 11 měsíců, to ušetříme nemocnici značnou částku peněz.

Po propuštění odcházíte z nemocnice s recepty, a když uslyšíte konečnou částku za léky, škusne to s vámi tak, že jedete málem zpět. Nejsme národ hlupáků, proto víme, že jsou to jen chemické preparáty, které vyjdou na NULANIC, ale, člověče, musíš platit, jinak...

Ano, život nám je milý a kdo by dobrovolně odcházel, když tady může ještě chvíli pobýt, tak co nám zbývá.

Nada Ptáčková, knihovnice



❶ S lehkostí sobě vlastní nechávám probírku šuplíku – čili mé lékárníčky – na nejmladší dceři. Ta ji jednou za čas „vybílí“ s konstatováním, že některé ještě prvorepublikové tablety a mastičky si jistě zaslouží lepší odpočinek než na dně starého šuplíku. Naskládá je do sáčku a do batohu a odveze vlakem do Brna, kde má nyní příjemnou a zajímavou práci, protože nevěří, že já bych je nezapomněla vrátit do lékárny. Mám pro ni pochopení a důvěru v její spolehlivost, ostatně, je to magistra, i když v jiném oboru.

❷ Zdravé zdravotnictví – četla jsem onehdy na billboardu mj. s pánem, který je teď shodou okolností ministrem tohoto resortu. Zřejmě tam není na dobu

neurčitou, to se u nás na ministerstvech nenosí... Zdravotnictví je velmi klíčový obor, jelikož klientela utěšeně stárne, a tak pojmy pacient a lékař jsou stále frekventovanější. Asi mám štěstí, neboť pár ordinací, kam musím docházet, je plné příjemných a komunikativních lékařek a lékařů i nižšího zdravotnického personálu. Zatím děkuji, pane ministře.

Mgr. Olga Kubačáková, důchodkyně



❶ Prošlé léky, pokud jich zbude málo, dávám do odpadu, větší, např. neotevřené balení, s platnou expirací, vracím do lékárny, ale překvapilo mne, že se nemohou znovu

použít a lékárna je údajně dá k likvidaci (moc tomu nevěřím, možná se někdy použijí „známému“, za mírnější cenu). Myslím, že zrovna tento fakt mnoho lidí nenabádá, aby léky vraceli.

❷ Pan ministr by se, s dalšími odborníky, měl zasadit o to, aby se pojišťovny mohly finančně postarat o některé nemocné české děti, kterým se pro potřebnou léčbu vytvářejí hanebná „víčková“ konta či srdceryvné sbírky, protože pojišťovny nemohou jejich léčbu uhradit. Především by však ministerstvo mělo mít pod kontrolou hospodaření některých nemocnic, ve kterých finance mizí v černých dírách. I to opět souvisí s faktem, že peníze pak chybí na hrazení kvalitní léčby některých dětí i dalších pacientů.

Připravila: Jaroslava Hořanská

Koniec lekárne U bílého anděla v Novom Jičíně

PROLOG: 10. 3. 1716
kupuje lékárník Nicolaus Müller
dom U Bílého anděla v Novom Jičíně

V Časopisu českých lékárníků č. 12/2015, str. 28, ma zaujal článok o Mgr. Srbkovi Zavíráme lékárnu. Riešil som podobné problémy ako on, ale s tým rozdielom, že 30. 5. 2016 som po 300 rokoch uzavrel históriu nepretržitej činnosti lekárne. Mrzia ma dve veci. Zrovna ja, ktorý mám rád klasické lékárenstvo a pracoval som v krásnych historických priestoroch, oceňoval ich a vybavil vhodným nábytkom, som lekárne zavrel. Druhou vecou bol nezaujem mesta udržať historickú súvislosť lekárne aspoň vo forme interaktívnej muzeálnej expozície.

Absolvoval som fakultu v roku 1976. Pracoval som zo začiatku v lekárnach v Ostrave; 1. 9. 1986 som sa stal vedúcim lekárnikom v lekární U bílého anděla. Lekárne vtedy slúžila iba pre potreby nemocnice. Druhá lekárne bola pre pacientov neustále preplnená. Mojou úlohou bolo otvoriť lekáreň iba pre pacientov, pre nemocnicu sa budovala nová lekáreň. Okrem klasického sortimentu som zaviedol rozšírený výdaj liečivých bylín. Pacienti k nám chodili na rozvažované byliny z celého okresu. Lekárni to ekonomicky hodne pomohlo, hlavne po privatizácii. Jednak sme boli známi, jednak nastal boom alternatívnej terapie. 1. 7. 1993 som dostal registráciu neštátneho zdravotníckeho zariadenia a stal som sa zároveň súkromným

podnikateľom. Zo začiatku som podnikal po uzavretí zmluvy s Lekárenskou službou o ekonomickom prenájmu movitých vecí. Za vybavenie lekárne sme platili nájomné, zásoby sme odkúpili formou splátok. V roku 1994 som privatizoval lekáreň, budovu od tej doby vlastní mesto. O rok pozdejšie som prebudoval lekáreň, aby vyhovovala novým podmienkam, a vybavil ju už spomenutým nábytkom, ktorý bohužiaľ skončil na skládke.

Musím priznať, že v prvom období to nebolo také jednoduché, ako píšem. Mali sme výhodu, že sme so ženou obaja lekárnici, ale aj tak bola dosť veľká obava, či pohľadávky zvládneme. Plat vedúceho lekárnika bol okolo 4 000 Kč a za 12 rokov sme boli schopní našetriť okolo 70 000 Kč. Nebola to zrovna veľká rezerva k stotisícovým pohľadávkam a zároveň k vysokým úrokovým sadzbám. V 1994 sa ale roztrhlo vrece a ekonomika lekárne šla prudko hore. Nás to stálo 16hodinové smeny. Našťastie deti sa už vedeli o seba postarať. Do nejakej doby podnikanie fungovalo v rámci pravidiel, tj. rástla konkurencia, ale za rovnakých podmienok pre všetkých. Až sa objavili veľké tzv. tvrdé reťazce, ktoré začali používať praktiky na hrane zákona. Reťazec A-lekárne, vlastnený spoločnosťou BRL Center CZ s. r. o., prišiel na trh v roku 2005 s nápadom vyplácať pacientom za recept finančnú hotovosť vo výške 5 Kč. Po spojení so spoločnosťou Česká lékárna (Dr.Max.) nová spoločnosť nápad vylepšila a vyplácala navyše držiteľom zákazníckych kariet 10 Kč.

Nakoniec sa objavili i praktiky za hranou zákona, ktoré súviseli so zavedením regulačných poplatkov od 1. 1. 2008. Smutné je, že ich začali zavádzať predstavitelia krajov, ktorí majú mať dohľad nad lekárňami. V Moravskosliezskom kraji začala v nemocniciach kraja nezákonná úhrada regulačných poplatkov v období od 1. 2. 2009 do 17. 6. 2010, s prerušením od 20. 8. 2009 do 21. 1. 2010. Nejaké 5 až 10 korunové bonifikácie sa dali zvládnuť, ale 30 Kč za položku na receptu, to bola silná káva (pozdejšie bola úprava 30 Kč za recept). Komora po prehranom spore s ÚHOS a následnou miliónovou pokutou ohľadom hotovostnej bonifikácie receptov u tvrdých reťazcov zaujala opatrné stanovisko. Už nehrozila disciplinárnym riadením, ale doporučovala dodržať zákon a regulačné poplatky vyberať. Tak sa stalo, že sme RP vyberali, ale obrat nám klesol na polovicu. Ku krajským lekárňam sa s nevyberom pridali tvrdé reťazce a niektorí kolegovia. Obrat šiel ešte nižšie. Dohoda s krajom nebola možná (bolo to spoločné politické rozhodnutie hejtmanov). Nezostalo nič iné, iba sa obrátiť na súd, aby vydal predbežné opatrenie na nekalú súťaž a nariadil výber RP. Úhrada RP krajom šla totiž z verejných zdrojov. Ja som vlastne formou odvodu mojich daní

kraju pomáhal likvidovať sám seba. Podarilo sa to raz, druhé predbežné opatrenie po dlhých súdnych jednaniach prestalo mať zmysel, pretože kraj skončil k 1. 10. 2010 s úhradou regulačných poplatkov po nátlaku ďalších žalôb, ale hlavne po tlaku z Európskej komisie a ÚHOS. Ja som dotiahol spor



s krajom, s pomocou GML a môjho advokáta, až k žalobe na náhradu nemajetkovej újmy spôsobenou nekalosúťažným jednaním. Spor som vyhral a súd mi prisúdil odškodnenie vo výške 500 000 Kč aj s úhradou nákladov sporu.

Problém ale nezmizol, pretože tvrdé reťazce využili postup krajov a začali Rp. pacientom platiť formou bonusov. Tu nešlo použiť postup ochrany ako voči krajom, pretože bonusy hradili reťazce zo svojich zdrojov. Po veľkom úbytku pacientov som aj ja pristúpil v polovici roku 2013 k refundácii Rp. pacientom. Mnoho pacientov sa k nám už nevrátilo. Problém s poplatkami skončil k 1. 1. 2015 ich zrušením. Lekári dostali náhradu 30 Kč, lekárne 12 Kč. Možno moj popis udalostí nebude mladších kolegov zaujímať, ale chcel som priblížiť dobu, kedy sa lámal chlieb lekárenstva. Od tej doby začína koniec éry súkromných lekární, ktorí sami vedú svoju lekáreň a zároveň sú v priamom kontakte s pacientom. Možno časť malých vidieckych lekární zachráni nová iniciatíva komory, ale som veľmi skeptický. Proces postupuje pomaly a možno nebude čo zachraňovať. Záchrane malých, roky slúžiacich lekární v mestách, sa už nikto nevenuje. Nájdú sa tam však kolegovia, ktorých je hodno nasledovať. Napríklad kolegyňa Horáčková a kolegovia Sklenář a Císař. Ja som mal to „šťastie“, že som do konca svojej činnosti nemusel lekáreň dotovať, aby som vydržal do odchodu na dôchodok, ako to robia niektorí kolegovia. Človek musel mať rád svoje povolanie, aby vydržal po všetkých tých prekážkach, ktoré sa mu postavili do cesty. Že sme to asi nerobili tak špatne, sme poznali z reakcií pacientov, keď sme im oznámili, že končíme. (Niektorí stuhli, niektoré dámy vypustili sprosté slovo, niektoré mali slzy v očiach. Až vtedy som zistil, že niekedy sprosté slovo môže byť pochvalou.) Možno mi lekáreň bude chýbať, ale čo mi absolútne nebude chýbať, je stres pred nepravidelnou zmenou maximálnych cien a úhrad a následné cenové odpisy, ktoré som sám nezavinil. Nakoniec poslúchnem radu svojho dávneho kamaráta Petra Karpelesa, ktorú mi dal, keď som pracoval v predstavenstve komory: *Stano, vykašli se na to a užijvej si život s vnuky.*

Myslím, že svoj dlh k lekárenstvu, ktoré mi prinieslo možnosť vlastnej seberealizácie, som svojou prácou splatil. Snáď ma čaká už iba veselá stránka života.

