
7-8/2014

ročník LXXXVI

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory



Toto léto je pro nás opravdu pestré na události. Jednoho večera se v televizních zprávách objevily záběry z bezpečnostní kamery doplněné komentářem o prodavačkách v novojičínské lékárně, které se neubránily nájezdu zlodějí. A to ještě jedna z těch „prodavaček“ nechala „na pultě“ peněženku, kterou zlodějka taky obratně vyprázdnila. Při kvalitě nejen televizního zpravodajství pochybují, že mnozí reportéři a redaktoři si vůbec uvědomují, že než se lékárník postaví za táru, musí absolvovat náročné vysokoškolské studium. A že jeho případná chyba může mít (na rozdíl od chyby způsobené prodavačkou nebo novinářem) fatální následky.



Česká pošta se veřejnosti pochlubila, že má v plánu vytvoření Poštovních lékáren. V tomto čísle ČČL se nad tím zamýšlejí Stanislav Havlíček a Jiří Gregor, přesto si neodpustím několik poznámek. Pošta tu možnost zvažuje už deset let. Nápadů, jak přijít k financím, měla za tu dobu přehršel, a tak pracovníci pošty nabízeli zákazníkům cigarety, hračky, ponožky – prostě „typický“ poštovní sortiment. Tento krok podle všeho nevyšel, hledají se tedy další možnosti. Kdyby se starala o to, o co se starat má, nemusela by hledat další pochybné projekty, které by si nikde v civilizovaném světě pošta nedovolila ani navrhnout.

A jak to bude s kompenzováním zrušeného regulačního poplatku za recept? Představitelé ČLnK, GML a AVEL o tom jednájí na ministerstvu zdravotnictví. Ministr Svatopluk Němeček nezastírá, že kompenzace nebude tak „divoká“, a připomněl to, čeho jsme se právem obávali, že většina lékáren poplatky stejně nevybírala. Dokonce řekl, že v Ostravě vybíraly jen lékárna FN a lékárna městské nemocnice. „To nám jednou někdo oťříská o hlavu a všichni za to draze zaplatíme,“ zaznělo dlouho před tím v diskusích na lékárnických akcích.

Přinejmenším tři možné mechanismy kompenzace poplatku za recept jsou známé (www.lekarnici.cz), lékárníci mají dost argumentů, teď jen aby na ně někdo slyšel. Léta zkušeností nám mnoho důvodů k optimismu nedávají.

A ještě otázka na závěr. Kdyby lékárnám ztráty kompenzovány nebyly, zmizí z výloh slib „U nás obdržíte 30 Kč za recept“?

Jaroslava HOŘANSKÁ

šéfredaktorka Mgr. Jaroslava Hořanská

redakční rada

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

vydavatel

Lékařnická akademie, s. r. o.
Rozárcina 1422, 140 02 Praha 4

Vydavatel je zapsán v obchodním rejstříku vedeném
Krajským obchodním soudem v Praze, oddíl C vložka 74194.

sazba Kateřina Hoferková

titulní strana Ing. Jaroslava Kundratová

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. 9/2014 – 1. září 2014

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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



obsah

U nás na vesnické poště...	4
Zeptali jsme se	5
Vymáhání dat je nezákonné	6
Osvědčení k výkonu soukromé lékárnické praxe	8
Interaktivní dispenzační semináře	10
Magistraliter v dermatologii; GK ČLnK Odvykání kouření v lékárnách	11
Nová řada Doporučených postupů GK Podpora při snižování hmotnosti	12
Návody pro dispenzací: Aklidinium bromid	13
Téma: Regulační poplatky	14
Vydána užitečná monografie Bangkok 2014 FIP World Congress Symposium René Macha	15
Na obhajobu naší profese	16
Tak to vidím já: Co naše zdravotnictví ještě unese?	18
Molekula měsíce: Beloranib hemioxalát – ZGN 433	19
Nově registrované látky: telaprevir	20
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Artemisia annua	21
Představujeme děkany FaF	23
Je možná „deliberalizace“?	25
Kolokvium PRVOUK P40	26
Pharmacia est soror medicinae non ancilla (I.)	28
Toskánsko – perla Itálie	29
Světové dny WHO – září	30
V belgické nemocniční lékárně	31
Novému týmu zdar, sílu a nápady! Pozdrav z města duchů	34
Významná jubilea	35
Historia magistra vitae	36

U nás na vesnické poště...

Původně jsem chtěl psát takové upozornění pro všechny vedoucí lékárníky, aby nezapomněli zkontrolovat, zda letošní absolventi vstoupí do komory dřív, než nastoupí do lékárny, ale najednou to začalo vypadat, že naše řady rozšíří taky pár desítek tisíc nových kolegů a kolegů na 3 408 poštách. Určitě jste to slyšeli, viděli nebo jste o tom četli. Státní podnik Česká pošta opráší svůj plán na lékárnu na poště. Letos tomu poštovní panáčkové honosně říkají „Poštovní lékárna“, ale podle obrázku, který jsem si z vyjádření jejich mluvčího udělal, to nemá být nic jiného než terminál s přístupem na internetovou stránku – e-shop se sortimentem doplňků stravy a léčiv vydávaných bez lékařského předpisu. Podle toho vlastně Česká pošta žádnou lékárnu nezřizuje, pouze nabízí (údajně hlavně venkovským seniorům) asistovanou službu internetového objednávání výše uvedeného sortimentu na poštovní přepážce.



posledy, byly otevřené tři, nejvíc kolik jsem najednou viděl. Naneštěstí na všech probíhalo poskytování některé z deseti nepovinných obstaravatelských služeb. (Důchodová služba, Kolky, Dálniční kupóny, SIPO, Sázkové a loteriijní služby, Komisní prodej, Bankovní a pojišťovací služby, Rozhlasové a televizní poplatky, Telekomunikační služby a Jiné). Zavedení služby jedenácté, výše popsané asistované objednávání lékárnického sortimentu, čekací dobu na rekomando určitě nezkrátí a pošta bude možná bliž lidské potřebě obstarávání, ale už to zase bude o něco méně pošta a o něco víc obstaratelna. (Rád bych na tomto místě upozornil, že s členem dozorčí rady České pošty, ing. Jiřím Havlíčkem, nejsem v žádném příbuzenském vztahu a jde pouze o shodu příjmení.)

Něčemu bychom se ale na poště mohli přiučit. Na rozdíl od mnoha lékáren má většina pošt nějakou diskretní zónu a na rozdíl od mnoha VŠ a SŠ pracovníků v lékárnách, jsou pracovníci na poštovních přepážkách označeni jmenovkami. Je to tak těžké, aby to nešlo i v lékárnách?

A pak je tu ještě jedna věc. Často slyším otázku, k čemu vlastně je komora? Mohli jste si všimnout razantní reakce komory proti záměru poštovského panáčka. To je jedna z rolí a povinností komory a vlastně každé profesní organizace, která za něco stojí. Ukázat na nesmyslnost, omezenost nebo hloupost podobných plánů.

PharmDr. Stanislav Havlíček

O způsobu zpoplatnění takové služby se zatím nehovořilo. Další proces už je standardní objednání, zaplacení a doručení zásilky prostřednictvím České pošty. Logicky z toho vyplývá, že se státní podnik Česká pošta pouze snaží zajistit podíl na obratu a přednostní právo na doručování zásilek realizovaných jejím prostřednictvím u zvoleného partnera, který je oprávněn provozovat lékárnu se zásilkovým výdejem.

Na takovém modelu není nezaujatým pohledem mnoho závadného. Možná jen ta arogance, na kterou jsem chtěl poukázat připojenou veršovánkou. Arogance v tvrzení, že venkovští senioři (pokud vůbec) ovládají internet hůře než ti ve městech. Arogance v předpokladu, že asistující operátorka (o jedinéle operátor) poštovního provozu se základním vzděláním a třítydenním kurzem vybere nejvhodnější doplněk stravy nebo volně prodejný léčivý přípravek na bolesti kloubů, nadýmání, zácpu, slabnoucí zrak, prostatu, poruchy erekce, návaly... A taky arogance v předpokladu, že se s takovými potížemi někdo půjde svěřovat na poštovní přepážku.

Nakonec, pokud k něčemu takovému dojde, to totiž nebude nic jiného, než prosté objednání produktu z reklamy. Nekomplicované a mnohdy nekompromisní objednání kamzíka nebo modré

růže od Vašuta, tedy produktů, které sice v lékárnách máme, ale dělají nám spíše medvědí službu.

Zavedení služby asistovaného objednávání na poštovních přepážkách je ale fackou do tváře těm, kteří od pošty očekávají zejména ten primární úkol, jímž jsou poštovní služby. Už teď je to u nás na poště katastrofa. Na té nejbližší, právě v takové vsi s necelými devíti stovkami obyvatel,

mají jedinou přepážku otevřenou 3 hodiny denně, od 8:30 do 9:30 a pak ještě od 13:00 do 15:00. V té druhé nejbližší, kam mám alespoň šanci se dostat, aniž bych si na to musel brát dovolenou, je přepážek celkem šest. Když jsem tam byl na-

**Jééde, jééde, poštovský panáček,
jééde, jééde poštovský pán.
Nad hlavou má laso,
vybírání inkaso,
jééde, jééde, dojel i k vám...**



O červnovém sympoziu PGEU v Bratislavě čtete na str. 16–18.

Foto: SLeK

ZEPTALI JSME SE

Setkali jste se na svých cestách v zahraničí v tamních lékárnách s něčím, co vás zaujalo nebo co byste uvítali či postrádáte v českých lékárnách?

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

PharmDr. Lubomír CHUDOBA,
prezident České lékárnické komory



O zahraniční dovolené si vždy projdu několik veřejných lékáren. Někdy jen nahlédnu, jindy zkusím pohovořit s přítomnou magistrou. České lékárny jsou myslím nejen svým vzhledem a úrovní poskytování lékárenské péče srovnatelné s vyspělou Evropou. Inspirativní by snad mohla být komplexnější nabídka zdravotnických prostředků a veterinárních přípravků. Na druhé straně ale vítám potlačení sortimentu ryze drogistického či potravinářského, na rozdíl třeba od lékáren anglických. V anglosaských zemích poskytují vyškolení lékárníci nadstavbové služby typu očkování proti chřipce a Irové nám na nedávném jednání PGEU prezentovali rostoucí zájem obyvatel. U nás zatím tabu. V jedné francouzské lékárně se mi líbilo její programové propojení s ordinacemi spádových lékařů, kteří získávali informace o výsledcích měření krevního tlaku, hladiny glukózy nebo cholesterolu. Rakouští a němečtí kolegové jsou velmi příjemní, své pacienty podrobně znají, čemuž přizpůsobují obsah a délku dispence, případně nabídku poradenství z oblasti prevence či screeningů tzv. civilizačních onemocnění. Ostatně i nedávno prezentovaná studie OECD považuje obě oblasti spolu s eHealth (zejména sdílením dat o léčeném pacientovi) a chybějícími parametry hodnocení kvality v ambulantní sféře za slabiny českého zdravotnictví.

V žádné vyspělé evropské zemi jsem se kupodivu nesetkal s „unikátním českým modelem“ nepředvídatelných doplatků a cen Rx léků. „Česká cesta“ má spolu s agresivním marketingem části lékáren bohužel podstatný vliv na vnímání lékárny českým pacientem. Doufám, že nyní diskutovaná a do legislativy promítaná změna v odměňování lékáren bude vítaná i pro vytvoření hodnotnějšího vzájemného vztahu.

Mgr. Jakub Dvořáček, výkonný ředitel Asociace inovativního farmaceutického průmyslu



Na svých cestách do zahraničí jsem se setkal s množstvím inspirativních věcí, které by stálo za to vyzkoušet i v České republice. Jednou z nich jsou větší pravomoci lékárníků, jak je tomu například v USA. Američtí lékárníci mohou podle zákona očkovat přímo v lékárnách proti chřipce. V příštích letech se plánuje rozšíření i o další vakcíny. Příklady ze Švýcarska, Irska, Portugalska nebo Švédska dokazují, že i v Evropě může být tato služba úspěšná. Lékárny na rozdíl od lékařských ordinací nabízejí perfektní dostupnost, dlouhou otevírací dobu a zájemce se nemusí objednat předem. Věřím, že čeští pacienti by tento krok uvítali.

PharmDr. Petr HORÁK,
vedoucí lékárník NL FN Motol



Ne. Popravdě řečeno, mám-li se přesně držet otázky, jsou mé prázdninové zkušenosti s lékárnami v jiných zemích velmi omezené. Samozřejmě ze zvědavosti vždy do lékárny nakouknu, ale při tomto zcela povrchním kontaktu jsem často spíše naplněn smutkem, jak těžké je v některých zemích ještě identifikovat lékárnou jako zdravotnické zařízení.

Jinak pochopitelně platí, že je vždy možné a dokonce nutné hledat v zahraničí inspiraci. A určitě je toho mnoho, co bychom se měli pokusit importovat do našich podmínek. Netýká se to nicméně jen provozu samotných lékáren, ale především jejich zapojení do širšího kontextu poskytování péče o pacienta.

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



Na své první cestě do Francie jsem byl překvapen tím, že v oficíně nebyly vystaveny vůbec žádné léky, ale pouze opalovací krémy a další kosmetika. Neuměl jsem si tehdy představit, že je někdy doženeme. Ale stalo se, jsme šikovni. Jinak, v poslední době jsem byl především v severní Africe a na Balkáně a zaplať Pánbůh, naše lékárny jsou hezčí, lepší a snad zdravotničtější. Ale v řadě z těch cizích zase nepřipravují IVLP, protože nemají suroviny. Takže i v tomto jsme svět dohnali. Nebo alespoň Balkán.

Prof. RNDr. Luděk JAHODÁŘ, CSc., předseda České farmaceutické společnosti ČLS JEP



Navštívil jsem řadu zemí na různých kontinentech a podíval se do lékáren se zvědavostí, jak pracují naši kolegové v jiných kulturních a ekonomických podmínkách. Vždy však šlo o městské lékárny v politických a kulturních centrech navštívených oblastí. Musím konstatovat, že práce lékárníka je všude velmi podobná. Určitě je to dlouholetou tradicí profese, současným působením WHO i FIP. Samozřejmě jsou určité rozdíly, většinou však v doplňkovém sortimentu – někde prodávali Lego stavebnice, jinde místní porcelánové výrobky nebo rozšířený sortiment přírodní medicíny ap. Někde jsou lékárny větším centrem zdravotnické osvěty než je běžné u nás, poskytují i jiné zdravotnické služby.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Musím se však přiznat, že nic tak inspirujícího mne při těchto návštěvách nepotkalo. Největším ziskem pro mne bylo nalezení stejných názorů na rozvoj naší profese ve všech lékárnách, které jsem navštívil.

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



Mám zkušenost z prostředí lékáren v Německu a Francii a musím říct, že celková atmosféra je jiná. Už celkový vzhled dává nadechnout vyšší kultuře. Lékárna není zaplavena nejrůznějšími plakáty a slevovými nabídkami. Vystavení sortimentu má svou strukturu a je přehledné. Personál lékárny je důstojný a ochotný k pacientovi. V tomto však nebudu dělat rozdíly mezi lékárníky tam a u nás. Spíše se domnívám, že je to kulturou společnosti. Pacienti ve větší míře komunikují s lékárníkem s úctou. Lékárně je přisuzována důvěryhodnost a zdravotnický charakter. Proč tomu tak není u nás? Složitý a nepřehledný systém zakotvený již v zákonech, nepředvídatelné změny v cenách a fi-

nanční spoluúčasti pacientů, výpadky léků, přemíra administrativních překážek. V čekárnách lékařů nápisy varující před generickou substitucí, jinak řečeno obezřetností před lékárnami. A do toho uspěchaný český člověk, zkratkovitý, netrpělivý občas i agresivní – v roli pacienta v lékárně nebo třeba i v roli řidiče za volantem... Co mě zaujalo v zahraničních lékárnách? Respekt lidí mezi sebou navzájem, důvěryhodnost a důstojnost lékařské profese.

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



Ano, setkal, bylo to na kongresu FIP v roce 2010 v Lisabonu, kde jsem navštívil portugalskou lékárnu, která poskytovala očkování v rámci zdravotnických služeb přímo pacientům. Tím chci říci, že spektrum služeb nabízených v lékárnách je pro pacienty značně dostupnější a portugalská populace je tak ve větší míře proočkována. A taky jsem byl informován, že vznik nové lékárny je regulován místními podmínkami a že majitel si nemůže otevřít lékárnu v těsné blízkosti stávající lékárny. Myslím, že oba příklady jsou vhodné následování i u nás.

Vymáhání dat je nezákonné

SÚKL NENÍ OPRÁVNĚN VYŽADOVAT PO LÉKÁRNÁCH DATA O VYDANÝCH LP

Městský soud v Praze vydal 18. 6. 2014 průlomové rozhodnutí: SÚKL není oprávněn vyžadovat po lékárnách údaje o vydaných léčivých přípravcích a ukládat za jejich neposkytnutí pokuty. Soud zrušil rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví, které před více než třemi lety potvrdilo uložení pokuty SÚKL lékárně, jež podle doporučení ČLnK odmítla poskytovat Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv údaje o vydaných léčivých přípravcích. Soud tak posvětil správnost stanoviska ČLnK, na základě kterého komora na přelomu let 2008 a 2009 doporučila všem lékárnám odmítnout sběr dat. Tím došlo k završení boje, který lékárníci spolu s ČLnK více než pět let vedly se Státním ústavem pro kontrolu léčiv.



Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík, právní poradce ČLnK

Od počátku roku 2009 SÚKL (dále též „Ústav“) pod vedením tehdejšího ředitele PharmDr. Martina Beneše spustil systém on-line sběru dat. Trval na tom, že lékárníci jsou povinni v rámci tohoto systému poskytovat Ústavu údaje o vydaných léčivých přípravcích. Podrobnosti k plnění této povinnosti SÚKL stanovil ve svém pokynu LEK 13, který byl v průběhu let vydán v několika verzích. O tomto pokynu SÚKL tvrdil, že jde o právní předpis.

Česká lékárnická komora se na konci roku 2008 seznámila s parametry připravovaného systému sběru dat. Shledala na něm řadu nedostatků:

System byl nákladný, využíval zbytečně složitou technologii, nutil provozovatele lékáren používat speciální routery dodávané do lékáren za podezřelých okolností a v neposlední řadě nepřinášel zdravotníkům ani pacientům žádný užitek. Kromě toho se SÚKL v rozporu se zákonem domáhal na lé-

kárnách i citlivých údajů pacientů a posbírané údaje ukládal do centrálního úložiště elektronických receptů, které ale mělo sloužit výlučně k nakládání s elektronickými recepty.

Česká lékárnická komora své výhrady sdělila Ústavu, a dále jej informovala, že vůbec není oprávněn údaje o vydaných léčivých přípravcích vyžadovat.

Ústav své oprávnění ke sběru dat z lékáren odvozoval od tohoto ustanovení zákona o léčivech: *Provozovatelé oprávnění k výdeji léčivých přípravků jsou povinni poskytovat Ústavu údaje o vydaných léčivých přípravcích; rozsah údajů a způsob jejich poskytování formou hlášení zveřejní Ústav ve svém informačním prostředku.*

Česká lékárnická komora upozornila na to, že SÚKL je oprávněn rozsah údajů a způsob jejich poskytování formou hlášení pouze zveřejnit, ale že jej zákon nezmocnil také k jejich stanovení. V zákoně o léčivech zákonodárce sice uložil Ústavu, že má rozsah údajů a způsob jejich poskytování zveřejnit, ale opomněl do zákona uvést, kdo má tyto skutečnosti stanovit. Ústav si pak tuto

pravomoc bez zákonného zmocnění přisvojil.

Protože jednání se SÚKL nevedla k přijatelnému výsledku, doporučila ČLnK všem provozovatelům lékáren v ČR již v prosinci 2008, aby do systému sběru dat nevstupovali. Většina lékáren se na základě tohoto doporučení k databázi SÚKL skutečně nepřipojila a údaje o vydaných léčivých přípravcích neposílala. Tehdy šlo o bezprecedentní příklad jednoty lékáren.

V roce 2010 dostal SÚKL pokutu 2,3 mil. Kč od Úřadu pro ochranu osobních údajů za to, že v rámci sběru dat požadoval i citlivé údaje o pacientech. Na praktiky SÚKL upozornila ÚOOÚ počátkem roku 2009 Česká lékárnická komora.

Ústav začal již v roce 2009 provádět v lékárnách kontroly zaměřené na poskytování údajů o vydaných léčivých přípravcích. Následně začal provozovatelům lékáren udělovat pokuty. Do současné doby takto postihl téměř 200 provozovatelů lékáren. Tento tlak také přiměl většinu lékáren k tomu, aby si pořídily původem pochybnou technologii a začaly Ústavu údaje zasílat. Bylo jasné, že o tom, kdo má v tomto sporu pravdu, bude muset rozhodnout Ministerstvo zdravotnictví nebo soud.