PharmDr. Stanislav ROVAN

EPILOG: 30. 5. 2016 zaviera lekárnik Stanislav Rován, po 40 rokoch svojej činnosti, lekáreň U Bílého anděla v Novom Jičine.



Kvůli reexportu chybí léky i v Bulharsku

ZPRÁVY Z BRUSELU

Ve dnech 8. až 10. června se uskutečnilo Valné shromáždění PGEU (General Assembly) v Haagu. Za ČLnK se jednání tohoto nejvyššího orgánu PGEU účastnil dr. Lubomír Chudoba. Pro rok 2017 zde byl zvolen prezidentem PGEU dr. Rajesh Patel z Velké Británie a viceprezidentem PGEU se stal dr. Silviu Constantinescu z Rumunska.



Účastníkům byl představen nový model rotace zemí ve Výkonném výboru PGEU (Executive Committee – ExCo), o němž bude hlasováno na listopadovém Valném shromáždění. Ze členů ExCo jsou voleni prezident i viceprezident. V současné době je členy ExCo vždy osm zemí, které se střídají po dvojicích každý rok.

Každá země má tedy v tomto výkonném orgánu své místo po dobu čtyř let a poté dvanáct let pauzu. V novém systému by mělo mít ExCo devět členů a trojice zemí by se střídaly po třech letech. Rozdělení zemí je připraveno do tří tzv. košů podle počtu obyvatel – ČR patří do druhého koše, tzv. středně velkých zemí. Pauza v tomto systému vychází na šest let.

Jako nový člen (pozorovatel) bylo schváleno Srbsko, naopak došlo k vyloučení Ukrajiny a Kosova.



World Trade Center Sofia.



Řetězcová lékárna z centra Sofie.

Proběhlo další jednání, v rámci PGEU se ve dnech 5. a 6. července uskutečnilo na pozvání Bulharské lékárnické unie a současného viceprezidenta PGEU prof. Ilko Getova v Sofii (World Trade Center Sofia). Stěžejním tématem, které nás bude provázet ještě několik let, je aplikace tzv. protipadělkové směrnice do praxe. V současné době se jedná na národní úrovni a ustavují Národní organizace pro ověřování léčiv (NMVO) ve všech zemích; v rámci jednání PGEU dochází k výměně informací a zkušeností. Jedním z problémů se např. ukázal fakt, že mnoho léků je v různých státech různě registrováno pro výdej na recept, či bez receptu (verifikaci mají podléhat léky vydávané na recept) apod.

V rámci evropské legislativy PGEU vede v patrnosti a informuje své členy o dalších změnách směrnic EU, které mají nebo mohou mít vliv na práci lékárníků v lékárnách. Takovou novinkou je např. nařízení EU o zdravotnických prostředcích. Vzhledem k tomu, že do této kategorie patří mnoho produktů, které vydáváme nebo prodáváme v lékárnách (např. těhotenské testy, astma inhalátory, injekční stříkačky, teploměry, kondomy, brýle, kontaktní čočky atp.), je již nyní jisté, že se nás toto nařízení bude týkat. Nyní je čeká schvalovací proces v Evropském parlamentu. Ve stadiu připomínkování je také směrnice o veterinárních léčích (diskutován je např. prodej veterinárních léků zásilkovým způsobem nebo nutnost speciální licence pro lékárny pro zacházení s veterinárními léky) a v brzké době se očekává otevření diskuze o odpadové směrnici.

V rámci jednání nám bulharští kolegové přednesli i zajímavé informace o systému lékařské péče v jejich zemi:

Celkem lékáren:	4 197
Počet obyvatel v Bulharsku:	7 215 387
Počet obyv. na 1 lékárnu:	cca 1 800
Počet farmaceutů v Bulharsku:	6 224



Jediná lékárna na cestě mezi hotelem a místem jednání. Lékárna je na www.mapteka.bg vedena jako mající smlouvu s pojišťovnou, ve skutečnosti již „Prostory k pronájmu“.

Bulharská lékárnická unie zpracovala přehled lékáren do zajímavé aplikace www.mapteka.bg, kde si pacienti mohou najít informace (otevřací doba, poskytované služby). Ne každá lékárna má smlouvu s pojišťovnou. Tuto infor-

maci pacient zjistí buď na webu, nebo až v lékárně. Síť lékáren je nerovnoměrná podobně jako u nás. Je velké množství lékáren ve městech, existují však regiony, kde je nejbližší lékárna vzdálena i 40 minut cesty. Bulharští

lékárníci mají podobné problémy s nedostatkem léků z důvodu exportu LP do zemí, v nichž je cena za LP vyšší (8 až 9 % léků je exportováno). Makroekonomické údaje ukazují, že přes nejrušnější problémy trh ve veřejných lékárnách v roce 2015 rostl o 8 %.

Ačkoliv jedna společnost může v Bulharsku vlastnit maximálně čtyři lékárny, existují v Bulharsku řetězce, neboť toto nařízení je obcházeno tvorbou holdingů. Řetězce mají cca 30 % počtu lékáren (ale 53% podíl na trhu). Největší počet lékáren (51 %) spadá do kategorie „jednakoňka“ – jejich podíl na trhu je ovšem pouze 25 %. Proto i v Bulharsku dochází k „řetězení“ individuálních lékáren do virtuálních aliancí.

Vzhledem k tomu, že při výdeji na recept je k nákupní ceně možno účtovat pouze „servicing fee“ v hodnotě zhruba 1 €, je ziskovost lékáren na Rx produktech cca 7 %, a lékárny tudíž žijí především z marže realizované z volného prodeje.

PharmDr. Martin KOPECKÝ

Připravujeme nové i aktualizované Doporučené postupy

Na webu lekarnici.cz a také v tištěné verzi vydala Česká lékárnická komora už dvě publikace Doporučených postupů (DP), jednu v roce 2010 (14 kapitol), další v roce 2014 (22 kapitol). Některá dříve zpracovaná témata je nutné aktualizovat, jiná jsou stále otevřená a nevešla se do předešlé publikace, další nejsou dosud vůbec zpracovaná. Proto byla redakční rada (RR) DP představenstvem znovu pověřena soustředit se na tuto činnost a připravit podklady pro další zajímavé kapitoly.

Systém zpracování DP by měl být obdobný jako v minulém období, což znamená: **1)** vypsání témat v ČČL, **2)** přihlášení autora ochotného zpracovat DP u RR, **3)** zpracování dokumentu podle zadaného schématu a v daném rozsahu, **4)** recenze pověřeným členem RR a vyvěšení na webu k připomínkám širokému okruhu lékárníků, **5)** zpracování odborně podložených připomínek, **6)** předání k recenzi lékařů, **7)** grafické zpracování do shodného designu komory, **8)** umístění finální verze na web.

Teprve po shromáždění dostatečného počtu DP (kapitol) se může PČLnK dohodnout také na zpracování v tištěné podobě.

Témata zpracovaná, s potřebou nové aktualizace (výzva původním autorům):

- Poradenství při farmakoterapii seniorů
- Užívání léků v těhotenství a v době kojení
- Pacient s hypertenzí
- Pacient s dyspepsií, gastropatii
- Pacient s DM2T

Témata nově zpracovaná a čekající na revizi a dopracování (pro RR DP):

- Léčba mykóz (Mgr. Pavlína Štukavcová)
- Nežádoucí účinky protinádorové chemoterapie (Mgr. Jana Holfeuerová)
- Principy léčby bolesti, akutní a chronické (PharmDr. Helena Hrabětová)

Dosud nezpracovaná témata (nově otevřená ke zpracování) – po konzultaci s RR je lze doplnit a upravit – mohla by znít jako Poradenství:

- u pacienta s AB a CHOPN
- u pacientů s nespecifickými střevními záněty
- u pacientů užívajících antimikrobní léčiva
- u pacientů s některými kožními onemocněními (psoriáza, parazitární onemocnění kůže, svrab, herpetická onemocnění, neštovice atd.)
- při výživě kojenců
- u pacientů s revmatickým onemocněním kloubů
- u pacientů po mozkové mrtvici (iktu)
- u pacientů s ADHD a jejich rodinných příslušníků
- u pacientů s degenerativním onemocněním mozku (např. Alz. choroba)
- u pacientů s neuropatickou bolestí
- u pacientů s celiakií
- léčiva se zvýšeným rizikem u jaterních onemocnění

Redakční rada Doporučených postupů se těší na další spolupráci s kolegy, kteří mají zájem některá z témat zpracovat a spolupracovat na jejich finalizaci a zveřejnění pro potřeby konzultační činnosti v lékárnách.

Za redakční radu **PharmDr. Marie ZAJÍCOVÁ**

Organizace International Pharmaceutical Students' Federation (IPSF) je jedna z nejstarších dobrovolnických organizací studentů mezinárodního měřítka, která se snaží vytvářet profesionální síť mezi studenty farmacie a mladými lékárníky celého světa. K dnešnímu dni IPSF zastupuje přes 350 000 studentů farmacie a mladých lékárníků z 84 zemí. Spolek českých studentů farmacie (SČSF) se jako aktivní partner federace IPSF spolupodílí na organizaci mnoha různých projektů. Nejrozsáhlejší z nich bývá každoročně program studentské mobility Student Exchange Programme (SEP). SEP studentům farmacie umožňuje vykonat stáž v zahraničí a poznat tak pole jejich oboru za hranicemi domova. Studentská výměna může probíhat v nemocniční nebo veřejné lékárně, ve farmaceutickém průmyslu či přímo na farmaceutické fakultě.

Lékárníci v Turecku – respektování profesionálové

Ludmila Bernotová

Pod hlavičkou IPSF, potažmo SČSF, jsem i já loni vycestovala na měsíční stáž do tureckého Izmiru. Pro toto čtyřmilionové město jsem se rozhodla hned z několika důvodů. Izmir je multikulturní letovisko na pobřeží Egejského moře žijící evropským stylem života. Jedná se o moderní a zároveň historické místo, které se na chodu turecké ekonomiky podílí více než deseti procenty. V tomto příspěvku bych se ráda podělila o zkušenosti, které jsem získala ve veřejné lékárně tohoto města.

Lékárníci jsou v Turecku považováni nejen za zprostředkovatele léčivých přípravků a rádce pacientů, ale jsou ve společnosti také vysoce respektovanými profesionály. Velká většina pacientů dokonce preferuje návštěvu lékárny dříve, než se vydá do ordinace lékaře.



Pohled do ordinace.

Proto se v Turecku často můžete setkat s řešením zdravotních problémů pacientů přímo v lékárnách bez jakékoli intervence lékaře. Tomuto trendu napomáhá nejen všeobecně uznávaná autorita lékárníků, ale i možnost zakoupit většinu léčivých přípravků bez lékařského předpisu. Podle mého odhadu je to téměř 95 % léků, které mohou být v Turecku získány legálně bez lékařského předpisu za přímou úhradu. Volně lze zakoupit jak antihypertenziva či antidepressiva, tak antibiotika, o jejichž výběru rozhoduje lékárník.