Společnost LEKOS CZ, s.r.o., byla jedním z prvních provozovatelů, kterým SÚKL pokutu v březnu 2010 uložil. Ve spolupráci s ČLnK společnost podala proti rozhodnutí SÚKL odvolání. V něm zejména uvedla, že SÚKL vůbec není oprávněn data požadovat. Nutno podotknout, že předmětem přezkumu nebyla ochrana osobních údajů, jak se po nynějším rozhodnutí soudu chybně uvádělo v některých médiích. Ministerstvo zdravotnictví o odvolání rozhodlo v lednu 2011 a potvrdilo správnost rozhodnutí Ústavu. Společnost proto, tentokrát již v zastoupení právním poradcem České lékárnické komory, podala proti rozhodnutí ministerstva správní žalobu k Městskému soudu v Praze. O té nyní, po více než třech letech od podání žaloby, soud rozhodl tak, že rozhodnutí ministerstva zrušil.

Písemné vyhotovení rozsudku nebylo v době přípravy tohoto článku účastníkům doručeno, ale z ústního odůvodnění podaného při jednání soudu vyplynulo, že soud v zákoně o léčivech neshledal zmocnění ke stanovení rozsahu údajů o vydaných léčivých přípravcích a způsobu jejich předávání. Lékárny tedy nejsou povinny údaje Ústavu po-

skytovat, protože není, kdo by stanovil jejich rozsah a způsob předávání.

Ministerstvo zdravotnictví může proti rozsudku podat kasační stížnost k Nejvyššímu správnímu soudu.

• **Jak SÚKL, tak MZd ČR se od počátku mýlily, pokud tvrdily, že lékárníky jsou povinny údaje o vydaných léčivých přípravcích poskytovat.**

• **Zákon o léčivech obsahuje neúplnou právní úpravu, která sice hovoří o povinnosti údaje poskytovat, ale nedává žádnému orgánu pravomoc stanovit rozsah a způsob předávání údajů.**

• **Pokyn SÚKL LEK 13 ve všech verzích není právním předpisem a lékárníky nejsou povinny se jím řídit.**

• **Lékárny nemusí data na SÚKL posílat a ty, které data poskytují, mohou tuto činnost ukončit.**

Česká lékárnická komora má povědomost ještě o jednom probíhající soudním řízení, ačkoliv spolupracovala při podání více než 160 odvolání proti rozhodnutím SÚKL. O těchto odvoláních Ministerstvo zdravotnictví dosud nerozhodlo a pravděpodobně čeká na výsledek prvních soudů. Pokud by o všech odvoláních rozhodlo v zákonných lhůtách, které již téměř ve všech případech uplynuly před jedním až třemi lety, Městský soud v Praze by čelil nápadu více než 160 žalob.

Plné znění rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví a žaloby naleznete na webových stránkách ČLnK. Tam také bude zveřejněn rozsudek soudu, jakmile bude doručen.

Rozhodnutí soudu má mj. tyto důsledky:

• **Jak SÚKL, tak MZd ČR se od počátku mýlily, pokud tvrdily, že lékárníky jsou povinny údaje o vydaných léčivých přípravcích poskytovat.**

• **Zákon o léčivech obsahuje neúplnou právní úpravu, která sice hovoří o povinnosti údaje poskytovat, ale nedává žádnému orgánu pravomoc stanovit rozsah a způsob předávání údajů.**

• **Pokyn SÚKL LEK 13 ve všech verzích není právním předpisem a lékárníky nejsou povinny se jím řídit.**

• **Lékárny nemusí data na SÚKL posílat a ty, které data poskytují, mohou tuto činnost ukončit.**

Poté, co ČLnK vydala doporučení ukončit poskytování dat na SÚKL, vydalo Grémium majitelů lékáren tiskovou zprávu, v níž doporučuje provozovatelům lékáren, aby i nadále zasílali data o vydaných léčivých přípravcích podle pokynu SÚKL LEK 13. Své doporučení opírá o riziko pravděpodobného napadení rozsudku kasační stížností, o níž rozhodne Nejvyšší správní soud, a to ne dříve než za několik měsíců.

Česká lékárnická komora proto své doporučení doplnila o vysvětlení, proč ukončení sběru dat není v období mezi rozsudkem Městského soudu v Praze a případným negativním rozhodnutím Nejvyššího soudu rizikové. V právním státě se mimo jiné uplatňuje princip dobré víry ve správnost rozhodovací činnosti orgánu státu. Tento princip se projevuje jako princip presumpce správnosti aktu veřejné moci.

Aktem veřejné moci, u něhož platí princip správnosti, je v dané věci pravomocný rozsudek. Rozsudek Městského soudu v Praze nabude právní moci okamžikem doručení účastníkům soudního řízení. Podání kasační stížnosti na právní moc rozsudku nemá žádný vliv.

Je tedy zřejmé, že během řízení o kasační stížnosti u Nejvyššího správního soudu lze být v dobré víře, že rozsudek Městského soudu v Praze je správný. Proto kdokoli během kasačního řízení nebude poskytovat data na SÚKL, nemůže být za toto jednání trestán ani v případě, že by Nejvyšší správní soud následně napadený rozsudek zrušil.

Je tedy na každém provozovateli, zda bude dobrovolně posílat data ze své lékárníky na SÚKL. Povinnost je posílat nemá.

Plné znění rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví, žaloby a tiskové zprávy GML naleznete na webových stránkách ČLnK. Tam také bude zveřejněn rozsudek soudu, jakmile bude doručen.

Na závěr se patří vyslovit poděkování PharmDr. Stanislavu Havlíčkovi, prezidentovi ČLnK v době zahájení sběru dat, a jeho nejbližším spolupracovníkům za odvalu, se kterou neváhali dát všanc svou odbornou pověst a prosazovat práva lékáren proti státní správě dočasně reprezentované nekompetentními úředníky, a následně i současnému prezidentovi ČLnK PharmDr. Lubomíru Chudobovi, který se po svém nástupu do funkce za stanovisko svého předchůdce plně postavil.

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRNICKÉ PRAXE

zrušená a vydaná v červnu 2014

Zrušená osvědčení

- 109/1993 PharmDr. Tomáš Marek, Lékárna U Radnice, Poděbradovo nám. 11, Hlinsko
- 299/1993 RNDr. Dana Francová, Lékárna Arnika, Zahradnická 1078, Blatná
- 7/1994 Mgr. Miroslava Mutafovová, Lékárna Fryšták, Komenského 454, Fryšták
- 416/1994 PharmDr. Zdeňka Domonkošová, Lékárna Chotěboř, Nám. T. G. M. 198, Chotěboř
- 36/1994 Mgr. Vlasta Walderová, Lékárna Centrum, Nádražní 7, Ostrava
- 149/1999 PharmDr. Ivona Marková, Nová lékárna, Komenského 582, Hlinsko
- 46/2002 PharmDr. Lina Al Jahya, Lékárna Flora, Jana Růžičky 1153, Praha 4
- 256/2002 PharmDr. Jana Martinásková, Lékárna, Durčákova 13a, Brno
- 194/2004 Mgr. Hana Vojáčková, Lékárna Tabletky, Legií 765, Nová Paka
- 407/2007 PharmDr. Karel Vašut, Ph.D., Lékárna Slunce v Lékařském domě, Potoky 5145, Zlín
- 170/2010 PharmDr. Dana Švecová, Lékárna Sedlice, Sídlíště I/356, Sedlice
- 228/2010 Mgr. Martina Zahradníková, Lékárna Lipsko, Libušina tř. 19, Brno
- 18/2011 PharmDr. Lena Stránská, Lékárna Na Kolonádě, nám. T. G. M. 796/II, Poděbrady
- 115/2012 PharmDr. Lenka Seberská, Lékárna U sv. Václava, Havlíčkova 30, Jihlava
- 153/2013 Mgr. Eva Machová, Lékárna U Ronda, Nové sady 42, Brno
- 154/2013 Mgr. Eva Machová, D-Pharm, a.s.
- 429/2013 PharmDr. Kateřina Dvořáková, Lékárna U pošty, Poštovní 14, Ostrava
- 692/2013 Mgr. Mikuláš Danihelka, BENU Lékárna, Skandinávská 2, Brno
- 698/2013 Mgr. Magdalena Janatová, Lékárna Manor, Mělnická 12, Praha 5
- 1023/2013 Mgr. Renata Štaudová, BENU Lékárna, K. Šípka 282, Pardubice
- 1056/2013 Mgr. Magdalena Janatová, HN service, s.r.o.
- 1137/2013 Mgr. Zdeňka Matoušková, Lékárna Remus, Žlutická 9, Plzeň
- 1138/2013 Mgr. Zdeňka Matoušková, Arlego s.r.o.
- 1290/2013 Mgr. Ondřej Pavlíček, Ph.D., Lékárna Alena Mydlářová s.r.o., 17. listopadu 861, Jičín
- 1358/2013 PharmDr. Andrea E. Dvořáková, Dr. Max LÉKÁRNA, V Třešňovce 232/2, Praha 9
- 1421/2013 Mgr. Iveta Kalinová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 1440/2013 PharmDr. Vladimír Maliarik, Dr. Max LÉKÁRNA, Kostelecká 1959, Brandýs nad Labem
- 1441/2013 PharmDr. Vladimír Maliarik, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 1466/2013 PharmDr. Hana Erlebachová, Dr. Max LÉKÁRNA, Riegerovo náměstí 178, Poděbrady
- 1467/2013 PharmDr. Hana Erlebachová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 1708/2013 Mgr. Helena Valušková, Dr. Max LÉKÁRNA, Bratří Čapků 1103, Úpice
- 1709/2013 Mgr. Helena Valušková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.

- 16/2014 Mgr. Arnošt Herrmann, Lékárna Střekov, Železničářská 1091/2, Ústí nad Labem
- 17/2014 Mgr. Arnošt Herrmann, Arlego s.r.o.
- 223/2014 PharmDr. Soňa Dvořáková, Lékárna Typos, Běhounská 15, Brno
- 224/2014 PharmDr. Soňa Dvořáková, MeaVita s.r.o.
- 271/2014 Mgr. Iveta Kalinová, Dr. Max LÉKÁRNA, Kostelecká 822, Praha 9
- 279/2014 Mgr. Hana Hadravová, BENU Lékárna, Sokolovská 222/39, Praha 8
- 280/2014 Mgr. Hana Hadravová, Lékárna Anet s.r.o.
- 330/2014 PharmDr. Pavlína Dostálová, Lékárna Cymex, Nám. Svobody 1613, Pohořelice

Vydaná osvědčení

VEDOUCÍ LÉKÁRNÍK

- 391/2014 PharmDr. Hana Kučerová, Lékárna, Masarykovo nám. 1325, Vizovice, poskytovatel: PharmDr. Bohumil Hanák
- 392/2014 Mgr. Jana Vyroubalová, Dr. Max LÉKÁRNA, Polská 1, Olomouc, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 394/2014 Mgr. Zdena Šafrová, Dr. Max LÉKÁRNA, Riegrovo náměstí 178/3, Poděbrady, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 396/2014 Mgr. Andrea Šlesingerová, Naše Lékárna, Kounicova 57a, Brno, poskytovatel: Mgr. Olga Haufová
- 398/2014 PharmDr. Tatjana Kotábová, Lékárna Vinice, Vinohradská 3217/167, Praha 10, poskytovatel: Margita Molcarová
- 400/2014 RNDr. Dobroslava Čupová, Městská nemocnice Ostrava, p.o., Nemocniční 20, Ostrava, poskytovatel: Městská nemocnice Ostrava, p.o.
- 402/2014 Mgr. Naděžda Köhlerová, Lékárna Lísková, Lísková 3, Nemanice, poskytovatel: JR Pharma s.r.o.
- 404/2014 Mgr. Hana Baráková, Lékárna Salvia, V Kasárnách 1019, Kolín, poskytovatel: Lékárna Helios s.r.o.
- 406/2014 PharmDr. Olga Vejlupeková, Lékárna U sv. Metoděje, Jarošova 1231/8c, Znojmo, poskytovatel: BENEDIKTIN s.r.o.
- 408/2014 Mgr. Milan Pilch, Lékárna Pharmia Znojmo, Vídeňská 684/69, Znojmo, poskytovatel: OC Pharma a.s.
- 410/2014 Mgr. Jarmila Nagyová, Dr. Max LÉKÁRNA, Obvodová 3313/13b, Kroměříž, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 412/2014 RNDr. Jaroslava Chocholeušová, Lékárna U Černého orla, Žamberecká 26, Vamberk, poskytovatel: Lékárna U Černého orla Vamberk, s.r.o.
- 414/2014 Mgr. Eleni Bojasová, Lékárna Apollon, Podpěrova 518/6, Brno, poskytovatel: ELTO TRADE s.r.o.
- 416/2014 PharmDr. Hana Pavlášková, Lékárna U Zlaté rybky, tř. Čsl. legií 2118/6, České Budějovice, poskytovatel: plus pharm s.r.o.
- 418/2014 PharmDr. Lenka Pochopová, Dr. Max LÉKÁRNA, Nádražní, Žďár nad Sázavou, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 420/2014 Mgr. Olga Soukupová, Lékárna Na Náměstí, Husovo nám. 44, Beroun, poskytovatel: Lékárna Na Náměstí Beroun s.r.o.

- 422/2014 PharmDr. Lena Stránská, Lékárna Riegrovo náměstí, Riegrovo nám. 7, Poděbrady, poskytovatel: Poděbradská lékárenská s.r.o.
- 424/2014 Mgr. Andrea Pinkasová, Lékárna Na Kolonádě, nám. T. G. M. 796, Poděbrady, poskytovatel: Poděbradská lékárenská s.r.o.
- 425/2014 PharmDr. Peter Socha, Lékárna Apotheke 186, Potůčky 186, Potůčky, poskytovatel: Apotheke 186 s.r.o.
- 427/2014 Mgr. Lenka Novotná, Lékárna Centrum, Nádražní 7, Ostrava, poskytovatel: Mgr. Radim Fiala
- 429/2014 Mgr. Eva Dohnalová, Lékárna U Kostelíčka, Štrossova 231, Pardubice, poskytovatel: Chytrmed s.r.o.
- 431/2014 Mgr. Lucia Janíková Mutafovová, Lékárna Fryšták, Komenského 5, Fryšták, poskytovatel: Lékárna Lucia s.r.o.
- 433/2014 Mgr. Alena Mydlářová, Lékárna Alena Mydlářová s.r.o., 17. listopadu 861, Jičín, poskytovatel: Lékárna Alena Mydlářová s.r.o.
- 434/2014 Mgr. Arnošt Herrmann, Lékárna Vital, Mírové nám. 104, Ústí nad Labem, poskytovatel: Lékárna Vital s.r.o.
- 436/2014 PharmDr. Karel Vašut, Ph.D., Lékárna Slunce v Lékařském domě, Potoky 5145, Zlín, poskytovatel: MOJE DISTRIBUCE, s.r.o.
- 438/2014 Mgr. Eva Mičková, BENU Lékárna, U Dálnice 777, Modřice, poskytovatel: BENU Česká republika a.s.
- 439/2014 PharmDr. Mojmir Šustáček, BENU Lékárna, Makovského 3147/2, Brno, poskytovatel: BENU Česká republika a.s.
- 440/2014 Mgr. Lucie Kubánková, BENU Lékárna, Skandinávská 128/2, Brno, poskytovatel: BENU Česká republika a.s.
- 441/2014 Mgr. Michal Brož, Dr. Max LÉKÁRNA, Benešova 1000, Kolín, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 443/2014 Mgr. Martina Gernertová, Lékárna Typos, Běhounská 15, Brno, poskytovatel: MeaVita s.r.o.
- 445/2014 Mgr. Jitka Mádrová, Dr. Max LÉKÁRNA, Perštejnské nám. 110, Hranice, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 447/2014 PharmDr. Andrea E. Dvořáková, Dr. Max LÉKÁRNA, Mostní 934, Kralupy nad Vltavou, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 448/2014 Mgr. Iveta Kalinová, Lékárna JIKA, Elišky Krásnohorské 1304/16, Havířov, poskytovatel: Lékárna JIKA s.r.o.
- 450/2014 Mgr. Monika Wolfeová, Dr. Max LÉKÁRNA, Jugoslávských partyzánů 20, Praha 6, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 453/2014 PharmDr. Petr Harant, Dr. Max LÉKÁRNA, K Vypichu 497, Rudná, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 455/2014 Mgr. Milana Horáková, Lékárna Lužiny, OC Lužiny, Praha 5, poskytovatel: Medisol a.s.
- 457/2014 Mgr. Alois Komorous, Lékárna Aurum, Tyršovo nám. 96/4, Loket, poskytovatel: Monika Vosyková
- 459/2014 Mgr. Iman El Takkale, Lékárna Zárubova, Zárubova 498, Praha 4, poskytovatel: K-Pharma s.r.o.
- 460/2014 Mgr. Jitka Junová, Lékárna Magistra, Bohúňova 19/1550, Praha 4, poskytovatel: MAGISTRA a.s.
- 461/2014 PharmDr. Pavlína Steinbauerová, Lékárna Studentský dům, Bílá 2571/6, Praha 6, poskytovatel: PharmDr. Jana Chrásková
- 462/2014 PharmDr. Jana Chrásková, Lékárna Na Sekyrci, Evropská 55, Praha 6, poskytovatel: PharmDr. Jana Chrásková
- 463/2014 PharmDr. Lina Al Jahya, Lékárna Flora, Hornomlýnská 1231/7, Praha 4, poskytovatel: FLORA PHARM s.r.o.
- 466/2014 PharmDr. Marie Pešlová, Převoznická lékárna, Převoznická 738/6, Praha 4, poskytovatel: REMEDIUM – HŠ spol. s r.o.

ODBORNÝ ZÁSTUPCE

- 393/2014 Mgr. Jana Vyroubalová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 395/2014 Mgr. Zdena Šafrová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 397/2014 Mgr. Andrea Šlesingerová, Mgr. Olga Haufová
- 399/2014 PharmDr. Tatjana Kotábová, Margita Molcarová
- 401/2014 RNDr. Dobroslava Čupová, Městská nemocnice Ostrava, p.o.
- 403/2014 PharmDr. Petr Koudelka, JR Pharma s.r.o.
- 405/2014 Mgr. Hana Baráková, Lékárna Helios s.r.o.
- 407/2014 PharmDr. Olga Vejlupeková, BENEDIKTIN s.r.o.
- 409/2014 Mgr. Milan Pilch, OC Pharma a.s.
- 411/2014 Mgr. Jarmila Nagypová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 413/2014 RNDr. Jaroslava Chocholeušová, Lékárna U Černého orla Vamberk, s.r.o.
- 415/2014 Mgr. Eleni Bojasová, ELTO TRADE s.r.o.
- 417/2014 PharmDr. Hana Pavlásková, plus pharm s.r.o.
- 419/2014 PharmDr. Lenka Pochopová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 421/2014 Mgr. Olga Soukupová, Lékárna Na Náměstí Beroun s.r.o.
- 423/2014 PharmDr. Lena Stránská, Poděbradská lékárenská s.r.o.
- 426/2014 PharmDr. Peter Socha, Apotheke 186 s.r.o.
- 428/2014 Mgr. Lenka Novotná, Mgr. Radim Fiala
- 430/2014 Mgr. Eva Dohnalová, Chytrmed s.r.o.
- 432/2014 Mgr. Lucia Janíková Mutafovová, Lékárna Lucia s.r.o.
- 435/2014 Mgr. Arnošt Herrmann, Lékárna Vital s.r.o.
- 437/2014 PharmDr. Karel Vašut, Ph.D., MOJE DISTRIBUCE, s.r.o.
- 442/2014 Mgr. Michal Brož, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 444/2014 Mgr. Martina Gernertová, MeaVita s.r.o.
- 446/2014 Mgr. Jitka Mádrová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 449/2014 Mgr. Iveta Kalinová, Lékárna JIKA s.r.o.
- 451/2014 Mgr. Monika Wolfeová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 452/2014 PharmDr. Robert Bartas, Ph.D. MBA, Nemocnice s poliklinikou Karviná – Ráj, p.o.
- 454/2014 PharmDr. Petr Harant, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 456/2014 Mgr. Milana Horáková, Medisol a.s.
- 458/2014 Mgr. Alois Komorous, Monika Vosyková
- 464/2014 PharmDr. Lina Al Jahya, FLORA PHARM s.r.o.
- 465/2014 Mgr. Mária Hrdličková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 467/2014 PharmDr. Marie Pešlová, REMEDIUM – HŠ spol. s r.o.

(člínk)

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE (za podpory společnosti Teva)

Přihlašování pouze na www.lekarnici.cz – vzdělávací akce – nabídka kurzů pro lékárníky. **Účastnický poplatek uhradíte podle pokynů při přihlášce: bankovním převodem na účet číslo: 35–7905240297/0100 vedený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře. Splatnost nejpozději **5 dnů** před konáním semináře (v hotovosti na místě akce jen v nejnnutnějším případě a za zvýšený poplatek).**

ZÁŘÍ

Čt 4. 9. Znojmo (kód semináře: 14034)

Hotel Prestige, začátek v 18.00 hodin
Lékové problémy u nemocných s afektivními poruchami I.
Lektoři: prof. Dr. Jiří Vlček, CSc.,
MUDr. Ivan Tůma, CSc.
Odborný garant: PharmDr. Antonín Svoboda
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

Út 9. 9. Brno (kód semináře: 14025)

Kounicova 67a, začátek v 16.15 hodin
Spavost, nespavost
Lektoři: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.,
doc. MUDr. Petr Vondráček, Ph.D.
Odborný garant: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

St 10. 9. Hradec Králové (kód semináře: 14049)

Nemocniční lékárna FN HK, seminární místnost,
začátek v 18.00 hodin
Hypertenze v kazuistikách
Lektoři: Mgr. Martina Maříková,
PharmDr. Pavlína Pastyříková,
doc. MUDr. Jiří Ceral, Ph.D.
Odborný garant: Mgr. Martina Maříková
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

So 13. 9. Teplice (kód semináře: 14036)

Kavárna Vojenské lázeňské léčebny,
začátek v 10.00 hodin
Rizika farmakoterapie v kazuistikách V.
Lektoři: Mgr. Renáta Kuželová,
Mgr. Kateřina Langmaierová,
MUDr. Petr Tamler
Odborný garant: Mgr. Kateřina Langmaierová
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

Út 23. 9. Praha (kód semináře: 14038)

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady,
začátek v 18.00 hodin

Léčba tuberkulózy, interakce antituberkulotik a antibiotik
Lektoři: Mgr. Lukáš Lázníčka,
MUDr. Táňa Lázníčková
Odborný garant: Mgr. Lukáš Lázníčka
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

Út 30. 9. Kladno (kód semináře: 14040)

Oblastní nemocnice Kladno (budova P),
začátek v 17.30 hodin
Antikoagulace v praxi ortopeda
Lektoři: Mgr. Zuzana Vašířová,
Mgr. Lenka Kolbabová,
MUDr. Libor Zahradníček
Odborný garant: Mgr. Zuzana Vašířová
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

ŘÍJEN

Čt 2. 10. Břeclav (kód semináře: 14035)

Poliklinika Břeclav, začátek v 18.00 hodin
Lékové problémy u nemocných s afektivními poruchami I.
Lektoři: prof. Dr. Jiří Vlček, CSc.,
MUDr. Ivan Tůma, CSc.,
PharmDr. Jana Krejčí
Odborný garant: PharmDr. Jana Krejčí
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

Čt 9. 10. Třebíč (kód semináře: 14042)

Hotel Zlatý kříž, začátek v 18.00 hodin
Infekce ORL oblasti se zaměřením na poradenství
v lékárně
Lektoři: PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.,
PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.,
MUDr. Jana Neuwirthová, Ph.D.
Odborný garant: PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

Út 14. 10. Šumperk (kód semináře: 14061)

Seminární místnost v Šumperkské nemocnici,
začátek v 18.00 hodin
Paliativní léčba, STOP/START kritéria – kazuistiky
z oblasti paliativní péče
Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová,
MUDr. Lukáš Burda
Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

Út 21. 10. Nový Jičín (kód semináře: 14041)

Salonek v hotelu Abácie, začátek v 18.00 hodin
Paliativní léčba, STOP/START kritéria – kazuistiky
z oblasti paliativní péče
Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová,
MUDr. Lukáš Burda
Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

St 29. 10. Praha (kód semináře: 14045)

Sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, začátek v 17.30 hodin
Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění
v kazuistikách VIII.

Lektoři: PharmDr. Alena Linhartová,
MUDr. Jaroslav Brotánek

Odborný garant: PharmDr. Alena Linhartová
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

St 29. 10. Tábor (kód semináře: 14046)

Ekonomická fakulta JCU, začátek v 17.30 hodin
Hodnocení farmakoterapie v kazuistikách – GIT

Lektoři: Mgr. Kristina Pechandová,
MUDr. Josef Linhart

Odborný garant: Mgr. Kristina Pechandová
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

Čt 30. 10. Brno (kód semináře: 14047)

Farmaceutická fakulta VFU, seminární místnost,
Palackého 1/3, začátek v 17.00 hodin

Urologická problematika z pohledů lékárníka II.

Lektoři: PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.,
PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.,
MUDr. René Skoumal

Odborný garant: PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

MAGISTRALITER V DERMATOLOGII

12. 9. Brno, Hotel International

Lektoři: PharmDr. Jan Hašek,
MVDr. Mgr. Kateřina Horáčková,
PharmDr. Zbyněk Sklenář, Ph.D.,
ambulantní dermatolog

Body: Žádost o zařazení akce do CV ČLnK bude podána
Přihlášky: fagronacademy@fagron.cz
Pořadatel: Fagron, a.s., Mladí lékárníci, o.s.

26. 9. Praha, IKEM

Lektoři: PharmDr. Jan Hašek,
MVDr. Mgr. Kateřina Horáčková,
PharmDr. Zbyněk Sklenář, Ph.D.,
ambulantní dermatolog

Body: Žádost o zařazení akce do CV ČLnK bude podána
Přihlášky: fagronacademy@fagron.cz
Pořadatel: Fagron, a.s., Mladí lékárníci, o.s.

Garantovaný kurz ČLnK – Odvykání kouření v lékárnách

V minulém roce proběhly první tři garantované kurzy
České lékárnické komory, v první polovině roku 2014 se

konaly další dva garantované kurzy. Cílem je vytvoření sítě
specializovaných poradenských center odvykání kouření
v lékárnách a jejich plnohodnotné zapojení do sítě zdravot-
nických zařízení, která tyto služby již poskytují. V návaz-
nosti na kurzy předešlé se Česká lékárnická komora roz-
hodla pro pořádání dalších dvou kurzů v termínech:

Praha 10.–11. 10., kód kurzu 14083

sídlo ČLnK, Rozárčina 1422, Praha 4

Ostrava 21.–22. 11., kód kurzu 14084

Komorní klub, Velflíkova 8, Ostrava-Hrabůvka

POZOR! Změna platby, viz přihlášení na webu ČLnK

Akreditaci specializovanému poradenskému centru bude
společně udělovat ČLnK a SLZT po splnění základní pod-
mínky, kterou je personální zabezpečení, tj. Certifikát ČLnK
vystavený úspěšné/mu absolventce/tu garantovaného kur-
zu ČLnK.

Předpokládá se zároveň vhodné prostorové, věcné
a technické vybavení lékárny.

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, abstinenčních příznaků a jejich zvládním, 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.

Přednášející:

PharmDr. MVDr. Vilma Vranová a Mgr. Barbora Lukešová

Odborný garant:

PharmDr. Jana Ficnerová

Kontaktní údaje na Lékárnickou akademii, s.r.o.:

Martina Settelmayerová

tel.: +420 241 090 663, mobil: +420 734 417 441

e-mail: settelmayerova@lekarnici.cz

Mgr. Jana Brejchová

tel.: +420 241 090 662, mobil: +420 734 417 455

e-mail: brejchova@lekarnici.cz

Příprava a výuka v rámci Garantovaného kurzu ČLnK
Odvykání kouření v lékárnách byla podpořena společností
Pfizer, spol. s.r.o. (50 tis. Kč) a GlaxoSmithKline, s.r.o.
(30 tis. Kč). Vážíme si této podpory a děkujeme.

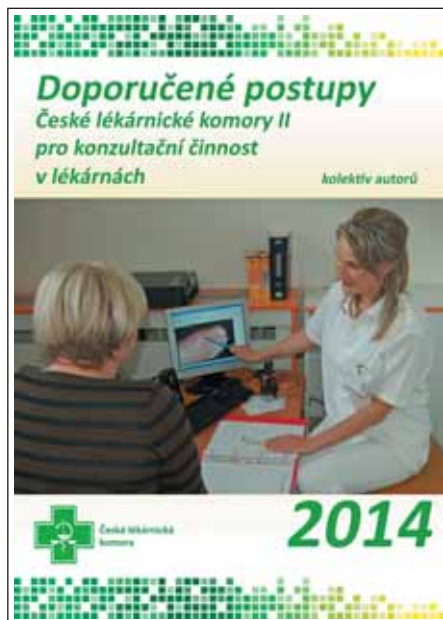
Nová řada Doporučených postupů

Od poslední publikace **Doporučených postupů (2010)** uplynuly téměř čtyři roky a na lékárnickém webu se zatím podařilo shromáždit dalších dvacet.

V nové publikaci o 243 stranách naleznete 22 doporučených postupů včetně některých nových, které byly na web doplněny teprve nedávno. Autory jsou lékaři z různých lékáren, texty jsou recenzovány odborníky a aktualizovány redakční radou DP (viz obsah). Tato publikace bude k dispozici na akcích ČLnK (vzdělávací akce, porada předsedů OSL, sjezd delegátů atd.), předsedové OSL si ji mohou objednat nebo o ni lze požádat e-mailem přímo sekretariát komory v Praze. Cena pro členy komory byla stanovena ve výši 100 Kč. Děkuji všem autorům, recenzentům i členům redakční rady za realizaci této praktické publikace, která může sloužit lékárníkům k jejich dalšímu odbornému růstu a pacientům k většímu užitku z farmakoterapie a k dosažení lepší compliance s léčbou.

Obsah: **Péče o pacienta s DM 2. typu** (PharmDr. Josef Malý, Ph.D., Praha, PharmDr. Tereza Hendrychová, Ph.D.,

Dobruška); **Prevence a léčba osteoporózy** (PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D., Brno); **Dna** (PharmDr. Ka-



teřina Tuhá, Hradec Králové); **Léčba anemických stavů z nedostatku železa** (PharmDr. Jana Chrastinová, Tachov); **Infekce dolních močových cest; Močová inkontinence** (PharmDr. Martina Frňková, Frýdek-Místek); **Be-**

nigní hyperplázie prostaty (PharmDr. Markéta Musilová, Slaný); **Vaginální infekce** (PharmDr. Martina Frňková); **Alergie, alergické reakce – opatření** (Mgr. Žaneta Tomčalová, Praha); **Atopická dermatitida** (Mgr. Jan Hašek, Doksy); **Akné** (PharmDr. Jana Picková, Plzeň); **Žilní nedostatečnost; Hemoroidy** (PharmDr. Kateřina Tuhá, Hradec Králové); **Enterální podpůrná výživa** (PharmDr. Jaroslava Urbaníková, Olomouc); **Hormonální antikoncepce** (PharmDr. Josef Malý, Ph.D., Praha, PharmDr. Tereza Hendrychová, Ph.D., Dobruška, Mgr. Kateřina Ládová, Česká Lípa); **Menopauzální symptomy a hormonální substituční terapie** (PharmDr. Drahomíra Kubíková, Plzeň); **Úprava farmakoterapie při snížené funkci ledvin** (Mgr. Karel Hrnčiarik, Pardubice); **Látky ovlivňující pozornost a řízení** (PharmDr. Marie Zajícová, Opava); **Termická poranění u dětí** (Mgr. Petra Kůrková, Brno); **Očkování proti chřipce** (RNDr. Marek Petráš, Praha); **DP k výdeji levonorgestrelu** (PharmDr. Daniela Seberová, Praha).

Za redakční radu
Doporučených postupů
PharmDr. Marie ZAJÍCOVÁ

GK Podpora při snižování hmotnosti

V protikladu k rostoucímu počtu edukačních aktivit spojených s marketingem konkrétních produktů přišla Česká lékárnická komora již v roce 2013 s myšlenkou tematicky zaměřených, tzv. Garantovaných kurzů (GK). První v řadě byl úspěšný projekt připravený ve spolupráci s PACE a Společností pro léčbu závislosti na tabáku zosobněnou vytrvalou bojovnicí proti nikotinu doc. MUDr. Evou Králíkovou, CSc.

Není lehké navázat na takto úspěšnou akci. Přesto si ale na základě našich předchozích zkušeností myslíme, že tým ve spojení lékárník – lékař – nutriční terapeut bude efektivní sestavou, která pacientům s nadváhou pomůže. Proto přicházíme s Garantovaným kurzem s názvem Podpora při snižování hmotnosti.

Jedná se o společný projekt ČLnK a VŠTJ Medicína Praha. Garantem kurzu je MUDr. Martin Matoulek, Ph.D., z 3. interní kliniky 1. LF UK a VFN v Praze, předseda České společnosti tělovýchovného lékařství a člen výboru České obezitologické společnosti.

Od roku 2011 se pod hlavičkou Lékárnické akademie uskutečnilo šest velmi pozitivně hodnocených vzdělávacích aktivit iniciovaných dr. Matoulkem a kolegyněmi z Ústavní lékárny IKEM (PharmDr. Janou Kubišovou-Ficnerovou, Mgr. Alenou Menclovou). Oceňován byl především praktický přínos sdělení a neformální atmosféra. Je tedy na co navazovat.

■ **Jaké parametry bude tento kurz mít?**

Cílem je edukace lékárníků v možnostech intervence léčby obezity a následné vytvoření komunity lékárníků, kteří budou regionálně spolupracovat

s nutričními terapeuty a rekondičními centry a nabízet pacientům efektivní možnosti snížení hmotnosti.

Absolventi se dovědí, jak postupovat při konzultaci s obézním pacientem, jak ho efektivně motivovat ke změně životního stylu. Dále se GK zaměří na obecné zásady a mýty redukčních diet. Pro inspiraci budou součástí kurzu také prezentace konkrétních kazuistik, ukázky modelových situací. Výhodou je, že jeho účastníci získají komplexní a hlavně relevantní informace související s problematikou snižování tělesné hmotnosti od různých odborníků. O svůj pohled na tuto problematiku se s nimi postupně podělí jak lékaři, tak nutriční terapeut a také psycholog.

Mezi témata jednotlivých sdělení bude patřit: Výskyt obezity v ČR na začátku 21. století; jak poznat spolupracujícího klienta; motivace v léčbě a prevenci obezity; optimální pohybová aktivita;

role lékárníka, praktického lékaře, psychologa a nutričního terapeuta v léčbě obezity a další.

Kurz začne v pátek od 14 do 19 hodin, pokračování následně v sobotu od 9 do 13 hodin. Páteční večer bude věnovaný neformální diskusi mezi účastníky a lektory. Měl by podnítit spolupráci a umožnit navázání kontaktů v rámci „komunity“. Podmínkou pro přihlášení (resp. zahájení kurzu) bude předchozí úspěšné absolvování e-learningu, který bude sloužit ke sjednocení základních znalostí účastníků kurzu. Počet účastníků na kurz bude omezen na 50.

Úspěšní absolventi budou uvedeni se svojí nově nabytou odborností ve vyhledávací na veřejné části webu www.lekarnici.cz.

■ A čím budou účastníci dále motivováni?

Možnost přístupu na miniportál GK s omezeným přístupem pouze pro lektory a účastníky. Zde budou k dispozici přednášky, bude možnost komunikace s lektory, prostě bude sloužit k výměně informací a zkušeností jak mezi lékárníky navzájem, tak s různými dalšími odborníky. Dále pak propagační a edukační materiály vztahující se k problematice obezity a v neposlední řadě účastníci obdrží také připravovanou knihu MUDr. Matoulka Praktická obezitologie – nejen pro praktické lékaře.

■ Kdy a kde?

Na podzim proběhne kurz pilotně na dvou místech:

26.–27. 9. OLOMOUC

31. 10.–1. 11. PRAHA

Podrobnosti budou uveřejněny na webu ČLnK. Akce bude otevřena také pro farmaceutické asistenty.

■ A co se nabízí dál?

Již nyní se nám rýsuje nápad na pokračující seminář, který by sloužil k prohloubení znalostí v problematice obezity, ale především k výměně praktických zkušeností. Dále se přímo nabízí účast na Obezitologickém kongresu, který se koná ve dnech 16.–18. 10. v Olomouci. Při větší účasti lékárníků by byla možnost vytvoření vlastní krátké sekce.

Máte-li zájem profilovat vaši lékárnku jako poradenské centrum pro obézní pacienty a odlišit se tak od ostatních lékáren, garantovaný kurz je ideální příležitostí.

Mgr. Michal HOJNÝ

MUDr. Martin MATOULEK, Ph.D.

NÁVODY PRO DISPENZACI

Aklidinium bromid

Toto nové léčivo vychází ze struktury anticholinergně působících bronchodilatancií s kvarterním dusíkem v molekule – požadované uvolnění hladké svaloviny v respiračním traktu je navozeno přes M₃ muskarinové receptory. Aklidinium bromid je zaregistrován pro dlouhodobou udržovací léčbu CHOPN, bronchitidy a emfyzému, u kterých dochází k reverzibilnímu bronchospazmu. Účinek je relativně dlouhý, přetrvává po 12 hodin, poločas je 5–8 hodin, proto je vhodné dávkování 2x denně. Přípravek je zaregistrován ve formě prášku pro perorální inhalaci ve speciálním aplikátoru pod originálním názvem Bretaris Genuair® (60 dávek po 322 mcg). Doporučuje se aplikace 2x denně; při snížené funkci ledvin, jater ani u seniorské populace není potřeba dávku snižovat.

Nežádoucí účinky vycházejí z anticholinergního mechanismu účinku látky. Mohou to být bolesti hlavy, kašel, rýma, při inhalační cestě navíc riziko bronchospazmu, zvláště při zvýšené senzitivitě na tuto látku. Její struktura je v podstatě odvozena od atropinu, proto je velmi důležité eliminovat při aplikaci riziko zanesení do očí (hrozí zarudnutí, zánět spojivek a další projevy). Problémy jako bolest očí, rozmazané vidění, vizuální záblesky apod., se někdy mohou objevit i při správné inhalaci. Potíže mohou také mít pacienti trpící retencí moči nebo BHP.

Z hlediska lékových interakcí je výhodou, že se aklidinium hydrolyzuje estery, je tedy třeba mít na mysli spíše nevhodné kombinace s dalšími anticholinergně působícími látkami. Zde se mohou NÚ sčítat v důsledku aditivního efektu, a to nejen v inhalační podobě (ipratropium, tiotropium), ale také při systémovém podání těchto látek. Obdobně aditivně mohou působit také některá starší antihistaminika s blízkou chemickou strukturou. Z hlediska kombinované terapie CHOPN je výhodou, že nedochází k interakcím s kortikoidy ani teofylinem. V těhotenství je přípravek dle FDA řazen do skupiny C.

V případě výše popsaného aplikátoru jde o relativně nový typ, proto je v zájmu dosažení požadovaného účinku nezbytné důkladné vysvětlení správné aplikace. Součástí balení je pochopitelně příbalový leták, kde jsou podrobné informace, ale při prvním výdeji je vhodné doplňkově instruovat pacienta. Nejdůležitější změnou proti klasickým starším inhalátorům je oddělení fáze přípravy dávky a fáze vdechnutí do dvou po sobě následujících kroků. Odměření dávky zeleným tlačítkem a uvolnění tlačítka musí předcházet samotnému vdechu, např. jako v turbohaleru. V nádobce Genuair je zajištěna vizuální i zvuková kontrola správného vdechu – „kliknutí“ a změna barvy v signalizačním okénku ze zelené na červenou. Pokud nedojde ke „kliknutí“ nebo změně barvy, měl by pacient připravenou dávku znovu vdechnout. Následuje zadržení dechu na delší dobu a poté výdech nosem.

Návod pro správnou dispenzaci

- Zajistit správnou edukaci o způsobu aplikace (viz popis v předchozím textu); ideální je předat také srozumitelný písemný návod (příbalový leták nebo firemní letáčky).
- Informovat o správném uchování na suchém místě chráněném před vibracemi; o správném ošetřování pomůcky pouze nasucho, tzn. neoplachovat vodou ani neotírat vlhkým ubrouskem; o době uchování – používat nejdéle 45 dní od prvního použití a otevření.
- Pacienti s alergií na deriváty atropinu nebo laktózu nejsou vhodnými adepty této léčby (aklidinium je vázáno v inhalačním prášku na laktózu).
- Důležitá je ochrana očí před případným potřísněním.
- Objeví-li se závažné NÚ, lék vysadit a informovat lékaře.

PharmDr. Marie ZAJÍCOVÁ

marie.zajicova@nemocnice.opava.cz

Téma: Regulační poplatky

MOŽNÉ MECHANIZMY KOMPENZACE ZRUŠENÝCH REGULAČNÍCH POPLATKŮ

Způsob a výše kompenzace zrušeného regulačního poplatku za recept lékárnám po 1. lednu 2015 jsou stále obestřeny nejasnostmi. Česká lékárnická komora vede v této věci nepřetržitá jednání s ministrem zdravotnictví a jeho náměstkou. Klíčovými schůzkami na MZd se účastní rovněž zástupci Grémia majitelů lékáren a Asociace velkodistributorů léčiv.