Na druhé straně léčiva, u kterých hrozí zneužití nebo návyk, jsou kontrolována velice přísně a mohou být vydávána pouze na „zelený“ nebo „červený“ lékařský předpis. Na „červený“ recept mohou být vydávána narkotická analgetika a methyfenidat. Léky s potenciálem závislosti, jako jsou barbituráty a benzodiazepiny, jsou pak vydávány na předpis „zelený“. Tyto kontrolované předpisy se skládají ze třech listů; z jednoho originálu a dvou kopií, z nichž jedna musí být každý měsíc zaslána místním zdravotnickým orgánům.

Medikamenty vydávané na předpis jsou téměř zcela hrazeny z nákladů zdravotního pojištění. Pacient na léčivý přípravek doplácí pouze v případě, pokud je jeho cena více než o 15 % dražší oproti ceně nejlevnějšího ekvivalentu. Ceny léčivých přípravků jsou pak pod kontrolou ministerstva zdravotnictví, stanovované na základě pěti až deseti nejlevnějších referenčních přípravků v zemích Evropské unie.

Více než polovinu produktů v lékárně, ve které jsem stáž vykonávala, však

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



Autorka s majitelem lékárny.

zaujímají parafarmaceutika. Kromě běžných doplňků stravy je v sortimentu lékárny nesčetné množství kosmetických produktů. Odhaduji, že celkem 70 % všech regálů ordinace vyplňuje kosmetika, v této malé lékárně dokonce od osmadvaceti světoznámých výrobců.

Kosmetické firmy pravidelně vysílají do lékárny své obchodní reprezentantky, které zde nejen poučují personál lékárny o svých produktech, ale také radí návštěvníkům lékárny například při výběru vhodného typu přípravku pro jejich pleť. Pro tyto účely v lékárně slouží oddělený konzultační koutek. Zákazníci mohou do lékárny pravidelně docházet, diskutovat zde své problémy s pleť a zároveň podstoupit i malá kosmetická ošetření. Tato konzultační činnost je bezplatná. Pacienti si mohou dále v lékárně nechat změřit krevní tlak či se zvážit na místní osobní váze.

Přístup lékárníka k pacientovi je v turecké lékárně celkově mnohem osobnější než jak jsme tomu zvyklí u nás. Výjimkou není ani přivítání pacienta podáním ruky a nabídka konzultace u čaje či kávy. Pacienti se tak ke svým lékárníkům často vrací.

Podle aktuální turecké legislativy majitel veřejné lékárny musí být vystudovaný lékárník a není mu povoleno vlastnit více než jednu lékárnou. V Turecku se



Istanbul, závoz léčiv na skútru.

proto nesetkáte s řetězcovými lékárnami. Vždy by měla být dostupná minimálně jedna lékárna v regionu na každých 3 500 obyvatel, nicméně počet lékáren v Turecku každoročně vzrůstá. Poměrně běžný je stav, kdy jedna lékárna vychází v přepočtu na méně než 3 000 obyvatel. Lékárný jsou ale rozmístěny značně nerovnoměrně, v okolí nemocnic není výjimkou ani několik sousedících lékáren v jedné ulici. Často jsou totiž lékárný specializovány pouze na určitý sortiment.

K založení lékárny v Turecku postačuje podle zákona prostor 35 metrů čtverečních a laboratoř. Za laboratoř může být však klidně považována i třenka s tloučkem uložená v kuchyňce či zázemí lékárny. Lékárna musí být alespoň jednou do měsíce otevřena po celých 24 hodin. Jedná se o pohotovostní službu, která je přidělena konkrétní lékárně v závislosti na okolní populaci a počtu lékáren v regionu.

Lékařník by měl být v lékárně přítomen po celou otevírací dobu, nicméně toto pravidlo není nijak striktně kontrolováno, a tak se běžně můžete setkat s dispensací léčivých přípravků ostatními zaměstnanci lékárny. V průměru tamní lékárný fungují o dvou zaměstnancích. Na pozici farmaceutického asistenta může pracovat kdokoli, kdo je řádně zaučen, žádné speciální vzdělání není zákonem požadováno.

V podmínkách lékárenské praxe v Turecku a u nás najdeme mnoho rozdílů, ty však tureckým lékařníkům nebrání v poskytování kvalitní farmaceutické péče. Pro mě jsou zkušenosti nabyté v tak kulturně rozmanitém regionu velkým přínosem, pomohly mi nejen rozšířit si obzory profesionální, ale hlavně uvědomit si důležitost tolerance různých kultur a přesvědčení.

LITERÁRNÍ SOUTĚŽ

Nejlepší práce na světě

Jedna z nejlepších věcí na světě je pozorovat práci někoho, kdo ji umí a dělá ji s fortem.
(Václav Klaus ml., *Nadechnout se*)

S kýmkoliv jsem na pouti do Jeruzaléma mluvil, ať už s řidičem kamionu, s pumpařem, s česáčem třešní, s čišníkem v čajovně, s vojáky, policisty, s pasákem ovcí, se zedníky na stavbě..., ti všichni považovali svou práci za nejlepší na světě. A když mluvili o práci, chválili ji...

(volně Ladislav Zíbura, *40 dní pěšky do Jeruzaléma*)

Práce s fortem, když ji někdo umí, to se pozná podle toho, že vidíte, jak její mistr dokáže, prakticky jen tak, snadno a jakoby mimochodem, udělat z ničeho něco. A ještě se u toho usmívá, případně vypráví veselé příběhy. To se často vidí i v našich končinách, na to nemusíte chodit přes Turecko do Jeruzaléma.

Chválit svou práci a hotové dílo a hezky o tom mluvit, to se hodně často vidí a slyší, když si lidi povídají o svých koníčcích. Rozhovory o práci ve smyslu zaměstnání se většinou s takovým zaujetím nevedou, tedy, pokud se zrovna nekritizuje šéf, kolega, případně horko (zima) na pracovišti. Malou výjimku tvoří ti, kteří mají povolání jako koníčka.

Jak to chodí v lékárně? Chválíme svou práci, nebo si spíš stěžujeme? A pozná náš pacient, že svou práci umíme, nebo je patientské hodnocení lékárnického fortelu závislé jen na rychlosti expedice a výši spoluúčasti? Vysoká úroveň znalostí, kterou pacienta oslníte, možná naznačuje dobrou paměť. Titul před nebo i za jménem naznačuje vyšší hladinu inteligence, ale ta známkou pracovního fortelu nebývá, často je to spíš naopak. Pacient nemá jak a kdy posoudit ten fortel, do přípravny většinou nevidí.

Píšu většinou, protože třeba v Kolíně nad Rýnem má jedna farmaceutická firma experimentální lékárnu s prosklenou stěnou do přípravny. To, aby bylo vidět na přípravu (třeba mastí nebo čípků), aby bylo i zvenku poznat, jak vypadá fortel. Ale nevím, jak často a jestli vůbec je na co koukat, když jsem tam byl, bylo za ní sice čisto, ale prázdné.

Obrovské okno ve zdi mají i do umývárny nádobí v jednom salátovém baru na Smíchově, ale když podél něho stojíte ve frontě (na saláty se stojí fronty), na mytí nádobí se ani zkoumavým pohledem moc fortelu najít nedá. Mnohem zajímavější je pozorovat, jak vám o kousek dál přímo před očima míchají ten salát. Jenom o dívání to nebude.

Na počátku prý bylo SLOVO. A říká se, že slovo (pero) je mocnější meče. Jsou opravdu slova lidí tak mocná, že dokážou změnit svět a pohnout dějinami? A stává se, o čem se mluví a píše, pravdou?

S velkou pravděpodobností ano, mezi sebou, když mluvíme o práci, většinou mluvíme o tom, co moc nefunguje, místo chvály práce jsou to spíš povzdechy, pokud ne rovnou našvaná frustrace. Když mluvíme směrem k veřejnosti, jsou to dlouhá léta obavy z možného zavírání lékáren. A když mluvíme se svými dětmi, najdeme často spoustu důvodů pro volbu jiného povolání.

Tak trochu si myslím, že se všechen obsah našich povzdechů a pesimistických úvah stává pravdou, že nad hezkou lékárníčinou pomalu vítězí našvaná frustrace. Pojďme to změnit.

Přece musí být na naší práci něco hezkého, něco silného a něco důležitého. NĚCO, kvůli čemu jsme si jí vybrali. NĚCO, kvůli čemu u ní zůstáváme a proč jí máme pořád rádi.

Pojďme najít 100 (nebo tisíc) a jeden důvod, proč je naše práce nejlepší na světě. Slova mají moc. Jen se musí říkat a poslouchat, psát a číst ta správná.

Stanislav HAVLÍČEK

P.S. Dnes zařazujeme se svolením autora první příspěvek, který nám poslal, aniž o soutěži věděl.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Bylo, nebylo

Jan Pomykacz

Sedím ve své oblíbené kavárně, koukám na Karlův most a na labutě. Vedle ke stolku si sedají dvě maminky, jedna rusovláska, druhá dlouhovlasá blondýnka, obě mladé a plné života. Rusovláska drží v náručí snad čtyřměsíčního chlapečka, soudě podle modrého oblečku, blondýnka má v kočárku asi roční holčičku a je, jak posléze zaslechnu, zase v očekávání.

Obvykle dopiju své oblíbené presíčko, dočtu sloupek ve své oblíbené tiskovině a pokračuji v pochůzce Prahou podle hesla Pražák po Praze za turistu. Dnes jsem zůstal sedět na židli. Ne, že bych odposlouchával, ale během rozhovoru těch dvou navenek šťastných a bezstarostných maminek jsem však skoro zkameněl.

Rusovláska (dále R): Holka, mám obrovské dilema. Nedávno se v mém okolí stala hrozná věc. Moje známá fetovala v těhotenství. Pak sice přísahala, že přestane, několikrát jsem ji ale potkala, totálně sjetou, s malou dcerkou. Zvažovala jsem, že zavolám na sociálku, ale váhala jsem a za čtrnáct dní jsem se dozvěděla, že jí miminko umřelo. Prostě je nechala samotné doma, když si jela pro perník a zapomněla na ně. Týden jsem pak nemohla spát a pořád jsem plakala. No a dnes mi napsala na facebook naše společná známá, že ode mne něco potřebuje. Myslela jsem, že oblečky pro dítě nebo půjčit peníze, než dostane mateřskou, ale vyrazila mi dech: shání perník! Napsala jsem jí, jestli se zbláznila, přece má doma šestiměsíčního chlapečka, ale vymlouvala se, že to nechce pro sebe. Já ale vím, že v tom dřív pěkně jela. Okamžitě jsem ji vymazala z přátel, jenže teď znovu váhám, jestli mám na tu sociálku zavolat. Nebo se do toho nemám plést? Nemám, holka, žádný důkaz. Pravda je, že jsem ji před pár týdny potkala. Vypadala strašně, jak na dojezdu, ale přisuzovala jsem to únavě. Co bys dělala na mém místě?!