Tato společná jednání byla zahájena již za ministra Martina Holcáta, v té době s cílem dosáhnout alespoň částečné kompenzace propadů v příjmech lékáren v důsledku pozitivních listů zdravotních pojišťoven a zkrácených revizí SÚKL. K žádné změně v Cenovém předpisu MZd však nedošlo, a to zejména kvůli negativnímu postoji zdravotních pojišťoven.

Na základě výstupů z dosavadních jednání jsou v současné době teoreticky možné tři mechanismy kompenzace regulačního poplatku za recept:

- 1) změnou cenového předpisu,
- 2) zavedením dispenzačního poplatku od 1. 1. 2015 a
- 3) zavedením výkonového systému ohodnocení lékáren již od 1. 1. 2015.

Kompence regulačního poplatku za recept změnou Cenového předpisu

■ **Výhoda:** Jde o rychlé řešení v kompetenci MZd; ministerstvo však bude velmi lícitovat o hodnotě navýšení marže či tzv. nápočtu v jednotlivých pásmech.

■ **Nevýhoda:** Skutečný finanční přínos lékárnám může být zcela zanedbatelný. Důvody spočívají v obrovských propadech tržeb lékáren způsobených snížením úhrad a cen Rx léků v revizích SÚKL (loni minus 3,5 mld. Kč, letos předpoklad minus cca 2 mld. Kč). Nebezpečím je zároveň společná marže výrobce s distribučním oprávněním, velkodistributorů léčiv a lékáren. Rizikové jsou z pohledu příjmů lékáren i DTP modely. Při volbě této metody bychom proto za ochranu příjmu lékárny považovali striktní oddělení marže distributorů a lékárenské.

Kompence regulačního poplatku za recept zavedením dispenzačního poplatku od 1. 1. 2015

■ **Výhoda:** Jde o předvídatelný příjem a peníze půjdou skutečně lékárnám (MZd bude licitovat o výši dispenzačního poplatku vzhledem k jeho „nevybíráni“ částí lékáren). Jedná se v principu o období řešení, kterým bude zrušení poplatků refundováno nemocnicím, ordinacím praktických lékařů, ambulantním specialistům a stomatologům.

■ **Nevýhoda:** Je nutná podpora poslanců při novele zákona o veřejném zdravotním pojištění.

NAŠE ARGUMENTY JSOU SROZUMITELNÉ:

■ Rušení regulačního poplatku bude kompenzováno všem zdravotnickým zařízením; tato kompenzace tudíž musí být provedena i u lékáren.

■ Nejhuře dopadají ti nejpoctivější, kteří kvůli výběru regulačního poplatku ztratili pacienty, a bez jeho kompenzace by nyní měli přijít i o něj.

■ Na jedné straně je jistě správné, že ceny léků klesají. Na druhé straně jsme odměňováni marží; je nutné tento systém změnit a snížit či zcela eliminovat závislost honorování lékárenské péče na ceně léku. Je téměř jedno, jestli vydáváme levný, nebo drahý lék – odborná činnost a úkony s výdejem spojené jsou obdobné.

Kompence regulačního poplatku za recept zavedením výkonového systému ohodnocení lékáren již od 1. 1. 2015

■ **Výhoda:** Jde o nejčistší řešení podpory Českou lékárnickou komorou pre-

ferovaného výsledného stavu opírající se o příklady odměňování lékárenské péče v zemích Evropské unie.

■ **Nevýhoda:** Ne zcela dobře odhadnutelný dopad nového návrhu (ať již kombinace marže/výkon, či výkon samotný) a nejistota ochoty MZd k flexibilní úpravě v případě nutné změny. Pravděpodobně bychom zároveň řešili zavedení výkonu pro přípravu ZNLF v nemocničních lékárnách, výkony klinických farmaceutů a dispenzace v lékárnách (nadstavbové činnosti by současně zdravotní pojišťovny pravděpodobně „neocenily“). Nutná je podpora poslanců při novele zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Návrhy zahrnující zavedení dispenzačního poplatku či zavedení výkonového systému ohodnocení lékáren předpokládají novelizaci zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Ta byla vládou projednána 2. července, ale vláda v novele schválila pouze záměr zrušit regulační poplatky včetně regulačního poplatku za výdej léků na předpis. Koaliční dohoda vládních stran, naše dosavadní jednání i veřejná prohlášení ministra Svatopluka Němečka však dokládají záměr kompenzovat zrušení regulačních poplatků všem poskytovatelům zdravotní péče, tedy i lékárnám.

Vedení České lékárnické komory se obrací na lékárnice a lékárníky s žádostí, aby se ještě v průběhu srpna pokusili v regionech kontaktovat své poslance a vysvětlit jim nutnost kompenzací za zrušené regulační poplatky za recept.

K podrobnému seznámení s tímto mimořádně významným tématem doporučujeme webové stránky České lékárnické komory www.lekarnici.cz, kde v sekci Aktuality najdete rovněž přílohy obsahující plné znění společných komuniké ČLnK, GML a AVEL k návrhům cenového předpisu, návrhy ČLnK na novelu zákona č. 48/1997 Sb., a dále příklady odměňování lékárenské péče v zemích EU.

(ččl)



Na přelomu srpna a září se v thajském Bangkoku koná Světový kongres farmacie a farmaceutické vědy pořádaný Mezinárodní farmaceutickou federací (FIP). Tématem letošního kongresu je „Zajištění přístupu ke zdraví prostřednictvím lékárníků“ s podtitulem „Poznávání našeho vlivu na poskytování léčivých přípravků, péče a informací“.

Stejně jako v uplynulých letech vyhlásilo představenstvo ČLnK grant pro aktivní účastníky konference. S finanční podporou ČLnK se kongresu zúčastní **PharmDr. Iva Prokopová**, která představí poster projektu „Selfmonitoring glykemie v lékárně“ pod názvem „Diabetes screening – a new challenge for Czech pharmacists“, **Mgr. Kateřina Láďová** s posterem na téma „Implementace principů a metod klinické farmacie do pregraduální výuky farmaceutů“ (Clinical pharmacy as a part of integrated clinically oriented pharmacy education in Europe) a **PharmDr. MVDr. Vilma Vranová** s posterem „Vytváření center pro odvykání kouření v lékárnách v ČR“ – „Creating Centres of smoking cessation in Czech pharmacies“.

Kromě prezidenta ČLnK **PharmDr. Lubomíra Chudoby** se kongresu aktivně účastní také členka představenstva **PharmDr. Alena Petříková** s posterem „Role lékárníků při racionálnímu užívání antibiotik: Antibiotický týden v českých lékárnách 2014“ – „Pharmacist's role in rational use of antibiotics: Antibiotic Awareness Week in Czech pharmacies 2014“. Třetím účastníkem z představenstva ČLnK bude ve zpravodajské roli **PharmDr. Stanislav Havlíček**, který zajistil bezplatnou kongresovou akreditaci pro Časopis českých lékárníků. Podrobnější informace z kongresu se tak budou objevovat v podzimních číslech časopisu a na stránkách České lékárnické komory. (ČČL)

Symposium René Macha

Sekce klinické farmacie České farmaceutické společnosti ČLS JEP Praha a Katedra sociální a klinické farmacie Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové pořádají ve dnech 21.–22. 11. 2014 na zámku v Mikulově XVI. SYMPOZIUM KLINICKÉ FARMACIE RENÉ MACHA, tentokrát věnované farmakoterapii vybraných psychiatrických onemocnění a současným přístupům k antiagregační a antikoagulační léčbě.

Podrobnosti k programu, organizační pokyny i registrace na www.faf.cuni.cz/SymposiumKF2014/.



Vydána užitečná monografie

Autoři: **Jindrák Vlastimil, Hedlová Dana, Urbášková Pavla, Halačová Milada, Chmelík Václav, Malý Marek, Nyč Otakar**; nakladatelství: Mladá fronta a.s.; rok vydání: 2014; ISBN: 9788020428158, počet stran: 709

Cílem příspěvku je představit monografii **ANTIBIOTICKÁ POLITIKA A PREVENCE INFEKČÍ V NEMOCNICI**. Na první pohled by se mohlo zdát, že jde o publikaci věnující se pouze obecné problematice antibiotické politiky v ČR. Opak je však pravdou, jde o problematiku čistě nemocniční.

V prvních dvou částech publikace jsou podrobné **podklady pro racionální používání antibiotik v klinické praxi** (popisy antimikrobiálních léčiv s určením jejich optimálních indikací a dávkování v různých nozologických jednotkách, doporučení pro úvodní i cíleovou antibiotickou léčbu infekcí, zásady profylaktického používání antibiotik, průniky antibiotik do tkání atd.).

Třetí část knihy poskytuje ucelený přehled postupů, metod i **organizačních opatření** umožňujících vytvoření

funkčního a dobře provázaného systému odborných programů pro obě oblasti (**antibiotický program, program prevence a kontroly infekcí**) v konkrétním zdravotnickém zařízení. Jejím cílem je též přispět k usnadnění implementace opatření požadovaných evropskou i českou legislativou, případně akreditačními institucemi.

Značný prostor monografie je věnován charakteristice a způsobu používání specifických i administrativních nástrojů nemocniční antibiotické politiky i prevence infekcí – např. **principy přípravy antibiotického pozitivního listu, měření a hodnocení spotřeby antibiotik**, metody a interpretace výstupů surveillance antibiotické rezistence, příprava **lokálních doporučených postupů pro diagnostiku a léčbu infekcí**, popisy konkrétních opatření prevence a kontroly infekcí (včetně izolačních opatření) a řada dalších.

Tato kniha by se proto měla stát esenciální pomůckou pro všechny praktikující **klinické farmaceuty**, dále pak nemocniční a veřejné lékárníky, nicméně

své čtenáře si jistě najde i v řadách ostatních farmaceutických profesí. Na přípravě publikace se významnou měrou podílela rovněž klinická farmaceutka; klinikofarmaceutický pohled na věc se proto promítá do řady kapitol.

Poznámky na závěr: Do knihy se z technických důvodů nevešly některé kapitoly. Pro farmaceuty je zajímavá zejména problematika **postantibiotických nežádoucích účinků** včetně jejich mechanismů a klinického řešení. Tuto kapitolu lze získat po zakoupení knihy, ve které se nacházejí přístupové údaje na webové stránky Národního referenčního centra pro infekce spojené se zdravotní péčí, kde tyto nevytištěné kapitoly lze získat. Za zmínku stojí i fakt, že kniha je psaná zcela **bez podpory farmaceutických firem**, proto si zachovává punc nezávislosti a nestrannosti. Jedinou nevýhodou této monografie, kterou lze nakladateli vytknout již na první pohled, je skutečnost, že knize zcela chybí podrobný rejstřík.

PharmDr. Dalibor ČERNÝ, Ph.D.

Na obhajobu naší profese

SYMPOZIUM PGEU NA TÉMA „OBHAJOBA LÉKÁRENSTVÍ VE SLOŽITÉ DOBĚ“

Valné hromady Evropského svazu lékárníků (PGEU) se v průběhu roku konají celkem třikrát. Prostřední z nich, červnová, je svým významem mírně odlišná. Kromě toho, že je v jejím průběhu volen prezident a viceprezident pro následující rok, se také koná v zemi, odkud je současný prezident. A protože pro letošní rok je prezidentem PharmDr. Štefan Krchňák, konala se poslední valná hromada PGEU 17. června 2014 v Bratislavě. Už vloni při svém zvolení hovořil prezident Krchňák o příležitosti osvobodit evropské lékárenství od plíživé závislosti a nesvobody, která pramení z vleklé ekonomické krize, nepromyšlených deregulačních zásahů a devaluace etiky výkonu lékárnického povolání. Vyjádřil přesvědčení, že východiskem z této situace může být „Sjednocení v rozmanitosti“ a nikoliv unifikované lékárenství postavené výhradně na ekonomických zásadách obrát/zisk.



PharmDr. Stanislav Havlíček

Možná právě proto zvolili pořadatelé, Slovenská lékárnická komora (SLeK), pro symposium, které se konalo den před vlastní volební valnou hromadou PGEU, trochu kontroverzní název: **Obhajoba lékárenství ve složité době** (v originále **Pharmacy advocacy in difficult times**).

Záštitu nad konáním symposia převzala ministryně zdravotnictví Slovenské republiky JUDr. Zuzana Zvolenská, která krátkým úvodním příspěvkem symposium zahájila. Její vstřícný postoj a zdůraznění potřeby kvalifikovaného lékárenství na vysoké úrovni však mírně zkalilo, že se z dalšího programu omluvila (pravděpodobně kvůli neodkladným povinnostem).

Deficit validních dat

První blok symposia **Role of evidence** (volněji přeloženo **Důležitost léká-**

renských záznamů) moderoval prezident PGEU pro rok 2015 Darragh O'Loughlin. Se svými příspěvky postupně vystoupili Foppe van Mil (Europharm Forum), Per Troein (IMS) a Hanne Herborg (Pharmakon). Nechci zabíhat do podrobností, ale od Foppeho van Mil jsem si odnesl potvrzení toho, co často opakují. Potvrzení, čím se tolik lišíme od lékařů, byť je naše úloha v primární péči téměř totožná. Nemáme dost validních dat, kterými bychom mohli podpořit naše tvrzení. Máme dost empirie, ta ale v moderním (!) světě nestačí. Nejde jen o důvěryhodnost, ale také o standardizaci údajů, o systémy měření kvality. Data, data a zase data. Pro mnohé z nás to vypadá jako nudná a nesmyslná záležitost, ale bez potřebných, validních a měřitelných údajů jsou všechny naše požadavky, nároky a snahy o smysluplnou změnu jen prázdnými

slovy. Je mi líto, že to tak musím napsat, ale dokud nedokážeme v jedné každé zemi vybudovat funkční nástroj pro sdílení dat a jejich hodnocení, je jakákoliv změna pouze iluzorní. A nejde přitom vůbec o data ekonomická.

Pět pilířů argumentace

Pilířů, na kterých má naše argumentace vybudovat základy, je vždy pět (systém pěti „P“). Musíme mít dostatek dat, abychom dokázali argumentovat:

- své vlastní **profesi** = 1. P;
- **politikům**, jimž musíme umět nabídnout jejich porci dat = 2. P;
- nesmíme zapomenout na **plátce** (pojišťovny) = 3. P;
- dostatek údajů musíme rozhodně mít také pro **pacienty** = 4. P;
- v neposlední a možná nejdůležitější řadě musíme myslet na **plebejce** = 5. P.

Překlad anglických pěti P mi dal zabrat, ale myslím, že dokážu plebejsky vysvětlit, proč jsem anglické PEOPLE možná trochu drze a nešetrně přeložil jako „plebejci“, a ne jako „lidé“ nebo „veřejnost“. Nehodilo by se mi to mezi „P“, to je jasné, ale není to jediný důvod. Všimli jste si, že nejméně tendenčně popisují události v lékárenství bulvární deníky? Sice je údajně nikdo nečte, ale vycházejí v největším nákladu a přinášejí informace v několika málo jednoduchých větách. I my musíme umět naši pozici a existenci naší profese vysvětlovat srozumitelně a v jednoduchých větách, které se dají srozumitelně opakovat i nad párkem u piva v poslední pivnici. Říká se, že kdo ne-



umí věc vysvětlit jednoduše, sám jí dostatečně nerozumí. Proto potřebujeme také jednoduchou interpretaci získaných dat a z ní vyplývajících potřeb. A také lidi, kteří toho budou schopni. (Nic takového v prvním bloku symposia nezaznělo, to je jen moje vlastní interpretace pěti „P“, o kterých se hovořilo. A také závěrečné otázky, zda jsme ochotni taková data poskytovat, komu, a proč.)

Můžeme udělat víc?

V druhém bloku symposia, který moderoval generální tajemník PGEU John Chave, byla tato otázka ještě rozvinuta. Na téma „**Lékárníci a pacienti: Můžeme udělat víc?/ Pharmacists and patients – Could we do more?**“ postupně vystoupili:

Nicola Bedlington (Evropské fórum pacientů) vyzdvihla zastřešující úroveň spolupráce mezi evropskými organizacemi pacientů a lékárníků, i když víme, že nejdůležitější spolupráce se odehrává tváří v tvář mezi lékárníkem a pacientem, jehož potřeby a očekávání jsou vlastně úplně jednoduché – chce své léky pokud možno co nejlevněji



Hovoří Foppe van Mil (Europharm Forum).

(u nás ideálně bez doplatku) a bez čekání. Dále očekává vstřícnost a zodpovědné poradenství od lékárníka. Jejich vztah je ale víceméně negativně ovlivňován zásahy zvenčí, které si ani jeden ze zúčastněných nepřeje a zároveň má malou možnost je pozitivně ovlivnit, ať už jde např. o výši spoluúčasti, nedostatek léků vlivem reexportů nebo cenové změny způsobené politickými rozhodnutími.

Arne Björnberg za evropskou organizaci spotřebitelů (Health Consumer Powerhouse) přinesl zajímavé mezinárodní srovnání cenové politiky v jednotlivých skupinách léčiv, podivuhodné (tím horším způsobem) prakticky ovlivňující vstup léků na trh, které nazval náklady šetřící – případně plýtvající byrokracie, zmínil odlišné výše nákladů na terapii závažných onemocnění a mnohé další. Kontroverzně se také zaměřil na postavení lékárníků ve srovnání s lékaři. Doslova řekl:

„První skutečná lékárna k léčení lidí byla otevřena v roce 752 v Bagdádu. O 1 150 let později lékárníci neuvěřitelně bohatnou na prodeji sortimentu, který je z 97 % k nepotřebě.“

Hovořil dále o tom, že šance na přežití pacienta se s příchodem lékaře zvyšuje teprve od roku 1830. Zároveň však klesá důležitost lékárníků. V poslední době rychleji, protože farmaceutický průmysl z této důležitosti ukrojil podstatnou část. Teprve před sto lety se začala většina nemocí léčit podle přání (resp. požadavku) lékaře a lékárník odevzdal část své důležitosti společně s podílem na zodpovědnosti na uzdravení pacienta. Kontroverzní otázka na závěr zněla: „Chcete se znovu vrátit do hry nebo vám stačí udržovat zisk bez zodpovědnosti?“

Ve světle tohoto otazníku nemám z příspěvku Joachima Neukama z GSG žádnou poznámku. I když předpokládám, že hovořil o kvalitních přípravcích, zabezpečení kvality výroby a autenticity jednotlivých balení.

Úloha profesních organizací

O důležitosti profesní organizace píšou na jiném místě tohoto čísla časopisu, proto z odpoledního bloku o úloze profesních organizací zdůrazním jenom slova viceprezidenta SLeK, Ondreje Sukefa. Ten, i když souhlasil a podpořil nutnost růstu odbornosti farmaceutů, kvality služeb v lékárnách a orientace na potřeby pacientů, ve svém příspěvku odmítl nutnost jakékoliv strategie obhajující lékárnickou profesi. Podle něj je lékárenství platnou a potřebnou součástí zdravotní péče a jakákoliv pochybnost o tom (a to tím spíše, poukazují-li na ni sami lékárníci) je více než cokoli jiného rozsudkem, proti kterému je obhajoba zbytečná. Jedinou obhajobou lékárenství je podle Ondreje Sukefa práce, naše práce, nejlepší jakou budeme, bez ohledu na prázdné řeči poli-



Letošní prezident PGEU Štefan Krchňák (nahore) a prezident pro rok 2015 Darragh O'Loughlin.



tiků a špatně spravované pokladny zdravotních pojišťoven.

Spolu s ním vystoupili Philippe Lieberman, prezident PGEU v roce 2013 a zástupce Italského svazu lékárníků (FSPF), Nicos Nouris, exprezident Kyperské lékárnické organizace a současný člen Kyperského parlamentu, pomocí telemostu Dr. Miroslav Mikolášik, člen Evropského parlamentu, a v závěru Roberto Frontini, který představil priority Evropské asociace nemocničních lékárníků (EAHP).

Výhled do budoucnosti

V závěrečném bloku, jehož název se dá přeložit jako **Výhled do budoucnosti obhajoby lékárenství**, vystoupila Caitlin Sorrell, výkonná ředitelka Alphega, která poukázala na růžovější bu-

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

doucnost, vyšší efektivitu a progresivitu lékáren sdružených ve virtuálním uskupení. Na potíže při rozšiřování kompetencí farmaceutů se zaměřil Michel Buchmann, prezident FIP, o složitém procesu novelizace pregraduální výuky, zejména s ohledem na rigiditu norem EU hovořil Ján Klimas z Farmaceutické fakulty Univerzity Komenského v Bratislavě. A konečně, pohled distribuční společnosti na zvyšování důvěry pacientů přednesl Jens Leveringhaus ze společnosti Celesio.

■
Celkem se sympozia účastnila téměř stovka hostů z členských zemí EU včetně čelních představitelů evropských profesních i patientských organizací. Mezi hosty nechyběli ani členové evropského parlamentu zvolení za Slovenskou republiku, zástupci lékových agentur a Mezinárodní farmaceutické federace (FIP). Tak významné setkání

lékárníků hostilo Slovensko vůbec poprvé v historii a bylo poznat, že na přípravě sympozia si dali kolegové ze SLeK opravdu záležet. Pokud bychom k obhajobě a také k rozvoji lékárenství přistupovali se stejným entuziasmem, nemusíme se o osud naší profese vůbec obávat.

Mírně optimisticky se proto jeví i to, že Bratislava předává v příštím roce žezlo do Dublinu a irský příklad vývoje v ekonomické krizi a následné odražení se ode dna po konsolidaci veřejných finan-



ci může být precedentem nejen pro národní vlády, ale i pro jednotlivé profese, včetně té naší.

Snímky:
Slovenská lékárnická komora

TAK TO VIDÍM JÁ: Co naše zdravotnictví ještě unese?



Zatímco ministr zdravotnictví cestuje do Číny i s delegací, shánějí obyčejní lidé, rodiče potomka s amyotrofickou laterální sklerózou, odvoz nemocného sanitou z Dobrušky do Prahy. Sám už hromadnou dopravou poprvé nedojede, i při malé námaze je dušný a je mu silně nevolno, nemoc se u něj zhoršuje. Sami rodiče

ho z objektivních důvodů odvézt nemohou. Jsem asi naivní člověk a idealista, protože když se mi svěřili se svými starostmi, usuzuji, že by v této situaci pacient měl mít nárok na odvoz, a navrhl jsem jim, ať o to požádají příslušného lékaře. Chyba lávky, pražské pracoviště odvoz prý zajistit nemůže, obvodní lékař údajně také nic nezmuže. Na náladě mi to nepřidalo, ale nejsem zvyklý se vzdávat, navrhl jsem jim, ať vyrazí na pobočku pojišťovny, o všem tam informují a zeptají se na další postup. Konec tohoto příběhu je zatím otevřený, ale ať to skončí jakkoliv, něco je špatně. Zůstává z toho pachutí.

Ministru Němečkovi podobné banality náladu jistě nekazí, zasloužil by si pořádný bakšiš za obchody, které uzavřel s Čínou, a jistě ho dosažené úspěchy hřejí u srdce. Partáka věrného má ostatně pan ministr i v osobě ředitele SÚKL. Kolega Blahuta místo toho, aby bouchl pěstí do stolu a uvedl představy o ceně léčiv v ČR před veřejností na pravou míru, levné jsou totiž tak, že reexport s nimi jen kvete a hrozí masivní útěk farmaceutických firem z našeho trhu, můžeme se při pohledu na jeho činnost naopak s otevřenými ústy kochat plastickým výkonem kariéristy par excellence. V novinách se pan ředitel dme pýchou, kolik za léky ušetřil,

do budoucna ještě ušetří a jak šikovným je krizovým manažerem.

Těšíte se na takovou budoucnost? Čínské farmaceutické firmy rozhodně ano, už se chystá otevření vrátek na český trh. Místo se tu určitě najde, až to konkurence bude muset zabalit. Kdo z vás zdravotnických insiderů, kteří čtete tyto řádky, byste se nechtěli léčit nejlevnějším lékem na světě? Ušetřit přetíženému zdravotnickému systému. Co vy na to? Samozřejmě o Čechy tu Číňanům asi tak moc nejde, ve hře je spíš proniknutí na evropský trh a kolosální kšeft. Jen bych chtěl poprosit, na výkon ředitele Blahuty nezapomeňte! Bakšiš si též zaslouží.

Zdálo by se, že víc toho naše české experimentální zdravotnictví neunes, ale to bychom se, milí čtenáři, pěkně mýlili. Před pár měsíci se ve Vojnově Městci objevila schránka na recepty kolegyně lékárnice z Krucemburku. Mediální ohlasy pacientů byly pozitivní: „Hodí se mi to. Nemusím nikam jezdit autobusem. Přivezou mi to pěkně až domů. Já beru léky pořád. Zajdu si k doktorovi, hodím recepty do schránky a druhý den mi to přivezou.“ A to všechno zajišťuje paní kolegyně pěkně ve volném čase, za každého počasí a zadarmo. Tolik humanismu a altruismu jsem v našem lékárenství ještě neviděl. Příklady ovšem táhnou a existují sekáči, co mají schránek po republice plno. Odtud je krůček k tomu, aby se největším lékárenským řetězcem stala Česká pošta. O nedostatku odbornosti v lékárenství se u jejích zaměstnanců nedá mluvit, žádná neexistuje, na papíře ovšem mají na odbornost externího garanta, kdo by se bál? Na rozdíl od paní kolegyně si to ovšem nechají zaplatit. Penězi i zdravím klientů.

PharmDr. Jiří GREGOR, Ph.D.

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Driák, D.: Současné možnosti non-orální estrogen-progestinové antikoncepce

Časopis lékařů českých č. 3/2014

Estrogen-progestinová pilulka prošla za 50 let prudkým vývojem provázeným markantním snížením dávky hormonů a inovací progestinové složky. Okolo 100 milionů žen na zemi užívá kombinovanou orální kontracepci. Ke zlepšení compliance a ke zvýšení spolehlivosti vedou novější aplikační formy s nižší frekvencí dávkování, a tím s delší časovou rezervou s přetrvávajícím účinkem. **Transdermální aplikační systém**, zatím jediný používaný systém matrixové náplasti (Evra) uvolňuje denně 25 mcg etinylestradiolu a 150 mcg norelgestrominu (metabolit norgestimatu). První náplast se nalepí první den menstruace a pak každý týden. Procento selhání je o něco vyšší u žen s hmotností nad 90 kg. **Vaginální kroužek** (zatím jediný NuvaRing) denně uvolňuje 15 mcg etinylestradiolu a 120 mcg etonogestrelu. Kroužek si zavádí sama žena první den cyklu do horní třetiny pochvy a pak jednou za tři týdny. Asi 5 % pacientek uvádí nepříjemný výtok vlivem provokované vyšší vaginální sekrece. Třetí možností je **injekční aplikace** depotního kombinovaného přípravku. Kombinuje se estradiolvalerát (5 mg) a noretisteronenantát (50 mg) – Mesigna, Norigynon nebo estradiolcypionát (5 mg) a medroxyprogesteronacetát (25 mg) – Lunelle, Cyclofem. V ČR nejsou registrovány.

Svačina, Š., Sucharda, P., Stránská, Z., Matoulek, M.: Perspektivy farmakoterapie obezity

Časopis lékařů českých č. 3/2014

Přehledový článek popisuje jak historii, tak současnost léčby obezity. Terapie je založena vždy na jednom ze tří principů: **1. tlumení chuti k jídlu či ovlivnění pocitu sytosti**, **2. blokáda vstřebávání tuků z GIT** a **3. ovlivnění hormonů trávicího traktu – inkretinů**. Z potenciálně nových antiobezitik se dnes zkoušejí či používají: lorkaserin, cetilistat, tesotensin a pak některé fixní kombinace: bupropion + naltrexon, bupropion + zonisamid, fentermin + topiramát, pramlintid + leptin. Anorektika se dělí na dvě skupiny: **katecholaminergní** (fenmetrazin, dexfenmetrazin, dexfenfluramin, mazindol a dodnes použitelný fentermin, Adipex ret.) a **serotoninergní** (sibutramin a nověji i topiramát a bupropion). **Orlistat** je zástupcem blokátorů resorpce tuků, jeho novým a bezpečnějším analogem je **cetilistat**. Třetí skupinou jsou léčiva k léčbě diabetu, která nejsou pro léčbu obezity bez diabetu hrazena z pojištění – **exenatid, liraglutid, lixisenatid, glifloziny – dapagliflozin, kanagliflozin a empagliflozin**. Z dalších směrů možného vývoje antiobezitik jsou to: ovlivnění regulace chuti k jídlu hypotalamickými neuropeptidy, ovlivnění transferu látek ze střeva a osy střevno-mozek, biologie s tlumením systémového zánětu s ovlivněním imunitní funkce tukové tkáně (fibroblastový růstový faktor), látky působící přes jaterní kanabinoidní receptory, léčiva nahrazující fyzickou aktivitu působením na sval (PPARbeta receptory, adiponektin) a změna té střevní mikroflóry, která působí obezigeně.

Staněk, V.: Kardiologie v praxi

Axonite, Praha, 2014, 375 stran

Prof. MUDr. Vladimír Staněk, CSc., z IKEM napsal krásnou publikaci pro nekardiology. Troufám si mezi ně zahrnout i farmaceuty. Po léta mám úkol přednášet v IPVZ problematiku kardiovaskulární farmakoterapie a tato publikace může dobře posloužit účastníkům postgraduálních kurzů jako učební pomůcka.

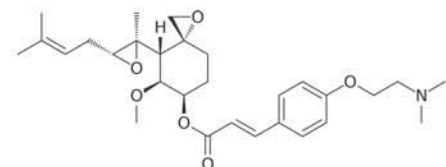
ANOTACE

Je velmi ucelená, rozdělená do 24 kapitol. První část tvoří anatomické a fyziologické minimum. Další kapitoly jsou o symptomech srdečních chorob, vyšetřovacích metodách. Od 4. části pokračují nozologické jednotky v kardiologii – ateroskleróza, hypertenze, dyslipoproteinémie, ICHS, vrozené srdeční vady u dospělých, získané chlopní vady, infekční endokarditida, nemoci myokardu, perikardu, hrudní aorty, dále srdeční selhání, transplantace srdce či jiné mechanické podpory oběhu, arytmie, plicní hypertenze, plicní embolie. Důležitou součástí je kapitola o kardiovaskulárních nemocech v graviditě. Speciální části se pak zabývají diabetem mellitem ve vztahu ke kardiovaskulárním nemocem, rizikem nekardiálních operací u kardiaků, způsobností k řízení motorových vozidel, endokrinními poruchami ve vztahu ke kardiovaskulárním změnám. Předposlední část je věnována revmatické horečce a poslední, pro farmaceuty nejdůležitější, je věnována stručnému přehledu kardiovaskulární farmakoterapie.

Beloranib hemioxalát (BH) představuje nový směr v léčbě obezity. Jde o experimentální léčivo objevené ve firmě CKD Pharma a dále zkoumané firmou Zafgen. Původně byl BH zkoumán jako inhibitor angiogeneze v léčbě nádorů. Jde o analog přírodního léčiva fumagilin (produkt *Aspergillus fumigatus* k léčbě

MOLEKULA MĚSÍCE

Beloranib hemioxalát – ZGN 433



Sumární vzorec: C₂₉H₄₁NO₆

IUPAC: (3R,6R,7S,8S)-7-methoxy-8-[(2R,3R)-2-methyl-3-(3-methylbut-2-enyl)oxiran-2-yl]-2-oxaspiro[2,5]octan-6-yl] (E)-3-[4-[2-(dimethylamino)ethoxy]phenyl]prop-2-enoate

Molekulová hmotnost: 499,64

nemoci včel způsobené *Nosema apis*-Hmyzomorka včel) a o prvního zástupce inhibitorů enzymu METAP2 (methionin aminopeptidasa). Tento enzym navozuje rovnováhu mezi tvorbou a užitím tuků a inhibice nastartuje pozitivní metabolickou kaskádu. Nachází se ve fázi 2a klinického zkoušení a již první fáze naznačila velkou naději. Pokles tělesné hmotnosti byl v průměru 1 kg za týden léčby. Podáván byl v injekční suspenzi 2x týdně v dávkách 0,6 ev. 1,2 nebo 2,4 či 3,6 mg po dobu 12 týdnů. Studie se zúčastnilo 147 pacientů. Nebyly zaznamenány žádné nežádoucí účinky ani laboratorní abnormality. FDA již udělila BH statut sirotčího léčiva pro diagnózu Prader-Williho nemoci (vrozená porucha 15. chromozomu s neovladatelnou chutí k jídlu při sníženém intelektu). O BH se uvažuje jako o farmakologické alternativě bariatrické chirurgie. *Zdroje: internet*

Stránku připravil
PharmDr. Pavel GRODZA
panacea@iol.cz

Na úvod několik údajů. 1. Z EPI-DAT SZÚ vyplývá, že ročně je hláše-no v ČR zhruba 800 nových případů výskytu chronické hepatitidy C (HCV). 2. V článku Němečka a Struneckého (Epidemiologie Mikrobiologie Imunologie 2009;58(2): 63–72) je uvedeno: „V České republice se kvalifikovaný odhad prevalence infekce HCV na podkladě výsledků sérologického přehledu a údajů o prevalenci u injekčních uživatelů drog (IDU) pohybuje od 0,3 do 0,5 %“. Evropský průměr je 1 %, světový 1–3 %. Pokud vezmeme prevalenci 0,5 % a vynásobíme počtem obyvatel ČR (10 milionů), vychází, že 50 000 obyvatel ČR trpí chronickou hepatitidou C. 3. Ze statistiky USA vyplývá, že infekce HCV virem je častější příčinou úmrtí než virem HIV. 4. Doporučené postupy uvádí: „Všichni pacienti s chronickou HCV infekcí jsou potenciálními kandidáty protivirové léčby“. 5. Boceprevir a telaprevir jsou hrazeny se souhlasem revizního lékaře (symbol úhrady W).



NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

telaprevir

Nabízí se otázka: Pokud trpí chronickou hepatitidou C v ČR desetitisíce lidí, jak je možné, že je dlouhodobě tak malá incidence (hlášenost nových případů v EPIDAT) onemocnění? Existuje diskuze o screeningovém programu? Proč nejsou centra pro léčbu HCV, když jsou centra pro léčbu HIV (viz seznam center specializované péče na stránkách VZP)? Jak si procedura nutného schválení revizním lékařem „poradí“ u direct acting agents (DAA) s prevalencí infekce HCV virem 50 tisíc osob? Může revizní lékař omezit přístup k léčbě nad rámec restriktce dané SÚKL? Sledujeme situaci ve věznicích (situace v USA popsána v časopise NEJM)? Pokud se někdo prokazatelně nakazí ve vězení, má nárok na náhradu újmy + bezplatné vyléčení? Co když někoho vyléčíme a on se znovu nakazí?

Na všechny otázky odpověď neznám, ale dvě poznámky si „neodpustím“.

1. Náklady na nová léčiva mohou být diametrálně odlišné, pokud se bude řešit HCV infekce na úrovni nakažené populace se snahou eradikace viru (screening + léčba všech nakažených) a nikoli „individuálně“. Každopádně rozdíl mezi počtem nakažených a nových případů (viz také článek prof. Husy ve Vn. lék. 2012: 588) je extrémní. Není bez zajímavosti, že dva nejúspěšnější vstupy nových léků na trh v USA vůbec jsou DAA proti HCV (telaprevir, sofosbuvir)...

2. Na stránkách VZP jsem našel dodatek ke smlouvě pojišťovny s VFN týkající se hrazení telapreviru/bocepreviru revizním lékařem. Zaujala mě podmínka „doplňkových kritérií vycházejících z SPC“, kde pacient nesmí být uživatelem návykových látek včetně alkoholu (= „nesmíte přiznat včerejší pivo?“). Je otázka, zda k úpravám podmínek úhrady nad rámec rozhodnutí SÚKL má pojišťovna zákonné zmocnění.

Farmakologické aspekty

Telaprevir (T) je inhibitor HCV NS3/4A serinové proteázy, váže se kovalentně ale reverzibilně svojí ketoamidovou funkční skupinou na aktivní místo NS3 (Ser139). Tím inhibuje replikaci

viru v hostitelské buňce, jelikož HCV NS3/4A proteáza je nezbytná k proteolytickému štěpení polyproteinového prekurzoru na funkční virové proteiny NS4A, NS4B, NS5A a NS5B. Strukturálně se jedná o mimický tetrapeptid, který je odvozený od struktury komplexu NS5A-NS5B (který je serinovou proteázou NS3/4A štěpen).

Přesná biologická dostupnost není známa. Tučná potrava zvyšuje dostupnost T, je doporučováno podávání s jídlem. Vazba na plazmatické bílkoviny je střední (59–76%), o vysoké lipofilitě látky svědčí také distribuční objem Vd (252 l). Klinicky významné jsou interakce, kde telaprevir je substrátem a inhibitorem CYP3A4 a p-glykoproteinu. Eliminace probíhá převážně stolicí, efektivní poločas je 9–11 hodin.

Klinické aspekty

Klinické studie REALIZE a PROVE3 zahrnovaly pacienty s genotypem 1 HCV předléčené standardní dvojkombinací peginterferonu alfa (P) a ribavirinu (R), studie ADVANCE a ILLUMINATE studovaly pacienty nepředléčené. Ve studii REALIZE dosáhlo setrvalé virologické odpovědi (SVR – HCV RNA nedetekovatelná po 24 týdnech ukončení léčby) ve větvi trojkombinace (prvních 12 týdnů TPR, pokračování PR do 48. týdne) 64 % pacientů vs. 17 % ve větvi kontrolní (PR 48 týdnů). Vyšší procento úspěšných odpovědí měli pacienti s předchozím relapsem (83 % TPR vs. 24 % PR), naopak nízké procento SVR měli pacienti neodpovídající na předchozí léčbu (29 % vs. 5 %). Ve studii ADVANCE došlo ve větvi trojkombinace (TPR 12 týdnů + PR 12 nebo 36 týdnů v závislosti na odpovědi) k SVR u 75 % pacientů vs. 44 % kontrola (PR 48 týdnů). Srovnání s bocepreviem je složité (jiné populace, jiné dávkování, jiné stopping rules apod.), lze konstatovat, že u nepředléčených pacientů byl rozdíl vs. kontrolní větve v % pacientů se SVR u obou léčiv nižší (především díky relativně vyššímu účinku PR, orientačně 25–30 %) než u předléčených pacientů (zhruba 35–50 %). Účinnost léčby je vyhodnocena po 4, 12, 24 a 36 týdnech. Léčba je ukončena: 1. ve 4 nebo 12 týdnů terapie, pokud má pacient hladinu HCV RNA vyšší než 1 000 IU/ml; 2. v 24 nebo 36 týdnů terapie, pokud má pacient detekovatelnou hladinu HCV RNA.

Telaprevir a boceprevir mají obdobné riziko vzniku anémie (OR: 2,3–2,5) a významnou inhibici CYP 3A4. Liší se ve výskytu ztráty chuti (boceprevir OR: 3,88) a vyrážky (telaprevir OR: 2,4). Telaprevir měl ve studiích také mírně vyšší výskyt nauzey a průjmů.

Léčivý přípravek obsahující telaprevir se jmenuje Incivo a vyrábí jej společnost Janssen-Cilag. Celková denní dávka je 6 tablet (2 250 mg) rozdělená do dvou (3 tbl) nebo do tří (2 tbl) denních dávek. Podává se pouze v trojkombinaci prvních 12 týdnů, délka následné dvojkombinace je závislá na přítomnosti HCV RNA ve 4. a 12. týdnu – buď do 24., nebo do 48. týdne. Délka léčby u pacientů s cirhózou, s částečnou nebo žádnou předchozí odpovědí je automaticky 48 týdnů celkem (prvních 12 týdnů trojkombinace s T). Úhrada balení na 4 týdny je přes 200 tisíc Kč (zhruba 700 tisíc Kč/12 týdnů), zatím u předléčených pacientů, řízení o úhradě pro „naivní“ pacienty by mohlo skončit již napodzim.

Konflikt zájmů: Autor je zaměstnancem společnosti Sanofi, nicméně obsah článků je osobní aktivitou autora vycházejícího z dostupných evidencí: SPC, EPAR a reviews zaštitěná odbornou společností a nereprezentuje názor této ani jiné farmaceutické společnosti.

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

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Artemisia annua L. pelyněk roční Asteraceae

Jednoletá, maximálně 1,5 m vysoká bylina. Vyskytuje se na území zahrnujícím jihovýchodní Evropu, Indii, Čínu a Japonsko. V Severní Americe není původním druhem. Pěstuje se na sušších teplejších polohách hlavně v Číně, Indii, Vietnamu a Keni, dále v Rumunsku a zemích bývalé Jugoslávie. U nás patří k okrasným rostlinám, zplaňuje, ale semena většinou nedozrávají.

Synonyma: *Artemisia chamomilla* C. Winkl.

Obecný název: Einjähriger Beifuß (něm.), huángghuáoháo (čín.), Sweet wormwood (angl.), sladký pelyněk.

Sbíraná část: herba.

Droga: *Artemisiae annuae herba*.