Blondýnka (dále B): Prosím tě, zpomal! A kterápak naše společná známá to je? Tedy, pokud o tom chceš mluvit, ale už jsi to nakousla. Promiň, je vidět, že jsi toho plná.

R: Ach jo! Růženka! Víš, ta, jak si na detoxu a pak i na oddělení barvila vlasy narůžovo, nosila jenom růžovou barvu. Říkali jsme jí perníková Růža. Jela tehdy tvrdě v perníku a i v kokainu. Musíš si ji pamatovat, dělávala ti nehty, jak jinak než na růžovo.

B: Jakpak by ne. Tak tu jsem zrovna dnes viděla. Seděla u nás před krámem, no vypadala děsně. Nejspíš mě ani nepoznala. Ach jo, fakt bych se už nechtěla dostat do takovýchhle sraček. Taková existence, to přece není žádný život.

R: No pokud se tomu vůbec dá říkat existence.

B: Vlastně jsem vídala Růžu na ipáku, vypadala hodně špatně. A to už je minimálně čtvrt roku, co jsem ji zahlídla, takže delší dobu asi žádná změna. Chudák dítě. Kdopak se o ně stará? Tatínek? Růžini rodiče?

R: Co vím, tak jen Růža, je samoživitelka...

B: Jsme minimálně tři, kteří ji potkali sjetou. Ale že zrovna Růženka v tom zase jede, to mě extra mrzí! Chudák malá! (chápu, myslí tím Růženčina syna).

R: Tak co provedeme? Mám zavolat na sociálku?

B: Jakožto budoucí sociální pracovnice rozhodně doporučuji sociálku upozornit, ale těžko říct, jak to vyřeší. Pokud ji navštíví doma a ona nebude zrovna sjetá tak, aby to na ní bylo nějak zvlášť vidět, tak vlastně nic nezmůže. Sociálka reaguje až na konkrétní malér, třeba kdyby matka dítě někde zapomněla nebo by na ni přišla stížnost ze školky, ale to Růže teď nehrozí, chlapeček je ještě moc malý. A tak se obávám, že pokud při té návštěvě nic alarmujícího nezjistí, nechá to být.

R: Já sice nejsem žádný sociální pracovník, ale podle mého názoru je třeba na takovou situaci upozornit, protože to schytávají ty děti. Když mi pomůžeš, spolu to zvládneme.

B: Víím, že by to bylo správné, ale když ji nechytěj přímo akutně sjetou, vůbec to nebudou řešit. Jediné, co jim můžeš ukázat, je konverzace na facebooku, kde píše, že ten perník nechce pro sebe. A popravdě se trochu bojím, aby jí neřekli, kdo to nahlásil, a ona pak na tebe neposlala nějaký svoje kumpány. Napadlo mě jít na ni zazvonit a něco si vymyslet, abys viděla, jak na tom je. Ale to vlastně můžeme hned zavrhnout, protože nechceme chodit nikam, kde jsou drogy. Je to k ničemu. Člověk chce

udělat něco správného a nakonec se bojím sám o sebe. Je to těžký, ale asi bych to nahlásila a dál už bych se nestarala. Moje práce to není. A taky bych jim neukazovala konverzaci na fejsu. Mohli by se totiž začít vrtat v tvé minulosti.

R: Musím se ti přiznat, že jsem včera volala do Sananimu a chtěla jsem se poradit. Varovali mě, že tím rozjedu docela nepříjemnej kolotoč, do kterého budu zatažena taky. Prý mám zvážít, jestli je situace opravdu tak vážná. Že bych mohla zkusit nějakou střední cestu, třeba dotyčné zavolat a zeptat se, jestli je všechno v pohodě. I když teď to v pohodě bylo, příště bejt nemusí, že? Přijde mi, že všechno se začíná řešit, až dojde k průšvih. Ale drogy prostě nemají u dětí co dělat. Myslím, že by se mělo řešit už to, že rodiče berou, ať je to denně nebo jedno za měsíc. Já teď doufám, že se dotyčná uklidní nebo si na svoje jízdy bude aspoň shánět hlídání.

B: Je mi z Růži smutno, chodím aspoň jednou ročně na absolventskou, aby ty holky viděly, že se bez toho žije líp, že to jde zvládnout. Čekám druhé dítě. A jsem čistá. Akorát moje zlatá holčička zdědila závislost po mamince – na rozdíl ode mne na mateřském mlíku.

R: Vždycky je mi líto, když se někomu, koho znám, takhle nedaří. Ale těžko jim pomoci, pokud o to sami nestojí.

B: Vykašli se na to, máš dítě, jsi v pořádku, tak nech jiné, ať se starají. Víím, že je to těžký, ale nemůžeš spásit svět. Člověk musí být někdy sobec, zvlášť když abstinuje a má děti.



Popravdě, když jsem to teď dal na papír, mám husí kůži. Chudáci děti, jejichž rodiče manipulují s drogami. Ale z těch mladých maminek jsem měl krásný pocit. Prošly si peklem, a tím víc si váží toho, co mají, co se stalo smyslem jejich života. Holky, mám z vás radost!

A tak přicházejí chvíle, kdy si moc dobře uvědomuji, proč mám svoji práci rád, že má smysl, i když to tak často nevypadá.

PS: Věnováno všem děvčatům z galerie Sedmírásky!

(Mgr. Jan Pomykacz, Lékárna Psychiatrické léčebny v Bohnicích, čtyři roky vedl popracovně zájmovou činnost na oddělení závislosti žen – výroba šperků. Vznikly z toho tři postery, získaly Cenu za nejhumnější poster, byly prezentovány na psychiatrické konferenci v Jeseníku.)

Nemocniční lékárenství se ujímá vedení

Ve dnech 16. až 18. 3. 2016 se ve Vídni konal 22. kongres Evropské asociace nemocničních farmaceutů – EAHP (European association of hospital pharmacists). Tato organizace reprezentuje více než 18 000 farmaceutů pracujících v nemocnicích ve 34 zemích a je jediná svého druhu. Do Rakouska přijeli profesionálové z celého světa. EAHP spolupracuje se studentskými organizacemi a tak umožňuje přístup na kongresy studentům z celé Evropy – pro nás byl zorganizován nejen společný program zahrnující odborné přednášky a workshopy, ale také společenské večery, kde jsme se mohli lépe seznámit se zahraničními studenty, taktéž účastníky tohoto kongresu.

Letošní téma: Nemocniční lékárenství se ujímá vedení – partnerství a technologie (*Hospital pharmacist taking the lead – partnership and technologies*). Zájem o vývoj klinické/nemocniční farmacie stále vzrůstá, bylo tedy velice zajímavé a přínosné zjistit, jak na tuto problematiku nahlíží ostatní evropské a mimoevropské státy, popř. jak působí nemocniční farmaceuti v zahraničí. Program byl opravdu pestrý. Přednášky byly po celou dobu kongresu interaktivní, zúčastnění zodpovídali otázky prostřednictvím hlasovacího zařízení.

První interaktivní přednášku na téma zaměnitelnost biopreparátů v Evropské unii vedli autoři z Nizozemska a Belgie. Téma bylo velmi názorně a jednoduše vysvětleno pomocí grafů srovnávajících některé evropské i mimoevropské státy a prolínalo se s dalším programem. Pomocí hlasovacích zařízení jsme odpovídali na otázky přednášejícího, a to před a po jeho prezentaci. Odpovědi všech hlasujících se nám zobrazily ihned ve formě grafů a vždy na konci přednášky jsme se dozvěděli, které byly správné. Tento způsob prezentace byl pro mě naprosto nový, zábavný a nedovolil polevit v pozornosti.

Během dalších z přednášek organizátoři rozdali účastníkům tablety, které sloužily nejen k hlasování, ale i k pokládání dotazů a doplnění informací o jednotlivých přednášejících. Následoval program pro studenty, který vedli tři kliničtí farmaceuti ze Skotska a Anglie. Přednáška byla zaměřena na systematický přístup k farmaceutické péči a její realizaci v nemocničním prostředí. Kromě klasického semináře jsme pracovali ve skupinkách s ostatními zahraničními studenty, vyplňovali otázky a řešili

kazuistiku. Na základě krátkého videa znázorňujícího rozhovor starší dámy a klinického farmaceuta v praxi jsme měli zhodnotit její celkovou anamnézu a určit, zda jsou předepsané léky v souladu se zdravotním stavem pacientky.

Druhý den začal přednáškou na téma – optimalizace antimikrobiální léčby v nemocnicích. Vyslechli jsme novinky o antibakteriální rezistenci. Pokud budou v současnosti antibiotika nadále nadužívána, hrozí nám do několika desítek let naprostá antibiotická rezistence, což by zcela jistě mělo negativní dopad na dnešní společnost. Běžný nezávažný chirurgický zákrok nebo angína by byly pro pacienta smrtelným rizikem. Cílem workshopu bylo naučit se na konkrétních případech pacientů (kazuistikách), jak šetřit s intravenózně podávanými antibiotiky, jak je omezit (případně nahradit). Nadčasová přednáška přinesla informace o některých výrobcích budoucnosti, konkrétně byly zmíněny např. digitální hodinky, které zaznamenávají tep, spánkové vlny, tlak, teplotu atd. Člověk tak může být spojen s lékařem 24 hodin denně a v případě zdravotní nouze se mu dostane včasné péče.

Následující interaktivní seminář, který vedli dva přednášející z Velké Británie a Belgie, byl zaměřen na dispenzaci a užívání léků. Seznámili posluchače s přístroji, které dokážou velmi rychle dávkovat léky do tzv. denních lékových sáčků – pacient si je vyzvedne v lékárně –, a to pouze takového množství léku, které skutečně využije. Zefektivní se tím dispenzace a zamezí plýtvání léky. Další přednášky, kterých jsme se v průběhu kongresu mohli zúčastnit, byly zaměřeny např. na léčbu rakoviny,



budoucnost farmakoterapie, užívání a dispenzací léčiv atd.

Po proslovu prezidentky EAHP Joan Peppard následovalo udělování cen a poděkování za vědeckou práci. Během kongresu byly veškeré abstrakty s vědeckou činností studentů z nejrůznějších států světa vystaveny pro kongresovou veřejnost. Součástí byla také výstava farmaceutických společností, výrobců zdravotnických pomůcek a dispenzačních zařízení. Seznámila jsem se s nejnovějšími pomůckami a přístroji, které se dnes využívají ve světě, např. zařízení na přípravu cytostatik. Plnění přenosného dávkovače cytostatik jsme si dokonce mohli samostatně vyzkoušet.

Z kongresu ve Vídni jsme si odvezli mnoho cenných rad, informací a zkušeností, poznali jsme profesionály, kteří se v současnosti zabývají a působí v nemocniční farmacii, a v neposlední řadě jsme se také seznámili se studenty z jiných zahraničních fakult. Jsem velmi ráda, že jsem se zúčastnila této akce. Odborníci, se kterými jsem během workshopů spolupracovala, mi ochotně vysvětlili všechno nezbytné, byli velice vstřícní. Účast na kongresu mě velmi motivovala, snažila jsem se pochopit a naučit některé principy, se kterými se v současnosti v nemocnicích a klinické farmacii momentálně pracuje. Všem studentům a farmaceutům, kteří se o tento obor zajímají, doporučuji zúčastnit se příštího kongresu, a to v březnu 2017 v Cannes, ve Francii.