Obsahové látky: V nadzemních částech hořký seskviterpenoidní lakton **artemisinin**, v době před kvetením asi 0,1–0,8 % v sušině, dále jeho prekurzory arteannuin B a kyselina arteannuinová, metylované flavonoidy artemetin, chrysoplenetin a eupatorin. V silici převažuje monoterpen artemisiaketon, dále monoterpeny α - a β -pinen, kampfen, myrcen, sabinen a seskviterpeny β -karyofyllen, germakren D, β -kadinen a notkaton. Některé zdroje uvádějí jako hlavní složku silice kafr. Na rozdíl od druhu *Artemisia absinthium* neobsahuje *A. annua* neurotoický monoterpenoid α -thujon.

Účinky a použití: V tradiční medicíně jsou vodné extrakty aplikovány při horečkách, žloutence, malárii, revmatizmu, hemoroidech, kožních onemocněních a zhmožděninách. Nejvíce studií je věnováno využití pelyňku ročního při léčbě **malárie**, kterou každoročně onemocní asi 300 milionů lidí a 2 miliony zemřou. Nejnebezpečnějším původcem je parazit *Plasmodium falciparum* způsobující nepravidelné záchvaty horeček (malaria tropica). Byla prokázána účinnost **artemisininu** a jeho derivátů proti *Plasmodium falciparum* a *P. vivax*



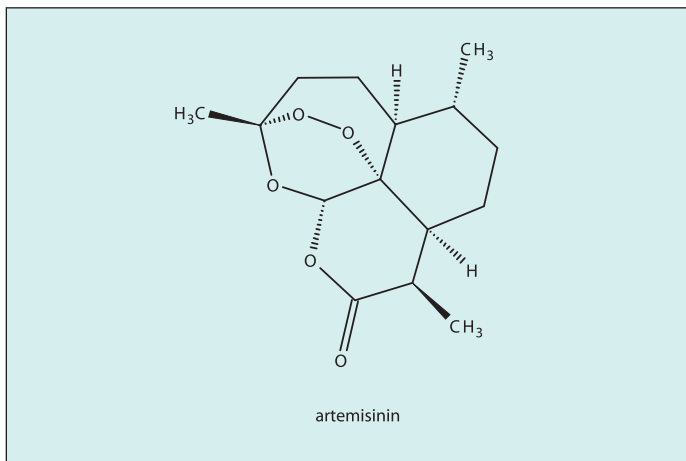
i v případě kmenů rezistentních na chlorochin. Nevýhodou artemisininu je malá rozpustnost v lipofilních rozpouštědlech i vodě, proto byly syntetizovány deriváty artemether, arteether a artesunát. V současnosti je za nejlepší považován metabolit dihydroartemisinin.

Artemisinin a jeho polosyntetické deriváty působí schizontocidně proti krevním schizontům. Je relativně netoxický, LD50 u myši je 4,2 g/kg per os, u krysy 5,5 g/kg per os, má však krátkou dobu působení. Selektivně vniká do napadených erytrocytů, kde Fe^{2+} ionty aktivují štěpení peroxidického můstku artemisininu, vznik volných radikálů a jejich vazbu na membrány parazita. V roce 2006 vydala však WHO vzhledem k nově zjištěným případům rezistence plasmodií na artemisinin doporučení volit kombinovanou léčbu antimalariky.

Artemisinin účinkuje i proti dalším patogenním prvokům, jako jsou např. *Leishmania major*, *Trypanosoma brucei* nebo *Toxoplasma gondii*. Potvrzeno bylo i antibakteriální působení proti *Staphylococcus aureus*, *Bacillus subtilis*, *Escherichia coli* a zástupcům rodu *Borrelia* – původcům Lymské boreliózy. Byly zjištěny i imunosupresivní účinky a schopnost artemisininu zlepšovat průběh autoimunitních onemocnění (lupus erythematosus).

Artemisinin omezuje proliferaci některých typů **nádorových buněk** (leukemie, melanom, rakovina tlustého střeva, prsu, prostaty, vaječníků a mozku), indukuje apoptózu a podporuje oxidativní stres. Byla zjištěna účinnost i v případech rezistence na běžnou chemoterapii a radioterapii. Artemisinin je i nadějný

Pokračování na další straně



Pokračování z předchozí strany

herbicid, který omezuje klíčivost řady plevelů. V České republice je registrován přípravek s obsahem dihydroartemisininu, k pěstování lze získat semena nebo sazenice pelyňku ročního.

Dávkování: Denní dávka 3–8 g drogy ve formě odvaru.

Nežádoucí účinky a kontraindikace: Pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem, možné alergické reakce.

Interakce: Nejsou známy.

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

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Foto: Kristian Peters (Wikipedia), vzorec autor

Představujeme děkany FaF

HOVOŘÍ DĚKAN FaF UK HRADEC KRÁLOVÉ doc. PharmDr. TOMÁŠ ŠIMŮNEK, Ph.D.

Letos se svých funkcí ujali noví děkani farmaceutických fakult v Brně a v Hradci Králové. Po určité době „hájení“ jsme jim zaslali otázky sestavené na základě námětů členů redakční rady s cílem dát čelným představitelům fakult možnost prezentovat široké lékárnické obci prostřednictvím Časopisu českých lékárníků své vize a záměry. V tomto čísle na naše otázky odpovídá děkan Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové doc. PharmDr. TOMÁŠ ŠIMŮNEK, Ph.D.:

■ **Kde spatřujete postavení lékárny a lékárenské péče ve společnosti, a kde byste je chtěl vidět na konci svého funkčního období?**

Nad touto otázkou se zamýšlíme spolu s kolegy z katedry sociální a klinické farmacie... Je to věc složitá, ale samozřejmě ohromně důležitá, protože stále drtivá většina našich absolventů míří právě do lékáren. Lékárny jsou nedílnou součástí zdravotnického systému, stojí v první linii kontaktu pacienta/klienta se zdravotnictvím při řešení jeho zdravotních problémů. Platný zákon o zdravotních službách definoval i pojem lékárenská péče, což je naše velká šance. Právě větší zapojení farmaceuta do prevence určitých onemocnění, konzultační činnost s klienty lékáren nebo naopak poskytování odborných informací o léčivech ostatním zdravotníkům je příležitost pro další směřování oboru a posilování jeho zdravotnického charakteru. Naopak ohrožení tohoto charakteru vidím (a určitě nejen já) ve zvyšování a postupné „brutalizaci“ ekonomické soutěže. Do systému se dostaly společnosti s velkým kapitálem, jejichž základní strategií je prodat co nejvíce zboží. Navíc bariéry, aby laická ale i odborná veřejnost jednoznačně vnímala lékárenství jako součást zdravotnické péče, jsou v malém soukromí pacientů, dále je tu velká patientská turistika (není pak možná nebo je velmi obtížná kontinuita péče), chybí dokumentace poskytované lékárenské péče a tím i zpětná vazba, chybí informace o nemocném a záměrech lékaře...

Kam celý systém bude dále směřovat, to především záleží na vedení jednotlivých lékáren a managementech řetězců. Vedení fakulty se samozřejmě bude vždy v rámci možností snažit o posilování kvality a zdravotnického charakteru lékárenství a bude podporovat kroky ČLnK, GML i dalších subjektů, které povedou správným směrem.

■ **Existuje pro vaši fakultu zpětná vazba z lékárenského terénu ovlivňující strukturu kurikula? Připravujete v tomto ohledu nějaké změny?**

Ano, byla ustanovena tzv. kurikulární komise, která diskutuje a připravuje koncepční změny výuky farmacie. Z praxe jsou v ní zastoupeni např. PharmDr. Dočkal, který provozuje portál Apatykář, nebo Mgr. Maříková z Fakultní nemocnice v Hradci Králové. Dále, všechny změny studijních plánů schvaluje fakultní vědecká rada, kde je mimo jiné prezident ČLnK PharmDr. Chudoba nebo místopředseda České farmaceutické společnosti pro lékárenství PharmDr. Grodza. Změny studia skutečně připravujeme a hlavním cílem je posilování výuky klinické farmacie a farmaceutické péče a dále vnitřní dife-



renciace studia, což by mělo umožnit volitelnou specializaci studentů a následně absolventů pro různé farmaceutické obory. Tato specializace ale bude „měkká“ a dobrovolná, tj. absolvování určitého modulu (např. klinická farmacie, průmyslová farmacie, farmaceutická analýza...) a získání dodatku k diplomu by mělo přinést absolventovi určitý bonus navíc, nebude ho ale nijak omezovat, jak tomu bylo před rokem 1989, kdy např. absolvent průmyslové farmacie nebyl kvalifikován pro práci v lékárně.

■ **Jsou do pregraduálního vzdělávání na vaší fakultě zapojeni lékárníci z praxe? Pokud ano, považujete současný stav za dostačující, nebo uvažujete o nějakých změnách?**

Naši učitelé mnoha aplikovaných předmětů sami praktikují – ať už v lékárnách nebo u lůžek pacientů jako kliničtí farmaceuti. Nová pravidla pro docentury a řízení ke jmenování profesorem v oborech sociální a klinické farmacie navíc přímo vyžadují absolvování příslušné atestace, což by mělo dále napomoci, aby studenty vzdělávali pedagogové, kteří nejsou odtrženi od praxe v oboru. Katedra sociální a klinické farmacie každoročně organizuje symposia klinické farmacie René Macha v Mikulově a naši učitelé tak vidí, jaké znalosti a dovednosti chybí praktikům i jaké problémy jsou pro ně aktuální k řešení.

Dále každoročně v lednu pořádá fakulta celodenní seminář pro studenty závěrečného ročníku, na němž mají možnost se setkat s prezidentem ČLnK a blíže se jeho prostřednictvím seznámit s činností a možnostmi komory a diskutovat s ním. Pravidelně se také účastní PharmDr. Horák jako představitel

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

IPVZ s aktualitami v oblasti specializačního vzdělávání farmaceutů. Na toto soustředění jsou také průběžně zváni další odborníci z praxe, zástupce GML či Mladých lékárníků. V posledních letech se pro studenty 5. ročníku uskutečňují celodenní semináře s PharmDr. Matuškovou, zaměřené na zkvalitnění komunikace s pacientem.

Na výuce povinně volitelných seminářů předmětu Farmaceutická péče se podílí osm farmaceutů působících ve veřejných nebo nemocničních lékárnách. Věnují se problematice konzultační činnosti v lékárně, prostředkům k řešení malnutrice a výživovým doplňkům, poměrně velký prostor je vyhrazen volně prodejným přípravkům používaným při dermatologických obtížích, dále je diskutována problematika podpůrné a doplňkové léčby u onkologických pacientů, biologických přípravků nebo např. poskytování adiktologické péče klientům lékáren.

Samozřejmě bychom si uměli představit zapojení kolegů z praxe ještě větší, ale ne vše je možné – málokdo si může dovolit v rámci povinných seminářů učit určité téma osmkrát pro osm různých skupin...

■ **Jsme svědky neustálého rozšiřování nabídky potravních doplňků; reaguje program výuky na tuto skutečnost z hlediska možných interakcí takových přípravků s léčivý?**

Potravním doplňkům se věnují kolegové v rámci předmětu Farmaceutická péče, zejména jsou ale probírány v rámci povinně volitelného předmětu Potravní doplňky – nutraceutika. Vyučováno je jak jejich využití jako preventivních nebo podpůrných léčivých prostředků (včetně validity uváděných údajů), tak jejich možné interakce s léčivý nebo i laboratorními testy. Beru ale tuto otázku jako podnět pro další úvahy o vývoji našeho studia a předám podnět kurikulární komisi k zvážení a případnému většímu začlenění této problematiky do povinné výuky.

Pracovníci naší fakulty se této oblasti věnují i výzkumně. Od roku 2012 na fakultě pod vedením doc. Pávka funguje výzkumné Centrum interakcí potravních doplňků s léčivý a nutrigenetiky, jehož cílem je studovat interakce vybraných skupin rostlinných látek obsažených v doplňcích stravy s nejdůležitějšími biotransformačními enzymy, transportéry a nukleárními receptory s ohledem na jejich potenciální klinicky významné interakce s léčivý. Dalším cílem je charakterizovat farmakologické a toxikologické vlastnosti vybraných látek přírodního původu a jejich metabolitů a studovat vliv genetické predispozice na kinetiku a nežádoucí účinky těchto látek.

■ **Jakým způsobem hodlá vaše fakulta reagovat na změny ve společnosti a ekonomické tlaky na obor? Bude se fakulta otevírat spolupráci s ekonomickými obory a vytvářet nezávislé analýzy vývoje farmacie, které by mohly sloužit lékárenské praxi?**

Chce-li zůstat farmacie důvěryhodným oborem, je nutné stavět na odbornosti, nikoliv upřednostňovat ekonomické zájmy. Ale... Aby lékárna mohla fungovat a věnovat se pacientům, musí mít dobrý management, znalosti trhu, konkurence, marketingu. A platí to i pro jiná odvětví farmacie. Bez ekonomických znalostí i ten nejlepší lékárník zkrachuje (přeneseně i doslova) – zvláště v době významné monopolizace trhu a řetězení lékáren do větších subjektů, spojování nejen horizontálního (lékárny skupované velkým řetězcem), ale i vertikálního (výrobce – velkodistribuce – lékárny).

Kromě předmětů Sociální farmacie a Lékárenství se ekonomice a jejím specifickým ve farmacii věnuje zejména povinný předmět Ekonomika a management farmaceutické praxe, který je průběžně aktualizován a probíhá za účasti externistů z praxe, kteří vnášejí do výuky postřehy ze všech možných koutů farmaceutického světa.

■ **Jak vnímají vaši studenti skutečnost, že po náročném studiu na ně čeká prostředí plné „třicetikorun“, „regálovného“, „zadní marže“ a dalších projevů ryzí komerce, mnohdy převládajících nad původně čistě zdravotnickým charakterem lékárny?**

Na to se musíte zeptat těch studentů... V minulém roce studentské spolky z Hradce Králové a Brna vydaly společné tiskové prohlášení, kde studenti vyjádřili své znepokojení nad marketingovou kampaní společnosti Česká lékárna, a.s., které je stále dostupné na webu.

■ **Mnozí kolegové z praxe vnímají znalosti a dovednosti absolventů v oblasti praktické galenické farmacie jako poměrně nedostatečné; v lékárnách přitom dochází k opětovnému nárůstu magistraliter přípravy, zvyšuje se dostupnost řady nových substancí... Jakým způsobem budete nadále na vaší fakultě rozvíjet výuku galenické farmacie?**

Farmaceutická technologie má jako státnicový předmět v našem současném kurikulu velmi významné postavení, hodinová dotace praktik a seminární výuky (dva semestry po 5 hodinách týdně) je myslím adekvátní. Můžeme se samozřejmě bavit o dostatečnosti a dalším rozvoji praktické výuky zaměřené na magistraliter přípravu v lékárnách a určitě o tom budeme diskutovat i v souvislosti s výběrovým řízením na nového vedoucího nebo vedoucí katedry farmaceutické technologie, které nás v příštích měsících bude čekat.

■ **Na minulém sjezdu delegátů České lékárenské komory zazněl názor, že lékárenský pracovní trh začíná být nasycen a že by fakulty měly do budoucna počítat se snižováním počtu absolventů. Souhlasíte, nebo vidíte možnost širšího uplatnění farmaceutů mimo lékárny? Jak by v takovém případě bylo zapotřebí upravit náplň studia?**

V tuto chvíli nijak zásadně měnit počet studentů (a tím i absolventů) neplánujeme, i když časem k určitému poklesu danému demografickým vývojem dost možná dojde. V posledních dvou letech nabíráme až třetinu studentů ze Slovenska, což je svým způsobem pro český lékárenský trh výhodné (zatímco drtivá většina absolventů Čechů hledá práci v ČR, alespoň část Slováků se vrací na Slovensko). Naše fakulta si vždy zakládala na tom, že připravuje absolventy do všech oblastí farmacie, ne „jen“ do lékáren, a chceme tuto možnost nadále posilovat tou již zmíněnou vnitřní specializací studia. Uplatnění i mimo lékárny mají nebo mohou mít farmaceuti široké a jen na nich je, aby to využili.

■ **Sledujete průběžně obsah a formu studia farmacie v zemích EU, případně i v dalších vyspělých státech? Pokud ano, inspirovalo vás něco natolik, že byste to chtěl zavést i na vaší fakultě?**

Ano, samozřejmě, já i mí kolegové průběžně sledujeme jednání a závěry Evropské asociace farmaceutických fakult (EAFP) i Mezinárodní farmaceutické federace (FIP). Hlavní trendy v Evropě vidíme v důrazu na rozvoj klinické farmacie, individualizaci terapie a zde zejména využití farmakogenetiky. Samozřejmě v rámci možností se snažíme a nadále snažit budeme naše studium těmito moderním trendům přizpůsobovat.

Je možná „deliberalizace“?

V rámci procesu transformace státních zdravotnických systémů v zemích střední a východní Evropy docházelo k určité decentralizaci a liberalizaci jednotlivých segmentů zdravotnictví. V podnikatelském prostředí se ocitlo i lékárenství, kde se místo tradičního etického modelu poskytování lékárenské péče začal více prosazovat model merkantilní. Liberalizace ve větším nebo menším rozsahu zasáhla nejenom české lékárenství, ale podobné změny se realizovaly i v okolních zemích (Slovensko, Maďarsko ad.).

PharmDr. Tünde Ambrus, Ph.D.

Následný návrat od liberálního systému k více regulovanému a etickému je sice obtížný, není však nemožný, což potvrzuje i příklad postupné „deliberalizace“ lékárenství v Maďarsku.

Důsledky liberalizace 2006–2007

Liberalizaci maďarského lékárenství zahájily legislativní procesy a snahy o ekonomickou konsolidaci země v letech 2006 a 2007. Léčárny se prakticky bez přechodu ocitly v prostředí volného trhu, vlastnictví lékáren bylo povoleno i nelékárníkům a obchodním společnostem a do popředí se dostala hospodářská soutěž. Bylo zrušeno povinné členství lékárníků v profesní komoře, která ztratila některé pravomoci a byla zbavena statutu veřejného sboru. Během následujících let se v lékárenství projeví závažné hospodářské, odborné i etické problémy, které měly nepříznivý vliv i na další subjekty lékového řetězce (výrobci, distributoři).

Legislativa od roku 2011

Právě tyto negativní vlivy a především politická vůle, projevená novou vládní koalici po parlamentních volbách v roce 2010, umožnily realizaci kroků, které – jak se zdá – otočily kormidlo liberalizace. Od 1. ledna 2011 bylo v Maďarsku postupně provedeno několik legislativních změn, které lze shrnout do následujících oblastí a bodů.

■ Zřízení a vlastnictví lékáren:

- Byla opětovně zavedena demografická a geografická kritéria při zřizování lékáren.
- Nová lékárna může být zřízena lékárníkem, resp. obchodní společností, v níž má lékárník většinový vlastnický podíl.
- Vlastnický podíl lékárníků v obchodních společnostech, zřízených před výše uvedeným datem a provozujících léčárny musel být do 1. 1. 2014 navýšen nad 25 % a do 1. 1. 2017 má být navýšen nad 50 %.
- Osobní právo lékárníka na provozování léčárny je opět vázáno na konkrétní léčárnu a spojeno s konkrétními pravomocemi při roz-

hodování a vedení léčárny.

- Od 1. 1. 2011 farmaceutické výrobní a velkodistribuční společnosti nemohou získat vlastnický podíl v obchodních společnostech vlastních a provozujících léčárny.
- Sítě lékáren se nemohou dále rozšiřovat; vlastnický podíl obchodních společností provozujících sítě zřízené před 1. 1. 2011 musí být upraven (viz výše).

■ Odborné kompetence lékárníků:

- Již v roce 2008 byla zákonem definována farmaceutická péče jako činnost pro-

Vývoj počtu lékáren v Maďarsku

Rok	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Počet lékáren	2 010	2 140	2 330	2 424	2 451	2 396	2 341	2 334

Demografická a geografická kritéria zřizování nových lékáren (od 2011)

Města s počtem obyvatel nad 50 000	
počet obyvatel na jednu léčárnu	vzdálenost mezi léčárnami
4 000	250 m
Města a obce s počtem obyvatel do 50 000	
počet obyvatel na jednu léčárnu	vzdálenost mezi léčárnami
4 500	300 m
V obci, kde léčárna neexistuje, lze zřídit novou bez omezení.	

váděná farmaceutem-léčárníkem, a následně v několika krocích došlo k upřesnění souvisejících pravomocí a povinností léčárníka.