Ivana BENDOVÁ

Evropský kongres FECAVA ve Vídni

Druhá polovina předposledního červnového týdne patřila ve Vídni 22. Evropskému kongresu pořádaném Federací evropského společenství veterinárních asociací (FECAVA) a Společností rakouských veterinárních lékařů malých zvířat (VÖK). Když mi dorazila mailem pozvánka na tento kongres, zbytečně jsem neváhala a rozhodla se přihlásit. Seznam témat a přednášejících byl prostě příliš lákavý. Domluvila jsem se tedy s kolegyní, a ve středu 22. června večer jsme mohly vyrazit do Vídně.

MVDr. Mgr. Kateřina Horáčková

Kongres se konal v nádherném prostředí Hofburgu, palácového komplexu přímo v centru Vídně. Ačkoli od doby života císařovny Sissi uplynula již hezká řádka let, při večerní procházce Hofburgem a přílehlými zahradami jsem měla místy pocit, že se zastavil čas. Atmosféru tam dokreslují malé kavárny, kde si přijdou na své zejména milovníci horké čokolády a šlehačky, a koňská spřežení s kočáry, které zájemce povozí po historickém centru Vídně. Cestou od hotelu, který stojí poblíž katedrály sv. Štěpána, jsme každý den míjely „řehťající barák“, jak jsme překřtily budovu Španělské jezdecké školy, kde jsou k vidění lipicáni, jejichž předkové pocházejí mimo jiné z hřebčína v Kladrubech nad Labem. Stáje umístěné přímo v centru velkoměsta jsou skutečnou raritou.

Hlavní program kongresu probíhal od 23. do 25. června. Účastníci si mohli vybírat z celkem třiceti odborných sekcí podle svých preferencí. Už když jsem doma dopředu studovala program a vybírala přednášky, které navštívím, litovala jsem, že se neumím naklonovat.



Naštěstí jsme s kolegyní neměly úplně totožné preference, takže jsme si následně mohly navzájem předat poznatky z jednotlivých přednášek.

Čtvrtek byl pro mne ve znamení bloku lékových interakcí a kočičích infekcí přenosných na člověka. Lékové interakce se v posledních letech dostávají do popředí zájmu veterinárních lékařů malých zvířat z důvodu rostoucího počtu polymorbidních pacientů a ochoty majitelů taková zvířata léčit. Veterinární lékaři ovšem většinou tak dobré znalosti farmakologie nemají, aby byli schopni posoudit možnost případné lékové interakce, navíc vstupují do hry ještě mezidruhové rozdíly (pes versus kočka versus člověk u zapojení jednotlivých izoforem CYP450) a případné další faktory (MDR mutace u kólií a příbuzných plemen). V rámci tohoto farmakologického bloku byly tedy prezentovány nejzávažnější lékové interakce, se kterými se veterinární lékař může ve své praxi setkat, podrobněji byla rozebírána léčiva běžně používaná v praxi malých zvířat, která mohou interagovat s jinými léčivy, a byly probírány i účelové lékové interakce včetně možných rizik – v praxi často využívaná kombinace ketokonazolu a cyklosporinu, která se využívá zejména u velkých plemen psů, protože umožňuje výrazné snížení dávky cyklosporinu, a tím finanční úsporu pro majitele.

Další prezentace pak byly zaměřeny na závažné nežádoucí účinky léčiv a idiosynkratické reakce. Tady existují výrazné rozdíly mezi psem a kočkou a u psů jsou známy predispozice některých plemen k reakcím na podávaná léčiva. Příkladem může být akutní hepatální nekróza u koček po aplikaci diazepam, tato reakce se u psů nevyskytuje, nebo podávání potencionovaných sulfonamidů psům, kdy výraznější citlivost a větší pravděpodobnost nežádoucích reakcí pozorujeme u plemene dobrman.

Úprava dávkování léčiv u pacientů se srdečním, renálním a jaterním selháváním pak byla tématem další presenta-



ce, opět byly zdůrazněny mezidruhové rozdíly a některá specifika (například podávání mirtazapinu kočkám odmítajícím příjem krmiva, kdy se často jedná o pacienty s chronickým selháváním ledvin a je tak nutná úprava dávky, případně jiné řešení jako zavedení nasogastrické nebo esofagostomické sondy). V rámci tohoto bloku se řešilo i racionální používání antibiotik ve veterinární praxi, neboť problém rezistence a následného rizika i pro humánní medicínu je poměrně závažný.

Odpolední přednášky se týkaly infekčních onemocnění koček se zoonotickým potenciálem. Za problematické jsou považovány zejména infekce *Toxoplasma gondii*, *Hemobartonella felis*, *Leishmania infantum*, určitý zoonotický potenciál u imunokompromitovaných lidí mohou mít i některé druhy mykobakterií. Leishmaniové infekce se občas vyskytují i v ČR, u koček se s nimi setkáváme zejména v případech „zachráněných“ koček z turisticky oblíbených lokalit, často nelegálně dovezených na území naší republiky. U těchto koček se vlivem stresu a následné imunosuprese rozvine klinická leishmanióza a jsou tak rizikem pro své majitele. Přenos *T. gondii* přímo z kočky na člověka je poměrně hodně komplikovaný, velké riziko však představuje špatně omytá zelenina a syrové či nedostatečně tepelně upravené maso. Rizikovější je infekce *H. felis*, přenáší se kočičím škrábnutím (proto se často označuje jako „nemoc z kočičího škrábnutí“). Testování zdravých koček je doporučováno v případě domácích s imunokompromitovanými

majiteli. Mykobakteriální infekce jsou relativně málo četné, jejich zoonotický potenciál je poměrně nízký, přesto je v případě pozitivní diagnózy potřeba dobře zvážit riziko, které plyne pro majitele postižené kočky, schopnost aplikovat kočce dlouhodobě léky bez rizika přenosu na majitele, proto je v těchto případech většinou volena eutanázie postiženého zvířete.

V pátek jsem střídala přednášky v blocích onkologie a terapie bolesti u koček. Onkologické přednášky byly zaměřeny na nádory měkkých tkání u psů a koček včetně jejich terapie (chirurgické odstranění nádorů, chemoterapie, radioterapie), terapie bolesti zejména na dlouhodobou aplikaci nesteroidních antiflogistik kočkám včetně nežádoucích účinků dlouhodobé léčby, hodnocení bolesti a novinky v terapii chronické bolesti u koček. Nesteroidní antiflogistika jsou z dlouhodobého hlediska ve veterinární medicíně vždy považována za riziková, zejména u starších koček, u kterých lze předpokládat postupný rozvoj chronického renálního selhávání. Meloxicam a robenacoxib jsou u koček prověřené i pro dlouhodobou

aplikaci bez závažných nežádoucích účinků, důležitý je pravidelný monitoring pacienta. Novinkou jsou pilotní studie použití felinizovaných monoklonálních protilátek proti NGF (nervový růstový faktor) u koček, první výsledky vypadají slibně, ale zatím nebyla prověřena bezpečnost terapie při opakované aplikaci kočkám, ani výsledná cena takové léčby zatím není příliš příznivá.

V sobotu byla na pořadu dne imunologie. Dopoledne bylo věnováno vývoji imunitního systému mláďat (štěňat a koťat) a v návaznosti na něj očkovacím schémátům, která doznala během poslední doby značných změn. Rovněž byly prezentovány nežádoucí účinky vakcinace včetně toho nejzávažnějšího pro kočky – postinjekčního sarkomu, jehož výskyt je nejčastější právě po vakcinacích a pro kočku bývá většinou fatální. Odpoledne byla probírána imunosupresivní terapie u psů a koček a novinky – využití monoklonálních protilátek ve veterinární medicíně, zejména byly zmíněny nové studie týkající se léčby infekční peritonitidy koček, dosud smrtelného onemocnění, jehož podstatou je hypersenzitivní reakce kočičího organiz-

mu vůči komplexu protilátka – virus. Veškerá dosavadní léčba včetně klasické imunosupresivní terapie je v případě tohoto onemocnění neúspěšná.

Po celodenním přednáškovém maratonu bylo nutné také trochu relaxovat. S kolegyní jsme tak po přednáškách vyrazily do víru velkoměsta. Pochopitelně nechyběla návštěva vídeňských kaváren, kterou jsme jako milovnice horké čokolády nemohly vynechat. V pátek večer pro nás byla připravena recepce na vídeňské radnici, kde pro změnu nechybělo veitlínské zelené. Ocenily jsme vídeňské metro, které na rozdíl od toho pražského jezdí celou noc (a zachránilo nám nohy, když jsme po recepci omylem vyrazily z radnice opačným směrem než byl náš hotel).

Kongres celkově splnil má očekávání, odborný program byl na vysoké úrovni. Zejména mne potěšilo zařazení farmakologického bloku do programu, je znát, že pořadatelé odborných akcí na této úrovni reagují na požadavky účastníků. I přes velké horko, které celou dobu ve Vídni panovalo, jsme s kolegyní odjížděly domů s pocitem dobře investovaného času.

Purkyňova cena prof. Soně Nevšimalové

Raně barokní libochovický zámek, rodiště světově uznávaného přírodovědce a fyziologa Jana Evangelisty Purkyně, poskytl 8. června 2016 slavnostní rámec pro konání 58. Purkyňova dne. Tradičně ho tam již od roku 1962 pořádá předsednictvo České lékařské společnosti J. E. Purkyně. Je to příležitost k udělení nejvyššího ocenění společnosti – Purkyňovy ceny – některé významné osobnosti lékařské profese. Letošní její laureátkou se stala prof. MUDr. Soňa Nevšimalová, DrSc., z Neurologické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze.

Paní profesorka věnovala prakticky celý svůj profesní život neurologii, je největší žijící osobností české spánkové medicíny a současně i nejvýznamnější osobností české dětské neurologie. Svou prací přispěla významnou měrou ke zvýšení prestiže české medicíny nejen u nás, ale i v zahraničí. Zaměřila se zejména na centrální hypersomnii a dětskou narkolepsii, věnovala se ale i méně běžným problematikám – např. Wilsonově chorobě (hepatolentikulární degenerace – autozomálně recesivně dědičné metabolické onemocnění).

Profesorka Nevšimalová je 50 let členkou ČLS JEP a vedla hned několik odborných společností z oblasti neurologie. Studium na Fakultě všeobecného lékařství absolvovala v roce 1963 a nastoupila do Ústavu biologie lékařské fakulty. Od roku 1971 pracuje na Neurologické klinice 1. LF UK a VFN v Praze, jejíž byla v letech 1997 až 2006 přednostkou. Profesorkou neurologie je od roku 1997. Je nositelkou řady

ocenění, například za nejlepší publikace České neurologické společnosti, ceny České společnosti pro výzkum spánku, ocenění rektora a 1. LF UK (zlatá medaile), Lady PRO nebo Ceny Americké neurologické akademie za nejlepší práci v oblasti spánkové medicíny. Je vážnou členkou řady našich i zahraničních lékařských společností a podílí se také na organizaci mezinárodních kongresů, momentálně připravuje kongres World Sleep (podzim 2017, Praha). Je autorkou 214 původních prací, vydala několik monografií, dosáhla více než čtyř tisíc citací.

O udělení Purkyňovy ceny rozhodují členové společnosti v tajném hlasování. Loni ji obdržel emeritní přednosta Stomatologické kliniky 1. LF UK a VFN prof. MUDr. Jiří Mazánek, DrSc., v posledních letech ji získali např. prof. Terezie Fučíková, prof. Jiří Tichý, prof. Bohumil Hučín, prof. Pavel Klener, prof. Vladimír Beneš, prof. Radana Königová a prof. Josef Koutecký.

**Mgr. Hana FRYCOVÁ,
Axonite CS**



Zdroj: ČLS JEP

Historie Chebského Mithridatu (V.)

Jak bylo uvedeno v minulém díle, císařským rozhodnutím ze dne 5. září 1823 byla chebskému magistrátu s konečnou platností výroba Mithridatu zakázána. Magistrát však 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, např. že se bude připravovat výhradně v lékárně a bude vydáván pouze na předpis lékaře nebo ranhojiče.

† PhMr. Eva Vaňková

Pröcklova kronika II nás opět informuje, že město nelenilo, oprášilo všechny uschované utensilie (mlýnky, moždíře, kotlíky a jiné rekvizity), přeneslo je do lékárny chebského lékárníka Adolfa Tachezyho a neprodleně se začalo s obnovenou a odbornou výrobou Chebského Mithridatu.

Ale to už se historie tohoto electuaria blížila svému závěru. Jednoho dne výroba skončila, nádoby se odklidily neznámo kam, přesná receptura se snad ztratila, snad změnila, snad zapomněla. Nastoupily nové, účinnější léčivé přípravky.

Chebský Mithridat pomalu patřil minulosti.

A přece se v Egerer Jahrbuch, Kalender für das Egerland, objevil roku 1888 (roč. XVIII.) článek Michaela Rustlera: Ein Geheimmittel der Stadt Eger (tajný přípravek města Chebu). Článek v rozšířené podobě převzal bez uvedení autora Egerer Jahrbuch r. 1920, roč. 50., s titulem Egerer Mithridat. V obou článcích se uvádí pouze jmenná receptura bez navážek. Rustler píše, že recepturu Mithridatu objevil náhodou, nevíme kdy a kde a proč neuvádí váhová množství.

Článek v Egerer Jahrbuch 1920 popisuje u každé vegetabilie recepturu matečnou rostlinu, původ, odvození názvu, příbuzné druhy a galenické přípravky, vyráběné z jednotlivých drog, i jejich indikace. Tam, kde už není možné přesně určit, o kterou rostlinu se jednalo, uvádí i porovnání nebo domněnky.

Jako poslední kapitolu tohoto pojednání o Chebském Mithridatu uvádím jeho jmennou recepturu v češtině:

benátský theriak
jalovcové plody
semeno bílé hořčice
kořen rebarbory
lilek potměchuť
kořen bedrníku
pomerančová kůra
myrha
kořen nátržníku
kořen třemdavy bílé
hlínka arménská
kořen zázvoru
nebo spíše
cicvárové semínko
santalové dřevo bílé
kozlíkový kořen
šřovík
nebo rebarbora horská
opět Bolus armena
(značená hlínka jiné provenience)
kořen libečku
kořen kozlíku Phu
nebo
kořen kozlíku virg.
nebo
kořen podražce virg.
kořen podražce okrouhlostého
nebo podražec obecný
kořen rdesna
semeno kulčiby (ořech)
kořen kosatce
benedykt lékařský
list routy
list senny
granátová jablka
zlatá vejce

Objasníme si pojem zlatá vejce:

Čerstvé slepičí vejce se na tupé straně seřízne, bílek se vypustí. Prostor kolem žloutku se vyplní sušeným, nepráškovým šafránem, skořápka se přiklopí a přilepí pastou z křídly a tragantu. Pak se vejce několik hodin zahřívá tak, aby obsah vyschnul, ale nespálil se. Skořápka se oloupe, žloutek se šafránem se upráškuje a vmíchá do Mithridatu nebo se podává po troškách zároveň s ním.

Příprava Chebského Mithridatu – po určitém kompromisu a korekci údajů z uváděné literatury – vypadala přibližně takto:

Drobně nařezané, usušené, roztlučené nebo upráškované vegetabilie se vmíchají do konvice dobré pálenky, kde se asi 4 týdny macerují. Roztok se destiluje, svaří s medem, medovinou, cukrem a bílkou, zfiltruje přes plátno, promíchá s dalšími ingrediencemi (Bolus) a s benátským theriakem a na vodní lázni se zahustí varem do požadované konzistence electuaria. Plní se do malých i velkých plechovek.

Bylo to tak? Nebylo? Kdo ví. Připouštím, že příprava mohla vypadat jinak nebo mít jiný časový sled, obojí nám reprodukuje nejmenovaný autor z neuváděného pramene, jsem jenom prostředníkem. Relata refero. Ale v podstatě to tak nějak mohlo i být. Připouštím také, že Mithridat mohl mít něco do sebe. Dávkou opia z benátského theriak, který tvořil nezastupitelnou složku Mithridatu, se asi mírnila bolest, křeče, sem tam i něco jiného. Snad se jeho užitím i ulehčilo umírání nemocných morem nebo cholerou.

Z pohledu dnešní doby a vědy potřásáme nad tímto pojednáním ironicky hlavou, nabitou nejnovějšími poznatky, a shovívavě se usmíváme.

Ale kdo z nás ví, jak shovívavě se budou usmívat a ironicky potřásat hlavou lékaři a lékárníci o nějakých 200 let později při pojednání archiváře nebo historiografa lékárenství o našich současných léčivých přípravcích. Pokud se ovšem – při stoupajícím počtu ekologických katastrof a při harašení nejnovějšími zbraněmi – bude mít ještě kdo usmívat. A kdo z nás ví, jestli za nějakých 200 let nebudou opět šamani vařit za úplňku své bylinné lektvary a Mithridaty.

LÉKÁRNÍCI V POHÁDCE

Zrzavá Andula



Zrzavá Anička Posedlá z Básníků nebyla v lékárně první zrzavou Andulou. Tu si zahrála Ivana Andřelová v roce 1988 v pohádce **O zrzavé Andule**.

Děj pohádky je situován na Kampu a Malou Stranu odhadem do poloviny 19. století. Andulka nemá s lékárnou mnoho společného, jen u rodiny lékárníka slouží. Potají si myslí na zahradníka Josífka (Jan Čenský). Jenže zahradník před zrzavými copy (i když taky nic neví, není to žádný Jon Sníh, v originále Jon Snow ze ságy Píseň ledu a ohně) dává přednost lékárníkovici zpodobané dcerce Terezce (Simona Postlerová). Tatínka lékárníka (Josef Bek) a maminku, paní lékárníkovou (Květa Fialová) má omotanou kolem prstu a je na ně pěkně hubatá.

Z lékárnického pohledu se o lékárně moc nedozvíme. Snad jen o charakteru. Tatínek se sice snaží počínající psychické problémy dcery (frustrace z absence vhodného nápadníka) řešit pomocí farmakoterapie, jenže dcerunka rozhodně ví, že IPLP ženicha nenahradí, natož urozeného: *Práška a mazáním kurýrujte ischias těm svým malostranským babkám. Mně zařídte, abych byla zvaná na plesy do všech paláců, co je jich tu kolem.* Ona se té vlídnosti dobře naučila od tatínka, nejednou totiž od něj totiž slyšela u sestry po dobrém jídle, když cinknul zvonek u lékárně: *Jestli je to nějaká baba pro mazání, ať s ní Andula vyrazí dveře.* Není se tedy co divit, že veřejné mínění (reprezentováno malostranskými drbnami na Kampě v tržnici) je lékárníkům nenakloněno i ve chvílích, kdy lékárníkům není úplně do vesela.

Kromě pohádkových stereotypů měla už na sklonku 80. let minulého století snahu upozorňovat na rodící se problémy se stravováním. Nejenom v rovině hrozícího metabolického syndromu: • *Spát nemůžete proto, že se na noc přejídáte...* ale i z hlediska poruch příjmu potravy: • *Jak chcete, ode dneška nevezmu do úst ani sousto a umřu vám!*

A to je z apatyky na pražské Malé Straně všechno. Pohádka sice dobře dopadne, lékárníkovici Terezka se napraví (skoro) a Andulka se dostane Josífkovi za ženu. Jen lékárník, a tentokrát s celou rodinou, ze zpracování nevychází úplně jako kladný hrdina. Zvláště, když se snaží problémy řešit standardní vyčkávací taktikou: *Počkáme si, až tu naši holku to bláznění přejde...*

I paní lékárníková ale tuší, že čekání vždycky nebývá nejlepším řešením. *Jejdanáčku, to nevím, jestli se dočkáme...?*

Režie: Vlasta Janečková, rok výroby: 1988, 62 minut, foto: Česká televize.

Apatykář Pulvr

Výrobu dynamitu v lékárně jsem zmiňoval už v recenzi filmu Sufražetka (ČČL 5/2016, str. 27). Ale pro dynamit v lékárně máme dřívější předlohu v české pohádce. Už v roce 1967, v sedmé příhodě první série večerníčků **O loupežníku Rumcajsovi** apatykář Pulvr podstrčil Rumcajsovi střelný prach. Ono to vlastně bylo už o 101 let dříve (1866, bitva u Hradce Králové), v době, kdy táhl Prus na Jičín, ale večerníček byl natočen v roce 1967.

Rumcajs s Mankou se v lékárně nemohli dopočítat třiceti krejcarů na kýchací prášek, a tak jim Pulvr docela zadarmo nechá „něco silnějšího“. A sotva si to ti dva z apatyky odnesou, potměšile se pochechtává.

Nic víc se z večerníčku nedozvíte, ale v knížce se vysvětlení nabízí. Dokonce je tam o lékárníčení něco navíc. Třeba o reexportu: • *Vešli do apatyky a tam stál mezi skleničkami a lahvičkami apatykář Pulvr. Váží na prkýnku pilulky, i když jich má pod pultem plnou baňku. Nač je třeba v Jičíně tolik pilulí? diví se Rumcajs. Táhne sem vojsko z Prus a bude tu co nevidět, tak pilulí nikdy nebude dost,* povídá Pulvr.

Dál už je to stejné, jen původní cena nebyla 30 ale 13 krejcarů, ale je to jedno, Rumcajs měl připraveno stejně jen sedm. Tržní mechanismus v praxi. Německá poptávka zvyšuje cenu. A pro loupežníky zdarma?