- Odborné vedení léčárny je v rukou léčárníka s osobním právem, který rozhoduje o odborných a provozních otázkách (sortiment, skladové hospodářství, informační a konzultační činnost, osobní otázky – odborný personál léčárny ad.), resp. v obchodní společnosti má rozhodující hlas v procesu rozhodování.
- Generická substituce byla definována jako léčárnická kompetence.
- Od roku 2013 jsou léčárníkům zpřístupněny lékové záznamy pacienta spravované zdravotní pojišťovnou, a to za účelem kontroly bezpečnosti farmakoterapie.
- Kontrola bezpečnosti medikace (interakce, dávkování, duplicitní preskripce, nežádoucí

účinky) je součástí tzv. základní farmaceutické péče a je honorována z centrálních finančních zdrojů.

■ Stabilizace ekonomické situace lékáren

- Stabilizace počtu lékáren v zemi – v dlouhodobém horizontu se očekává ustálení na úrovni cca 2 300 lékáren.
- Zlepšení hospodářského výsledku lékáren – dvojnásobné zvýšení zdaněného příjmu v roce 2012 oproti roku 2010.
- Snížení počtu ztrátových lékáren do roku 2012 přibližně o polovinu.

■ Komořní lékárníků a její postavení

- Opětovně zavedení povinného členství pro léčárníky.
- Navrácení statutu veřejného sboru Maďarské léčárnické komoře, jako samosprávné stavovské organizaci léčárníků.

■
Vzhledem k tomu, že některé změny zatím nebyly plně realizovány, resp. jejich trvání je krátkodobé, nelze ještě jednoznačně a komplexně vyhodnotit dlouhodobější dopad těchto reforem. Výrazný posun k etickému modelu léčárny a posílení odborných kompetencí léčárníka je však z hlediska kvality poskytované péče určitě pozitivní krok. V pohledu na popsané legislativní kroky a současný stav je patrná i názorová pluralita léčárníků; někteří se vyrovnávají se změnami lépe, někteří naopak hůře.

**Autorka působí
na Ústavu aplikované farmacie,
Farmaceutická fakulta VFU Brno**

Dne 27. května 2014 se na Farmaceutické fakultě UK konalo kolokvium PRVOUK P40 věnované výzkumu na katedře sociální a klinické farmacie včetně klinické farmakogenetické skupiny doc. Petra Pávka. Přednášková akce se uskutečnila pod záštitou děkana fakulty a Rady programu PRVOUK v návaznosti na již proběhlá kolokvia výzkumných skupin orientovaných na biologické a chemické disciplíny.

Výzkumný program celé fakulty s názvem Vývoj a studium léčiv (P40) představuje systém organizace a institucionálního financování výzkumu na Farmaceutické fakultě UK a je součástí Programů rozvoje vědních oblastí na Univerzitě Karlově (PRVOUK).

originálními expertními výsledky, která se objevila v metodice hodnocení vědeckého výkonu relativně nedávno.

Odborný program zaměřený na výzkumné projekty otevřel **prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc.**, vedoucí katedry sociální a klinické farmacie, který se ve své přednášce zabýval základními směry výzkumu katedry a shrnul nejzásadnější výsledky. Aktivita pracoviště představuje výzkum orientovaný na pacienta a zaměřený na reálnou terapeutickou hodnotu léčiva. Pracovní týmy se v současné době věnují klinické farmacii, zejména problematice geriatrické farmakoterapie a adherence k léčbě, farmakoepidemiologii a celostní medicíně. Z oblasti sociální farmacie jde zejména o dopady lékové politiky na spotřebu, dostupnost, účinnost a bezpečnost lé-

práce se zaměřují na kvalitativní aspekty, jimž (ani v celosvětovém měřítku) není věnována dostatečná pozornost. Používané metody zahrnují rovněž (po delší přípravě výzkumu) elektronické lékovky typu MEMS (Medication Event Monitoring System), viz ilustrační snímky **Tomáše Holečka**. Metoda přináší cenná objektivní data, studie s MEMS však pro svoji náročnost českými výzkumníky prováděny dosud nebyly. V rámci projektu České multicentrické databáze CHOPN probíhá velká prospektivní studie „inhalační compliance“ přímým pozorováním pacienta. Dalším zájmem týmu je hodnocení vlivu cen a úhrad na spotřebu léčiv a primární adherenci. Díky významnému rozvoji spolupráce s VZP jsou využívána populační data o vyzvednutých receptech.

Kolokvium PRVOUK P40

AKCE K VÝZKUMU NA KATEDŘE SOCIÁLNÍ A KLINICKÉ FARMACIE FaF UK



Přednáškové odpoledne zahájil děkan fakulty **doc. PharmDr. Tomáš Šimůnek, Ph.D.**, který ve stručnosti pohovořil o současném stavu programu PRVOUK a aktuálních otázkách jeho financování. **Prof. ing. Vladimír Wsól, Ph.D.**, proděkan pro vědeckou činnost, doktorské studium a akademické kvalifikace, zmínil některé možnosti grantových projektů. Zdůraznil bonifikaci vysoce kvalitních vědeckých prací s velmi

čiv, farmakovigilanci, farmakoekonomiku a problematiku managementu ve zdravotnictví.

S pracovníky katedry úzce spolupracuje Skupina klinické a molekulární farmakoterapie doc. PharmDr. Petra Pávka, Ph.D., která se mimo jiné zabývá i aspekty farmakogenetickými. Prof. Vlček poukázal také na bariéry výzkumu v klinické a sociální farmacii, mezi které patří například komplikovaný přístup k datům pacienta, omezený přístup k da-

tabázím (např. zdravotních pojišťoven) a definice denominátorů (v lokálních studiích).

PharmDr. Magda Vytřísalová, Ph.D., ve svém sdělení Výzkumná skupina compliance a souvisejících aspektů – dosavadní projektové výsledky a směřování zhodnotila dvouletou práci týmu a nastínila jeho perspektivy do budoucna. Skupina se zabývá adherencí k léčbě osteoporózy a diabetu; publikované

PharmDr. Petra Matoulková, Ph.D., představila koncept teorie plánovaného chování (Theory of planned behavior – TPB) a jeho možné využití ve studiu vlivů vedoucích k rozhodování osob o záměru uskutečnit konkrétní zdravotnické intervence. V rámci sdělení byl představen pilotní projekt, který se u zákonných zástupců dívek ve věku 11–15 let pokusil zjistit faktory související s rozhodnutím nechat dceru naočkovat proti HPV infekci. Současně byl představen dotazník Beliefs about Medicines Questionnaire a jeho význam ve výzkumu chování pacientů při užívání léků.

PharmDr. Jitka Pokladníková, Ph.D., nás uvedla do problematiky celostní medicíny (komplementární a alternativní medicíny, KAM). Zaměřila se na specifika výzkumu v této oblasti a dále na nutnost racionálního užívání KAM. Prevalence užívání se v západních zemích pohybuje v rozmezí 5–70 % a lidé ji zde používají především jako podpůrný prostředek v kombinaci s léčbou klasickou. Navzdory velké popularitě jsou doklady o účinnosti či bezpečnosti dle EBM (Evidence-Based Medicine) často omezené. Mezi tématy, kterými se výzkumný tým v současnosti zabývá, patří prevalence užívání KAM v ČR, hodnocení účinnosti a bezpečnosti KAM, hodnocení postojů farmaceutů a studentů

farmacie ke KAM, zdravý životní styl a kvalita života. Autorka vyzvala k intenzivnější mezioborové spolupráci a spolupráci s terénem.

Mgr. Jan Kostřiba představil výsledky analýzy výuky sociální farmacie (SF) a dílčích předmětů v pregraduálním vzdělávání farmaceutů. Podle tohoto výzkumu má speciální pracoviště věnované SF více než polovina evropských fakult a třetina mimoevropských. Jako samostatný předmět je SF vyučována v 59 % evropských, 25 % severoamerických a 38 % rozvojových zemí. Z dílčích předmětů je největší pozornost věnována právu, lékárenství, etice a farmaceutické péči, které jsou vyučovány téměř na všech fakultách. Absence některých disciplín SF je však regionálně značně rozdílná. Na evropských univerzitách často chybí předměty týkající se managementu ve zdravotnictví, severoamerické univerzity na farmaceutických fakultách častěji nevyučují problematiku průmyslové farmacie a rozvojové země zase často opomíjejí témata zdravotní a lékové politiky a bezpečnosti léčby.

PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D., v příspěvku Farmakogenetická predikce klinické hodnoty metotrexátu charakterizoval studii Skupiny klinické a molekulární farmakoterapie. Uvedl, že některé jednonukleotidové polymorfismy (SNP) mohou být prediktivní, co se týká odpovědi na léčbu nebo nežádoucích



účinků. Byla analyzována role SNP C677T (rs1801133) a A1298C (rs1801131) genu MTHFR pro methylenetetrahydrofolát reduktázu z pohledu jejich vlivu na účinnost terapie nízkodávkovým metotrexátem, která byla vyjádřena jako změna parametru DAS28 po 6 měsících léčby u dospělých pacientů s revmatoidní artritidou. Bylo zjištěno, že polymorfismy samy o sobě nebo v kombinaci mohou být spojeny s horší odpovědí na léčbu nízkodávkovým metotrexátem.

Prof. Vlček následně zahájil diskuzi k předneseným příspěvkům i ke koncepci výzkumu orientovaného na pacienta. Ke slovu byl vyzván rovněž **doc. PhDr. František Dohnal, CSc.**, který nastínil výsledky, specifika a problémy výzkumného bádání v oblasti historie

farmacie. V návaznosti na neustále se zvyšující požadavky na výsledky vědecké a výzkumné aktivity u všech výzkumných oborů – kvantitativní ale především kvalitativní – jsou otázky výzkumu neustále předmětem intenzivních diskuzí na různých úrovních. Formují se pracovní skupiny a náplň jejich výzkumné činnosti. Důraz je kladen rovněž na počítačovou gramotnost a jazykovou vybavenost výzkumných pracovníků, účelné spolupráce týmů a pracovišť mezi sebou (v rámci UK i mimo ni) a především na spolupráci se zahraničními partnery. Více než dříve je třeba vnímat nutnost specializace, efektivní organizaci výzkumu, zabezpečení adekvátního zázemí a potřebného množství finančních prostředků, potřebu rozvoje nástrojů ke sdílení dat a dostatečnou komunikaci výsledků.

UNIVERZITNÍ VZDĚLÁVACÍ CENTRUM KLINICKÉ FARMACIE PRO SPECIALIZAČNÍ A KONTINUÁLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ ZVE NA PRVNÍ PODZIMNÍ AKCE

Dnem 1. 7. 2014 zahájilo svou práci pod záštitou FaF UK v Hradci Králové FaF **Univerzitní vzdělávací centrum klinické farmacie pro specializační a kontinuální vzdělávání**. Centrum bylo založeno jako vzdělávací platforma oboru klinická farmacie (KF), jejímž cílem je organizace kvalitních vzdělávacích akcí pro farmaceuty zařazené do specializační odborné přípravy i pro farmaceuty se zájmem o kontinuální vzdělávání v oboru KF. Účast na vzdělávacích akcích je otevřena i dalším farmaceutům a zdravotnickým pracovníkům se zájmem o přednášenou problematiku. Aktivity Univerzitního vzdělávacího centra budou zahájeny prvním přednáškovým kurzem **Účinnost a bezpečnost farmakoterapie, interindividuální variabilita v odpovědi na léčiva** dne 25. 9. 2014 od 9 do 16 hod. v prostorách Botanické zahrady FaF UK v Hradci Králové. Kurz a práci Centra slavnostně uvede děkan fakulty doc. Šimůnek. Srdečně jsou zváni všichni zastánci klinické farmacie a kolegové ze spolupracujících oborů podporující rozvoj KF nebo farmaceutické péče. Kurzy Centra probíhají od září 2014 jednou měsíčně, podrobnější informace o náplni, termínech a přihlašování lze nalézt na webových stránkách Centra www.faf.cuni.cz/ uckf. Podrobné informace o práci Univerzitního centra a dalších akcích budou zveřejněny v dalším čísle ČČL.

PharmDr. Daniela FIALOVÁ, Ph.D.

PharmDr. Magda VYTRÍSALOVÁ, Ph.D.
katedra sociální a klinické farmacie
Farmaceutická fakulta UK

Více informací o výzkumu v klinických a sociálních farmaceutických vědách včetně výtět publikovaných prací naleznete na vědeckém portálu webových stránek Farmaceutické fakulty UK: <http://www.faf.cuni.cz/Veda/Vyvoj-a-studium-leciv>. Stránky jednotlivých výzkumných skupin (obsah většinou pouze v anglickém jazyce):

Sociální & klinická farmacie a dějiny farmacie (J. Vlček) <http://portal.faf.cuni.cz/Groups/Social-And-Clinical-Pharmacy/>

Výzkumná skupina compliance a souvisejících aspektů (M. Vytríšalová) <http://portal.faf.cuni.cz/Groups/Compliance-related-outcomes/>

Skupina klinické a molekulární farmakoterapie (P. Pávek) <http://portal.faf.cuni.cz/Groups/Group-of-Clinical-and-Molecular-Pharmacotherapy/>

Farmacie patří k medicíně, neboť šlo a jde o společnou péči o člověka – pacienta. Formy spolupráce mohou být různé. Historie má zachycovat všechny fáze nekončícího procesu, a to především z pohledu dopadu na pacienta a také z pohledu profesního. Vynechat některou fázi či období událostí je možné, ale v mozaice historických faktů by dříve či později chyběly.

RNDr. PhMr. Vladimír Jeřábek



pak lékárnou vedli PhMr. L. Závodná, PhMr. Vepřovský a PhMr. E. Vyležík.

V r. 1960 došlo k územní reorganizaci státu a rovněž k organizační úpravě zdravotnické soustavy. Vzniklo nové uspořádání zdravotnických celků do krajských a okresních ústavů národního zdraví (dále KÚNZ, OÚNZ) byla začleněna zařízení: nemocnice (I., II., III. typu), léčebny, hygienické stanice, rehabilitační ústavy, léčebny dlouhodobě nemocných, Krajský sklad léčiv a zdravotnického materiálu, později Střední zdravotnické školy. Po zrušení Krajských správ lékáren KÚNZ byly zřízeny Lékařenské služby (LS) OÚNZ v čele s okresními lékárníky. Hospodářsky byly spravované jako příspěvkové organizace. Krajský sklad léčiv a zdravotnického materiálu s výrobnou léčivých přípravků a výrobnou infuzních roztoků,

Krajská nemocnice v Ostravě – stručný vývoj

V roce 2012 bylo vzpomenu sté výročí otevření nové nemocnice v Ostravě-Zábřehu, Epidemické nemocnice. Státní nemocnicí se stala v r. 1921, v r. 1958 Krajskou nemocnicí KÚNZ a od r. 1992 Fakultní nemocnicí, to již v Ostravě-Porubě.

Do r. 1939 byla nemocnice přebudována, stále rozšiřována, byť za značných těžkostí. Byly postaveny nové budovy pro oddělení interní, chirurgické, gynekologicko-porodní, oční, neurologii a další i potřebná zařízení provozní. Za války sloužila nemocnice jako německý vojenský lazaret, koncem války byla při leteckém náletu z velké části zničena. Její činnost byla obnovena až v roce 1951. Postupně se budovaly další pavilony.

S ohledem na velký rozmach těžkého a strojírenského průmyslu, vysoké nároky na těžbu uhlí a rostoucí počet obyvatel Ostravska bylo nezbytné zajistit i potřebnou zdravotní péči. Je nutné připomenout úsilí MUDr. B. Štípala, vedoucího odboru zdravotnictví severomoravského Krajského národního výboru, o výstavbu nové, moderní Krajské nemocnice v Ostravě-Porubě, a to současně se snahou o zřízení lékařské fakulty. Vláda schválila výstavbu nové nemocnice v r. 1959. Plán výstavby byl postupně realizován a stavělo se několik desetiletí. Velkorysost, s jakou byla nemocnice koncipována a postupně vystavěna, vyžadovala vysoké finanční náklady i stavební kapacity. Uznání za odborné řešení pojetí i dohled na výstavbu celého zdravotnického komplexu přísluší MUDr. J. Kalinovi a jeho kolegům, stejně jako příslušným odborným zdravotnickým pracovníkům.

Prvními, stavebně samostatnými odděleními se staly Krajská transfúzní stanice, odd. plicní, onkologické, nukleární medicíny, infekční, ortoptické.

Následovala výstavba Domova sester, krajské polikliniky a diagnostického komplementu. Lůžkový monoblok byl dokončen v r. 1994, v r. 2001 nový pavilon gyn.-porodnický, a přestěhováním Ústavu soudního lékařství byla Fakultní nemocnice (FN) kompletní. Statut FN získala nemocnice v r. 1992, nejdříve jako fakulta zdravotně sociální, později jako lékařská.

Pharmacia est soror medicinae non ancilla

KRÁTKÁ HISTORIE LÉKÁRENSKÉ SLUŽBY V KÚNZ OSTRAVA (I.)

Léčárny

Krajská nemocnice v Ostravě-Zábřehu neměla až do 1. 4. 1951 vlastní lékárnou a léky si dovážela z blízkých lékáren. K uvedenému datu zřídil n. p. Medika, v prostorách uvolněných interním oddělením, výdejnu léků. Po získání dalších nezbytných místností (převážně suterénních) byla 1. 6. 1952 otevřena lékárna s označením 1101. Prvním vedoucím lékárníkem se stal PhMr. Fr. Eigel (do r. 1953), do r. 1960

jako hospodářská organizace byl v r. 1963 začleněn do nově vzniklého o.p. Zdravotnické zásobování.

Nově vzniklé Lékařenské oddělení KÚNZ (LO) a Laboratoř pro kontrolu léčiv (LKL) s úkolem zajišťovat odborně řídicí, metodickou a kontrolní činnost byly rozpočtovými složkami ústavu, ovšem bez vlastní lékárnou. Lékárna, nyní K7 se stala jedním z pracovišť krajské nemocnice.

Do r. 1970 vedla lékárnou PhMr. E. Vrchlabská, poté do r. 1977 RNDr. Zd. Milata, který lékárnou dále rozšířil. Ujal se dokončení výstavby, zařízení a uvedení do provozu nové lékárnou v Ostravě-Porubě na 7. obvodě, kterou vedl až do odchodu do důchodu. Lékárna byla později předána MÚNZ Ostrava, do r. 1990 vedla lékárnou v nemocnici Mgr. VI. Moslerová. Obě lékárnou vytvořily spolu s LO a LKL základ tvořící se LS v KÚNZ Ostrava.

Pro toto období je nutno uvést, že mnohaleté snahy o vybudování nové, vyhovující moderní lékárnou v Krajské nemocnici uspěly až díky pochopení ředitele KÚNZ MUDr. L. Přibylky. Po rekonstrukci a přístavbě přidělené budovy – byl to zdařilý projekt Dr. J. Etzlera –



RNDr. Jiří Etzler

byla nová lékárna 8. 10. 1980 slavnostně otevřena. Díky své poloze mohla být zpřístupněna i veřejnosti a LS tak měla svoji lékárnu odpovídající potřebám a významu krajské nemocnice. Poslední vedoucí lékárníci byla Mgr. M. Kollárová, lékárna byla zrušena v r. 1992.

Současně se zahájením činnosti nové krajské polikliniky v Ostravě-Porubě byla uvedena do provozu výdejna léků jako detašované pracoviště lékárny K7 v Ostravě-Zábřehu. Po celou dobu její existence ji vedla Mgr. A. Škurková. Nová lékárna KÚNZ 1 byla otevřena 1. 10. 1982 současně s celým diagnostickým komplektem, v němž je umístěna. Prvním vedoucím lékárníkem, kterému patří uznání za ideovou projekci i velký podíl na praktické realizaci vybudování nové krajské lékárny, se stal RNDr. J. Etzler. Lékárnu vedl i po zrušení KÚNZ.

Lékárna měla pět oddělení:

1. Oddělení receptury a výdeje určené ambulantním pacientům, přípravu a výdej léků na recepty. Nerušený kontakt pacienta s lékárníkem umožňovaly dva dispenzační boxy a nově i samostatná konzultační místnost přístupná z čekárny lékárny; dodatečně byl zřízen výdej léků volně prodejných; navazující příprava léků byla vybavena standardním nábytkem, přístroji, vahami, utensiliemi, chladničkami atd. **2. Oddělení přípravy zkoumadel a kontroly.** Jeho posláním bylo provádět lékopisem požadovanou vstupní kontrolu dodaných léčivých látek před jejich uložením. Dále připravovat speciální zkoumadel pro potřebu biochemické laboratoře i jednotlivých oddělení. **3. Oddělení přípravy léků.** Pracovní náplň spočívala v přípravě magistraliter předepsaných léčivých přípravků pro jednotlivá oddělení. Vybavení laboratoře odpovídalo potřebám pro přípravu běžných i speciálních lékových forem – pro odd. kožní, popáleninové centrum, odd. radioterapeutické. Pro odd. receptury a výdeje byly připravovány potřebné poloprodukty – mastě, tablety, roztoky, suspenze, prachy, čaje. **4. Oddělení zásob.** Úkolem byla přejímka objednaných léků, evidence expirací, přejímka žádanek, kompletace dodávek léků pro oddělení, styk s odděleními. Spolupráce s rozvozovou službou. **5. Oddělení přípravy sterilních léků** bylo vybaveno špičkovou přístrojovou technikou tuzemskou i zahraniční, umožňující jakostní a rychlou přípravu sterilních roztoků.