• *Apatykáři se nezdálo takhle prodávat. Podrbal se na nose a podstrčil Rumcajsovi a Mance kulatou krabičku. Tuhle mám něco extra pro loupežníky...* Rumcajs s Mankou vzali krabičku a šli. Apatykář Pulvr nahoře v bytě povídá své ženě: *Měl jsem tam trochu hromového prášku na trhání kamene. Jestli k nám přitáhne Prus, mohl bych s tím mít popotahovačky, tak jsem se toho zbavil.*

Charakter apatykáře Pulvra pak dokreslí ještě příhoda, jak v ráholecském rybníku pytláči kapry, a do sbírky dětských antihrdinů přibude další úlovek. Ve většině filmů má i loupežník a padouch větší sympatie diváků než lékárník.

Pořád si myslíte, že je ovlivnění veřejného mínění jednoduchá a rychlá záležitost?

O loupežníku Rumcajsovi, režie: Ladislav Čapek, výtvarník: Radek Pilař, namluvili: Karel Höger a Eduard Cupák, foto: Česká televize.

Stanislav HAVLÍČEK



České farmaceutické muzeum ve 21. sezóně

České farmaceutické muzeum (ČFM) v tomto roce oslavilo 20. výročí zpřístupnění veřejnosti. Farmaceutická fakulta Univerzity Karlovy (FaF UK), zřizovatel ČFM, získala prostory v bývalém hospitalu milosrdných bratří ve východočeském Kuksu a přestěhovala sem své historické sbírky už v roce 1972. Další dvě desetiletí však trvalo odborné zpracování sbírek a zejména stavební úpravy hospitálních prostor.

První část expozice **Kouzlo apatyky** tak byla pro veřejnost slavnostně otevřena až 18. května 1996. Od té doby tato expozice doznala podstatných změn. K původním třem místnostem (tzv. předsíň lékárny, oficína z 18. století a bývalý refektář vybavený fragmenty lékárenského mobiliáře z 19. století i kompletním zařízením oficíny z roku 1937) přibýly v roce 2001 další tři: materiálek s léčiv, sál věnovaný dalším farmaceutickým odvětvím (výzkum, školství, výroba aj.) a poslední místnost zařízená jako československá lékárna 2. poloviny 20. století s typickým dispenzačním boxem. V poslední místnosti návštěvníci s nadšením využívají možnost vyzkoušet si laboratorní výrobu vybraných lékových forem. Významnou změnu přinesl rok 2009, kdy byl do refektáře nainstalován kompletní mobiliář oficíny z 19. století ze zrušené expozice historických lékáren Národního muzea v Praze. Návštěvníci tak během prohlídky poznají 250 let vývoje lékárenského pracoviště a odborné činnosti lékáren.

V roce 2014 se podařilo vybudovat

a zpřístupnit druhou stálou expozici nazvanou **Z apatyky do fabriky**, která je zaměřena na výrobu léčivých přípravků. Přibližuje vývoj výroby vybraných lékových forem (tablety, masti, injekce aj.) od lékárenské výroby v malém po tovární velkovýrobu. Jádrem expozice jsou exponáty z Muzea farmaceutického průmyslu Spofy (zrušeno 1998), jež se tak povedlo znovu prezentovat laické i odborné veřejnosti. K vidění jsou drobné pomůcky i velké tovární stroje (tabletovací lisy, dražovací bubny, plničky ampulí apod.). Pro úplnost dodejme, že ČFM disponuje dalšími výstavními prostory, v nichž je instalován lékárenský mobiliář a utensilie z vlastních sbírek i exponáty (stojatky a jiné předměty) ze zrušené expozice Národního muzea. Tato výstavní část ČFM není součástí běžných prohlídek, ale bývá využívána při speciálních akcích nebo zájemci s hlubším zájmem o dějiny farmacie. České farmaceutické muzeum tak svým rozsahem a zaměřením patří k největším a nejkomplexnějším farmaceutickým expozicím v Evropě.



Zahradnické trhy 2016.



RNDr. Anton Bartunek, LXI. sympozium z historie farmacie. Foto: Jiří Kotlář

Cílem ČFM není jen „bavit“, ale přispět k povědomí společnosti o poslání, historickém vývoji, ale i současné podobě a významu farmacie. Kromě vlastní muzejně-prezentační činnosti se ČFM snaží oslovit odbornou i laickou veřejnost dalšími akcemi. Tou nejvýznamnější letos bylo slavnostní **Otvírání muzea** spojené s **LXI. sympoziem z historie farmacie**, jež ČFM pořádalo spolu se Sekcí dějin farmacie České farmaceutické společnosti ČLS JEP a Spolkem pro vybudování Českého farmaceutického muzea. Akce, jež se konala 30. dubna, byla slavnostně zahájena v hospitálním kostele Nejsvětější Trojice zdravotními vedoucí ČFM Ladislavou Valáškovou a děkanem FaF UK Tomášem Šimůnkou a koncertem Královédvorského chrámového sboru a varhaníka Víta Havlíčka. Následovala prohlídka stálé výstavy *Léčba Renčínem*, instalované od roku 2015 v prostorách expozice *Z apatyky do fabriky*, a dočasné panelové výstavy *Jedovaté rostliny*, již ve spolupráci s ČFM připravila Botanická zahrada hl. m. Prahy. Odpolední odborný program byl v souladu s letošním jubileem ČFM zaměřen na farmaceutické muzejnictví. Kromě přednášek domácích odborníků (K. Cichrová: *Barokní lékárna v Nových Hradech – střípky z historie i restaurování*, R. Jirásek: *Lékárenské nádoby v nefarmaceutických muzeích v ČR*, L. Svatoš: *Farmaceutické muzejnictví v českých zemích po 2. světové válce – předchůdci Českého farmaceutického muzea*, D. Tenenková: *Problematika roztržitého souboru předmětů pocházejících z lékárny U Milosrdného samaritána v Lanškrouně*)

prezentovaly své příspěvky i zahraniční kolegové. A. Bartunek v přednášce *Biografie Václava Ruska, zakladatele Českého farmaceutického muzea, aneb Náš učitel Václav Rusek* přiblížil vědecké dílo a pedagogické působení nedávno zesnulého nestora československé farmaceutické historiografie. Slovenskému farmaceutickému muzejnictví se věnoval příspěvek Uršuly Ambrušové *Sbírkový fond farmacie a expozice historické lékárny ve Východoslovenském muzeu v Košicích*. Varšavské farmaceutické muzeum představil příspěvek I. Arabase a M. Cieplowské *30 let Varšavského muzea farmacie: historie a sbírky* a další z polských farmaceutických expozic a její vývoj představili B. Płonka-Syroka a A. Syroka ve své přednášce *Muzeum farmacie Lékařské univerzity ve Vratislavi (2007 až 2016)*. Přednášky budou publikovány v připravovaném sborníku.

Širší veřejnosti je každý rok určena **Muzejní noc**. Letošní, již devátý ročník proběhl 27. května. Návštěvníci měli v netradiční pozdně večerní a noční atmosféře možnost prohlédnout si expozici Z apatyky do fabriky. Prohlídka byla obohacena ukázkami laboratorní výroby tablet, čípků, tobolek a masťů, jak pomocí historických, tak v současnosti v lékárnách používaných pomůcek (např. automatické míchačky masťů). S kladnou odezvou nejen dětí se setkala možnost prezentované postupy vlastnoručně vyzkoušet a odnést si domů čokoládový čípek nebo toboleku s hroznovým cukrem. Poděkování patří kolegům z Katedry farmaceutické technologie FaF UK Barboře Vraníkové, Pavlu Ondřejčkovi a Ivaně Hurýchové, kteří se návštěvníkům svědomitě věnovali.

ČFM představilo svou expozici Kouzlo apatyky také účastníkům 45. konfe-

rence Syntéza a analýza léčiv, která probíhala 22. až 24. června na Farmaceutické fakultě UK v Hradci Králové.

Veřejností velmi oblíbenými akcemi, které muzeum organizuje, jsou **Zahradnické trhy a Vánoční trhy**. Zahradnické proběhly 22. až 24. dubna. Kromě široké nabídky rostlin a doplňkového zahradnického zboží nabídly návštěvníkům i odborný doprovodný program v podobě výše zmíněné výstavy Jedovaté rostliny. Vánoční trhy se budou konat 12. až 13. a 19. až 20. listopadu. Návštěvu Českého farmaceutického muzea ale nemusíte odkládat na speciální akce, o prázdninách vás v našich expozicích rádi přivítáme každý den od 9 do 17 hodin, v září a říjnu pak ve stejný čas s výjimkou pondělí. Odměnou vám kromě nevšedního zážitku mohou být 2 body do celoživotního vzdělávání ČLnK.

Jan BABICA

VÝZNAMNÁ JUBILEA

červenec 2016

80 let

prof. RNDr. Václav Suchý, DrSc.
(čestný člen)

75 let

Mgr. Marie Klofcová
(OSL Ústí nad Labem)

70 let

PharmDr. Jarmila Dvořáková
(OSL Praha 6)
PhMr. Václav Havlovič
(OSL Cheb)
Mgr. Věra Matulová
(OSL Znojmo)
Mgr. Helena Štěpánová
(OSL Tábor)

65 let

PharmDr. Miroslav Děták
(OSL České Budějovice)
Mgr. Václav Jáchim
(OSL Klatovy)
RNDr. Luisa Krajčiová (OSLPraha 2)

PharmDr. Ivo Mareček
(OSL Liberec)

RNDr. Iva Mendelová
(OSL Brno)

Mgr. Bronislava Otmarová
(OSL Přerov)

RNDr. Karel Rada
(OSL Kladno)

Mgr. Petruše Špirková
(OSL Praha-východ)

Mgr. Jana Vacková
(OSL Ostrava)

60 let

Mgr. Vlasta Fürstová (OSL Klatovy)

PharmDr. Lubomír Jaroš
(OSL Liberec)

Mgr. Radmila Jeníčková
(OSL Brno-venkov)

Mgr. Anna Latioková (OSL Přerov)

PharmDr. Stanislava Moudrá
(OSL Nový Jičín)

Mgr. Juliana Neměčková
(OSL Olomouc)

Mgr. Jelena Niklová
(OSL Chomutov + Most)

PharmDr. Jana Peržinová
(OSL České Budějovice)

Mgr. Marie Rychlá
(OSL Opava)

Mgr. Zdeňka Rychlíková
(OSL Olomouc)

PharmDr. Eva Šobáňová
(OSL Semily)

PharmDr. Zdeňka Takáčová
(OSL Vyškov)

PharmDr. Marie Zajícová
(OSL Opava)

55 let

PharmDr. Josef Baďura
(OSL Hodonín)

Mgr. Jana Čejková
(OSL Karlovy Vary)

Mgr. Irena Geryková
(OSL Nový Jičín)

Mgr. Jana Humeniuková
(OSL Ostrava)

PharmDr. Karel Kunc
(OSL Praha 8)

Mgr. Dana Mikulcová
(OSL Zlín)

PharmDr. Hana Mlezivová
(OSL Tábor)

PharmDr. Hana Náročná
(OSL Praha 5)

PharmDr. Libuše Neumitková
(OSL Strakonice)

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

PharmDr. Daniela Pešová
(OSL Nový Jičín)

PharmDr. Iveta Pfeiferová
(OSL Náchod)

PharmDr. Markéta Richterová
(OSL Pardubice)

Mgr. Marie Svobodová
(OSL Praha 2)

PharmDr. Hana Štěchová
(OSL Pelhřimov)

PharmDr. Monika Švehlová
(OSL Plzeň-sever)

PharmDr. Tamara Troppová
(OSL Brno)

Mgr. Taťána Vacková
(OSL Praha 2)

PharmDr. Olga Vlčková
(Praha 9)

Mgr. Václav Zubr
(OSL Jičín)

50 let

PharmDr. Lenka Bělíková
(OSL Chomutov + Most)

Mgr. Šárka Dvořáková
(OSL Ostrava)

PharmDr. Libuše Kopecká
(OSL Ústí nad Orlicí)

RNDr. Hana Madronová
(OSL Svitavy)

PharmDr. Pavlína Pastyříková
(OSL Hradec Králové)

Mgr. Ilona Poláková
(OSL Jihlava)

PharmDr. Dana Šenfěldová
(OSL Písek)

PharmDr. Josef Umlauf
(OSL Chomutov + Most)

PharmDr. Šárka Voronecká
(OSL Praha 5)

Mgr. Jitka Wybitulová
(OSL Karviná)

srpen 2016

80 let

Mgr. Marie Tůmová
(OSL Praha 4)

75 let

RNDr. Eva Fürstová (OSL Praha 9)

PharmDr. Ing. Jiří Zimák, CSc.
(OSL Pardubice)

70 let

Mgr. Olga Bondrová (OSL Praha 9)

Mgr. Zdena Kestřánková
(OSL Praha 4)

PharmDr. Jiřina Klimeková
(OSL České Budějovice)

PharmDr. Ludmila Matyášová
(OSL Hodonín)

Mgr. Anna Šolastrová
(OSL Opava)

65 let

RNDr. Zdislava Bláhová
(OSL Znojmo)

PharmDr. Marie Brandejsová
(OSL Náchod)

Mgr. Miluše Hulínová
(OSL Karlovy Vary)

Mgr. Věra Karešová
(OSL Pardubice)

Mgr. Hana Mašínová
(OSL Semily)

Mgr. Květoslava Mlíková
(OSL Plzeň)

Mgr. Ludmila Mruzková
(OSL Frýdek-Místek)

RNDr. Eva Šikolová
(OSL Liberec)

Mgr. Libuše Vondroušová
(OSL Kolín)

Mgr. Hana Vršková
(OSL Zlín)

RNDr. Marie Vyhnalíková
(OSL Břeclav)

60 let

Mgr. Mária Falubová
(OSL Praha 4)

Mgr. Dagmar Foltová
(OSL Ostrava)

PharmDr. Květoslava Kohoutková
(OSL Pardubice)

Mgr. Naděžda Machová
(OSL Praha 4)

PharmDr. František Muzikant
(OSL Prostějov)

PharmDr. Jiřina Roučková
(OSL Praha 4)

PharmDr. Miroslava Schöngutová
(OSL Chomutov + Most)

Mgr. Jaroslava Smetanová
(OSL Pardubice)

PharmDr. Božena Vaňková
(OSL Uherské Hradiště)

Mgr. Libuše Wolfová
(OSL Plzeň-město)

55 let

PharmDr. Miloš Fiala
(OSL České Budějovice)

PharmDr. Jaroslav Hruška
(OSL Trutnov)

PharmDr. Hana Kuříková
(OSL Písek)

PharmDr. Hana Šenková
(OSL Uherské Hradiště)

PharmDr. Magdalena Šrubařová
(OSL Praha 10)

50 let

Mgr. Eva Endlerová
(OSL Ústí nad Labem)

Mgr. Šárka Holcmanová
(OSL Frýdek-Místek)

PharmDr. Zuzana Košťurová
(OSL Chomutov + Most)

PharmDr. Lenka Loudová
(OSL Hradec Králové)

Mgr. Jolana Pěnkavová
(OSL Liberec)

Mgr. Jitka Prantnerová
(OSL Plzeň)

PharmDr. Kamila Siegllová
(OSL Cheb)

PharmDr. Josef Stejskal
(OSL Ústí nad Orlicí)

PharmDr. Iveta Špačková
(OSL Přerov)

PharmDr. Renata Vítkovičová
(OSL Brno)

Mgr. Alvera Zárubová
(OSL Brno-venkov)

Upřímně blahopřejeme!

(člnek)

Dnešní stav lékárnictví v republice Československé

Při státním převratu v roce 1918 převzala Československá republika mezi jinými také dva lékárnické zákony a sice: zákon rakouský z 18. prosince 1906 ř. z. č. 5 ex 1907, platný v historických zemích koruny české t. j. v Čechách, na Moravě a ve Slezsku a na Slovensku platný zákon uherský čl. XIV. z roku 1876, s příslušnými k nim nařízeními a doplňky. Oba zákony se značně liší, kterážto okolnost působí stále ještě administrativní potíže a jednotlivcům někdy i škody.

Uherský zákon již před válkou požadoval maturitu střední školy pro přístup ke stavu lékárnickému a předpisoval dvouletou praxi ve veřejné lékárně před universitním studiem, ukončenou zkouškou tyrocinnální. Rakouský zákon požadoval jako předvzdělání gymnasiální sextu s tříletou praxí, ačkoliv počítal již také s maturitou, při níž zkracoval praxi na dvě léta. Teprve v roce 1920 zavedena i v zemích historických maturita s dvouletou praxí, čímž provedena byla jaksi unifikace v tomto směru.

Studium universitní bylo a jest v obou částech republiky dvouleté. Změna nastala potud, že filosofická fakulta Karlovy university v Praze byla v roce 1920 rozdělena a studium farmaceutické přiděleno k nově utvořené fakultě přírodovědecké.

Veřejné lékárny jsou trojího druhu: předně jsou to lékárny radikované, jejichž oprávnění, čili koncese vázáno jest na určitý dům; druhým typem jsou lékárny reálné (přestěhováním radikované lékárny vzniká také reálná lékárna). Lékárny radikované a reálné jsou volnoprodejné i na laiky, kteří provozují pak lékárnu ustanoveným provisorem z řad diplomovaných lékárníků s předepsanou kvalifikací. Mnohé z těchto lékáren jsou v majetku nefarmaceutů, jako bank a peněžních ústavů, bývalé šlechty, laiků i klášterních řádů; v poslední době pokusily se i nemocenské pojišťovny o zakoupení lékáren reálných.

Okolnost tato jest stálým zdrojem různých stesků a přináší veřejnosti i příslušníkům stavu někdy málo příjemné zkušenosti.

Třetím typem veřejných lékáren jsou práva osobní, přenosná mezi diploma-

vanými příslušníky stavu s předepsanou kvalifikací na základě prodeje, resp. koupě zařízení a zásob.

Ústavní lékárny jsou dvojího druhu: lékárny státních a zemských nemocnic, určené pro potřebu těchto ústavů a lékárny nemocen. pojišťoven (zatím zřízena pouze jediná lékárna Svazu nemocenských pojišťoven „Život“ v Praze II., ačkoliv od převratu bylo požádáno o více jak deset podobných lékáren). Možnost zřizování ústavních lékáren nemocenských pokladen byla

**VDÁNO
PŘED
85 LETY**

připuštěna v bývalém lékárnickém zákonu rakouském a v republice převzata do novely o nemocenském pojištění dělnickém.

Domácí lékárny, jichž není snad nikde tolik jako v historických zemích, vlastní obvodní lékaři v místech, kde není veřejné lékárny, a zvěrolékaři. Zákonný předpis zní, že domácí lékárna má být vzdálena nejméně hodinu cesty od nejbližší veřejné lékárny, podle vysvětlovacího rozhodnutí 3792 m, ačkoliv i zde lze někdy zaznamenati úchylnky ve směru kratších vzdáleností.

Vojenské lékárny jsou zřizovány a spravovány podle vlastních zákonů a nařízení vojenských a slouží pouze účelům a osobám branné moci; po stránce dozoru podléhají výhradně Ministerstvu obrany a mají vlastní lékopis.

Nelegálních lékáren t. zv. divokých jest opět několik druhů: prvými z nich jsou droguerie. Okolnost, že droguerie proti platným zákonům expedují léčiva potvrzena byla zástupci drogistů veřejně v anketě v ministerstvu obchodu a obsažena jest i v iniciativním návrhu na úpravu drogistické koncese zákonem. Tento druh divokých lékáren snaží se v poslední době rozmnožiti také některé parfumerie, chemické laboratoře atd. Jiným druhem lékáren mimo zákon jsou různé dispensáže léčiv.

Nástin dnešního stavu lékárnictví v ČSR nebyl by úplný bez zmínky o hospodářské situaci v lékárnictví a jeho programu do budoucna. K zmínce o hospodářské situaci nutno nepokrytě přiznati, že tak špatnou nebyla ještě nikdy před tím. Hlavní zdroj příjmů lékárníkových kotví v sazbách, které bohužel nebyly dosud upraveny, nýbrž jsou pouze o $2^{1/2}$ – 4x vyšší předválečných. Veškeré snahy v tomto směru vyzněly dosud na prázdno, neboť vedle jiného narážely také na značnou překážku ve formě vnitrostátního rozporu po řádném zajištění kolegů spolupracovníků a hlavně byly snahy po jejich úpravě podlamovány poskytnutím slev různými jednotlivci i na tyto nedostačující sazby. Rentabilita lékáren podlomena byla dále tím, že výroby a prodeje léčiv se protížakonně chopily droguerie, různé chemické laboratoře a výrobci specialit, expedující přímo na konsumenty, různé dispensáže atd. Vliv na rentabilitu lékáren mělo do jisté míry i rozšíření nemocenského pojištění, ježto relativně výnosnější privátnější expedice nahrazena byla (početnější sice, ale méně honorovanou) expedicí simplex.

Nejinak jsou na tom hospodářsky lékárníci kondicinující. Jsou sice zajištěni pro případ nemoci nemocenským pojištěním a pro případ invalidity a stáří pojištěním pensijním, které jest doplňováno Nadlepšovacím fondem, budovaným podle bývalého rakouského zákona z tax za lékárnické koncese a z pokut za přestupky lékárnického zákona, ale v době skutečné aktivní činnosti v lékárnách není o spolupracovníky nikterak po stránce platové existenčně postaráno. Po převratu byly sice platové smlouvy, ale tyto záhy zanikly a od té doby se stále jedná o formě tohoto existenčního zajištění kolegů spolupracovníků. Nezajištěnost v době životní činnosti má za následek trvalý útek nejlepších spolupracovníků od stavu do droguerií, do nově zřizovaných chemických laboratoř, do míst retaxatorských a míst různých propagátorů specialit, což vše stavu nejen neprospívá, nýbrž většinou ho citelně poškozují.

ČASOPIS ČESKÉHO LÉKÁRNICTVA,
1931, č. 7, str. 170–173