Foto: archiv redakce
(dokončení v příštím čísle)

Toskánsko – perla Itálie



Za každoroční, a tedy již devatenáctý zahraniční zájezd si členové Klubu přátelského setkávání vybrali středoitalský region – Toskánsko. Je to region, kde města a krajina vytváří dokonalé umělecké dílo a jeho krása se snoubí s kvalitou života.

O zemi, která je nazývána perlou Itálie, kde se zrodila renesance, se tolik napsalo, že jsme ji také zatoužili poznat i v očekávání, jestli nás rovněž postihne „stendhalovský syndrom“, tj. že se z té záplavy umění vyčerpáním zhroutíme. Syndrom popsany koncem devatenáctého století francouzským spisovatelem H. Stendhalem by se po návštěvě Florencie potvrdil, ale pro časové omezení nás nepostihnul. S takovou nabídkou umění, jakou lze zde vidět, se běžně nesetkáte. Opravdu se naplňuje označení, že celé město je uměleckým dílem a de facto muzeem pod širým nebem.

K hlubšímu poznání je však třeba mnohem více času nebo opakovat návštěvu. Ale popořádku. Třicet účastníků se 24. května t.r. vydalo na osmidenní poznávací cestu, která začala příletem do **Pisy**. Ubytovali jsme se v přímořském letovisku **přírodního parku Calambrone**, který nám poskytoval zázemí po celou dobu pobytu. Podle připraveného programu jsme absolvovali tři samostatné návštěvy do měst **Florence, Pisa a Bologna**. Dále časově náročný okružní výlet do oblasti zapsané do kulturního dědictví UNESCO a navštívili tak historická a krásná města: naším cílem byly **Assisi, Siena a San Gimignano**.

Abychom měli střední Itálii zmapovanou i na východě, opustili jsme Toskánsko a navštívili provincii **Emilia-Romagna**. Druhou velkou cestu jsme tak uskutečnili přejezdem přes horské masivy po nově budovaných úsecích dálnice do města **Ravenny**, které je rovněž zapsáno v kulturním dědictví UNESCO. Je sídlem arcibiskupa a patří mezi nejvýznamnější historická města v Itálii. Poté jsme ještě vyjeli až do nezávislé republiky **San Marino**. Jedná se o třetí nejmenší stát v Evropě s bazilikou, vládním palácem a třemi pevnostmi a překrásnými výhledy do krajiny. Na půl dne jsme navštívili přístavní město **Livorno**, které leží na západním pobřeží, a samotný přístav patří k nejdůležitějším ve Středozemním moři. Nejcharizmatičtější částí je čtvrť Nové Benátky v samém centru města, se svými uličkami, starobylými kanály a městskými hradbami datovanými od 17. století. O světoznámých krásách památek, architektury, sochařství, malířství a staletí kultivované krajiny lze psát jenom v superlativech, a než vše útržkovitě popisovat, je lépe odkázat na známé „lépe jednou vidět, než třikrát slyšet“.

Zájezd se nám tradičně vydařil, včetně příznivého počasí, poskytnutými službami místních průvodců a hlavně přátelskou atmosférou, kterou si v Klubu udržujeme. Příští, výroční setkání členů KPS bude v tuzemsku, a to poslední víkend v září v Hradci nad Moravicí.

Petr R. PALOUŠ,
předseda Klubu přátelského setkávání

Na září nepřipadá žádný ze světových dní vyhlášených Světovou zdravotnickou organizací – WHO. Z jiných mezinárodních dní souvisejících se zdravím to jsou Světový den první pomoci, **SVĚTOVÝ DEN PREVENCE SEBEVRAŽD**, Světový den orálního zdraví, Světový den sepse, Světový den Alzheimerovy choroby, Světový den boje proti vzteklině a Světový den srdce.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

Tomu ale nenasvědčují údaje Českého statistického úřadu: např. v letech 2006 až 2010 byly měsíci s nejmenším počtem sebevražd září a prosinec. Dny kolem vánočních svátků jsou ohledně sebevražd statisticky podprůměrné, situace se však rapidně mění 1. ledna. Nejkritičtější den v týdnu je pondělí, následuje úterý; mezi dny s nízkou sebevraždností jsou nejčastěji zastoupeny soboty a neděle. Sebevraždnost klesá se vzrůstajícím vzděláním.

Podle policejních statistik u nás v roce 2013 spáchalo sebevraždu 1 740 li-

Světové dny WHO září

Na 10. zářijový den každoročně připadá **Světový den prevence sebevražd** (World Suicide Prevention Day, WSPD), který byl vyhlášen v roce 2003 Mezinárodní asociací pro prevenci sebevražd (International Association for Suicide Prevention, IASP) a WHO. Také v případě WSPD bývá každoročně vyhlášováno hlavní zaměření, letošní téma zní **Prevence sebevražd: jeden spojený svět**.

Ročně milion obětí

Sebevražda má každoročně na světě více než milion lidských životů a je tak celosvětově jednou ze tří (podle některých zdrojů z pěti) nejčastějších příčin smrti. V 90 % těchto případů trpí daná osoba některým typem duševní nemoci.

Podle prognóz WHO k roku 2020 spáchá ročně sebevraždu 1,5 milionu lidí a podle statistik této organizace se za posledních 45 let celosvětově zvýšila míra sebevražd o 60 %.

Nejnovější odborné výzkumy sice potvrzují, že i v oblasti sebevražd je možná prevence, většina zemí však postrádá jakékoli účinné strategie, které by situaci pomohly řešit. Sebevražda se sice týká jednotlivce, avšak preventivní opatření musejí být orientována na příslušnou komunitu i celou společnost.

Hovoří statistika

Traduje se, že lidé si berou život nejčastěji o Vánocích nebo na podzim.

dí. K ukončení vlastního života se přitom rozhodl více než čtyřnásobek mužů než žen. Mezi nejčastější způsoby sebevraždy patřila oběšení, udušení a uškrcení (nejčastější způsob u obou pohlaví; 924 případů, z toho 799 mužů), dalšími byly skok, ulehnutí pod pohyblivý objekt (133 případů, z toho 111 mužů) a třetím užití drogy nebo léčiv (druhý nejčastější způsob u žen; 112 případů, z toho 50 mužů).

Stručně z historie

Spojení „spáchat sebevraždu“ se začalo používat až v 19. století. Dřívější záznamy volí pro takový akt přímý popis, např. „padl na meč“ či „oběsil se“. Data o počtu sebevražd na území geograficky totožném s dnešní Českou republikou se sledují už od roku 1876. Jejich vypovídací schopnost je ovšem třeba brát s odstupem. Vzhledem k nátlaku společnosti a náboženskému citění byla zejména na vesnicích řada sebevražd označena za nehody nebo přirozená úmrtí.

Sebevraždy a lékárníci

Podle zahraničních údajů nejsou lékárníci obecně dobře informovaní o problematice sebevražd a o prevenci sebevražd; navíc se v různých výzkumech sami objevují mezi osobami s vyšší mírou sebevraždnosti – např. v USA „obsadili“ 18. místo z 19 profesí (pravděpodobnost sebevraždy je tedy u nich 1,29krát vyšší než činí průměr). Ve Velké Británii bylo povolání lékárníka spojeno se čtvrtou nejvyšší mírou sebevraždnosti.

Literatura u autora

V belgické nemocniční lékárně

V rámci své šestiměsíční povinné praxe jsem se rozhodla vycestovat do zahraničí a využít tak poslední příležitost absolvovat Erasmus a radosti s ním spojené. Konkrétní volbou byla lékárna v největší univerzitní nemocnici v Belgii, v UZ Leuven.

Karolína Holacká

Vzhledem k tomu, že Leuven leží ve vlámské části a já po příjezdu neuměla vlámsky vůbec, k výdeji jako takovému jsem se dostala jen velmi zřídka. Tak, jak jej známe u nás, je zde realizován pouze v malém měřítku, pro urgentní případy, případně pro sestry z oddělení, které si objednané léky přijdou vyzvednout. Objednává se přes počítačový software, většina receptů je do lékárny posílána také elektronicky, ale setkala jsem se i s velkou spoustou papírových formulářů. Většina „výdeje“ se tak uskutečňuje vychystáváním léčiv pro jednotlivá oddělení. Pro pacienty se každé léčivo chystá do zvláštního plastového sáčku, který se opatří štítkem s počtem tablet (nebo např. ampulí či injekcí), identifikací pacienta, snímatelným kódem a označením oddělení. Díky kódům je zaručena vyšší bezpečnost, protože se dá jednoduše zkontrolovat celá cesta léčiva od distribuce až po podání pacientovi. Léky jsou stejně jako suroviny pro přípravu uloženy podle abecedy v kardexech, jež jsou automatizovány.

Nejzajímavější částí praxe byla samotná příprava léčiv. Každý den se v lékárně připravují jak léčiva do zásoby (např. infuze s fentanylem), tak IPLP, (např. kapsle pro pediatrická oddělení). Každý stážista prochází speciálně sestaveným plánem, kdy první týden připravuje pouze nesterilní léčiva, mezi něž ale spadá třeba i příprava léčiv s potenciálně cytotoxickým efektem, jako jsou suspenze takrolimu pro transplantované pacienty nebo příprava některých cytostatik – tobolek. Poté je na řadě školení k aseptické přípravě a po splnění písemného testu a praktického Bouillon testu je čas na přípravu sterilních léčiv. Infuzí, injekcí, kazet, očních kapek i vakcín si tu člověk užije dosyta. Práce farmaceuta není placena z taxy

laborum, jak by se dalo očekávat, ale nemocnice dostává ročně určitý rozpočet, se kterým musí hospodařit a pokrýt tak práci na přípravě stejně jako např. práci klinických farmaceutů.

Velmi frekventovaná je aseptická příprava cytostatik, kdy je připravováno více než 60 tisíc chemoterapeutik ročně a je nezbytností úzce spolupracovat s onkologickým centrem nemocnice. Je zajímavé, že pro cytostatickou přípravu neexistují žádné finanční limity, vše proplácí pojišťovny. Domácí onkologická péče, až na velmi ojedinělé případy, v této nemocnici realizována není.

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

Co se týče přípravy domácí parenterální výživy, v současné době je v lékárně evidováno 55 pacientů, kterým je individuálně připravována v Baxa pumpě. Pokud je to ale možné, upřednostňuje se použití tříkomorových all-in-one vaků (Baxter). Pacientovi se samozřejmě poskytují i všechny ostatní zdravotnické pomůcky k zavedení sondy včetně injekčních forem vitaminů a stopových prvků.

Biologická léčba probíhá zejména v rámci denní kliniky, to znamená, že pacient přijde do nemocnice pouze na pár hodin, kdy je mu léčivo podáno, a může jít opět domů. Pokud se jedná např. o topicky podávané léčivo, je možné aplikovat doma. Limitace pro výdej žádná není, biologická léčba je předepisována na standardní receptový formulář. Nemocnice musejí pořádat tendry pro výběr určitého LP, jelikož pojišťovny opět proplácejí celou částku za lék.

Klinická farmacie je zde jednou z činností nemocničního lékárníka. Každý z farmaceutů včetně stážistů, kteří se připravují na atestaci z nemocničního lékárenství, je zodpovědný za

jedno oddělení, kam dochází na vizity a konzultace. Pokud je na oddělení nějaký lékový problém, nebo si lékaři nejsou jistí dávkováním, volají farmaceutovi do lékárny. Jednou ze zodpovědností klinického farmaceuta je také tvorba nejruznějších guidelinů. K výhodám počítačového softwaru používaného v této nemocnici patří fakt, že farmaceut má přístup k celým zdravotnickým záznamům pacientů. V programu se pak dá najít rozepsaná medikace včetně alternativ, léčiva, která má pacient z domu, veškeré laboratorní hodnoty (např. krevní obraz, jaterní hodnoty, clearance), popis veškerých procedur, které podstoupil, plány medikace a výkonů na další dny, údaje o pacientovi jako je výška, váha a další.

Neméně významnou činností v rámci lékárny jsou klinické studie, kdy se příprava pro první fázi uskutečňuje v rámci oddělení klinické farmakologie (pro zdravé dobrovolníky se dávkování léku kontroluje všemi možnými způsoby, například u vah je nainstalována tiskárna, která zaručí přesnou práci), pro další fáze pak běžně v rámci lékárny, výdej se uskutečňuje na klinikách. Farmaceut je tedy zapojen jak do části přípravy, tak do kontroly kvality. Nejtěžší práce samozřejmě spočívá v dokládání všech aspektů kvality, což při stovkách realizovaných klinických studií znamená obrovskou časovou i personální náročnost.

Jak se tedy stát nemocničním lékárníkem v Belgii? Není to jednoduché. Již ke konci ledna se podávají přihlášky na tříletý atestační program, kdy k úspěšnému absolvování přijímacího řízení musí mít člověk nejen spoustu vědomostí a dobrých známek z univerzity, ale také notnou dávku štěstí. Z celé Belgie je vybráno 13 kandidátů, kteří jsou přijati k dalšímu vzdělávání. První rok předatestační přípravy je zaplněn nejruznějšími kurzy od speciálních kapitol farmakologie přes hygienu až po ekonomiku nemocnic. Poté následují dva roky praxe, v rámci kterých je nutné projít všemi činnostmi práce nemocničního lékárníka včetně půlroční stáže na odděleních právě jako klinický farmaceut. Osobně se mi v lékárně natolik zalíbilo, že jsem si z původně plánovaných třech měsíců udělala šest. Snad nebudu litovat...

NOVÉMU TÝMU ZDAR, SÍLU A NÁPADY!

Když jsem byl před rokem zvolen do funkce prezidenta Spolku českých studentů farmacie (SČSF), tušil jsem, že mě bude čekat náročný rok plný práce, (ne)úspěchů a nových zkušeností, nicméně jsem se neuvěřitelně těšil. Nával povinností však předčil má očekávání. Za jeho zvládnutí vědčím především svým nejbližším.

Našemu týmu se podařilo připravit mnoho úspěšných projektů. Připravujeme edukační semináře a výukové víkendy. Vzděláváme studenty v komunikačních dovednostech. Pořádáme společenské aktivity nejen pro studenty. Vysíláme studenty na zahraniční stáže a kongresy. Navíc jsme v listopadu minulého roku zvítězili ve výběrovém řízení na pořadatelství 11th EPSA Autumn Assembly 2014, studentském kongresu pro 300 studentů z celé Evropy, pořádaném v Hradci Králové ve spolupráci s Unii studentů farmacie.

Letošní rok byl plný změn, tou největší v očích studentů bude bezesporu výměna vedení fakulty. SČSF je nesmírně hrdý na to, že se děkanem stal čestný člen a bývalý prezident Spolku doc. PharmDr. Tomáš Šimůnek, Ph.D. Zároveň bych chtěl poděkovat odstupujícímu děkanovi prof. PharmDr. Alexandru Hrabálkovi, CSc., jenž stál v čele fakulty po řadu let, za až rodičovskou péči a podporu, kterou vedení fakulty Spolku poskytovalo, za občasné „políčky“ a daleko častější pochvaly.

Jeden člověk toho moc nesvede, a proto mé poděkování patří především celému výboru 2013/2014. Je nesmírně přínosné spolupracovat rok se čtyřmi úžasnými lidmi.

Roční funkční období zanedlouho končí. Šestadvacátá Valná hromada

SČSF promluvila a novou prezidentkou (první farmaceutkou v historii) se stala Eliška Röslerová. Nezbyvá mi než jí pogratulovat a popřát jí a jejímu novému týmu hodně zdaru, sil a nápadů do nadcházejícího akademického roku.



Lukáš HÖCHTBERGER
prezident SČSF 2013/2014



Pozdrav z města duchů

Na snímku je lékárna z poslední třetiny devatenáctého století ve městě Bodie ležícím na východním úpatí pohoří Sierra Nevada a nazývaným mrtvým městem duchů, zlata a hříchu. Foto nám do redakce poslala PharmDr. Marie Jansová z Lanškrouna s komentářem: I po tolika letech to vypadá, jakoby si pan lékárník jen někam odskočil – asi hledat zlato...

Než se Bodie stalo městem duchů, prošlo historií, v níž se z hornické osady načas proměnilo v největší sídlo v USA, nebo přinejmenším v Kalifornii. Původní osadu založil v šedesátých letech 19. století jistý W. S. Bodey, po kterém se také zpočátku jmenovala; k mírnému zkomolení na Bodie došlo později. V této době byla v okolí osady objevena pouze menší naleziště zlata.

Metropole zlata a hříchu

Objev velkých ložisek v roce 1876 udělal jako mávnutím kouzleného proutku z Bodie město, a ne ledajaké. Záhy zde stály dva tisíce budov a ulicemi proudilo nejméně osm (podle některých zdrojů až deset) tisíc obyvatel. Kromě horníků i příslušníků jiných profesí, kteří našli uplatnění v některém ze třinácti zlatých dolů, přitahoval městský ruch a lesk drahého kovu také dobrodruhy a profesionály úplně jiného ražení – hazardní hráče, krupiéry, drsné muže s typickými pouzdry u pasu... A také profesionálky; v časech největšího rozkvětu Bodie osvětlovaly celou jednu městskou čtvrť červené lucerny. V ulicích města se 67 hernami a bezpočtem ná-

leven se usídlilo násilí. Opilství, rvačky a rozmlísky často zakončené střelbou končily fatálně, takže zde bez problémů prosperoval celý pultučet pohřebních ústavů.

Konec zlatých časů

Po čtyřech letech intenzivní těžby zjistilo i Bodie, že naleziště zlata nejsou bezedná. Rokem 1880 začíná vylidňování; horníci se vydali za prací jinam, desperáti a spol. odtáhli vyhledat rušnější destinaci. V roce 1882 ve městě přestávají vycházet noviny, 1910 má Bodie už jen 700 obyvatel, 1914 je zrušeno železniční spojení. Roku 1932 se městem přehnal ničivý požár a v roce 1943 zde žijí jen tři stálí obyvatelé. Od roku 1962 je Bodie prohlášeno za národní historickou památku.

„Otec zakladatel“ se ironií osudu fantastické proměny původní osady nedožil; zahynul v blizzardu dlouho před objevením bohatých nalezišť, když jednou do Bodie (tehdy vlastně ještě Bodey) přivážel zásoby...

(ččl)

VÝZNAMNÁ JUBILEA

červenec 2014

70 let

Mgr. Věra Blumentálová
(OSL Praha – západ)
PharmDr. Jarmila Lukášová
(OSL Kroměříž)

65 let

Mgr. Miroslava Čípová (OSL Liberec)
Mgr. Alena Butulová (OSL Vyškov)
PharmDr. Šárka Pavlisková
(OSL Ostrava)
PharmDr. Drahoslava Kamlerová
(OSL Kladno)
PhMr. Miroslava Bláhová (OSL Písek)
PhMr. Margita Hronová
(OSL Ústí nad Labem)

60 let

PharmDr. Josef Pešek
(OSL Karlovy Vary)
PharmDr. Kristina Horáčková
(OSL Praha – východ)
Mgr. Alena Hanáková (OSL Karviná)
Mgr. Jana Čölbová
(OSL Hradec Králové)
Mgr. Ivana Vařeková
(OSL Šumperk + Jeseník)
PharmDr. Naděžda Burdová
(OSL Praha 7)
Mgr. Hana Šímová (OSL Praha 4)
PharmDr. Daniela Štěpánková
(OSL Praha 7)
RNDr. Zora Havlíňová
(OSL Jindřichův Hradec)
PharmDr. Hana Hejlová
(OSL Ústí nad Orlicí)

55 let

PharmDr. Jan Cetkovský
(OSL Uherské hradiště)
PharmDr. Lubomír Vylíčil
(OSL Kroměříž)
PharmDr. Vlasta Fialová
(OSL České Budějovice)
PharmDr. Marie Nemicová
(OSL Svitavy)
Mgr. Viera Hanusová (OSL Kladno)
Mgr. Jaroslava Prošková
(OSL Praha – západ)
Mgr. Věra Konečná (OSL Pelhřimov)
PharmDr. Iva Gelnarová
(OSL Ostrava)

Mgr. Monika Chvojková
(OSL Ostrava)
PharmDr. Marta Kotrbová
(OSL Písek)
Mgr. Hana Pršalová (OSL Praha 10)

50 let

PharmDr. Robert Pavlas
(OSL Nymburk)
Mgr. Jan Pomykacz (OSL Praha 8)
PharmDr. Iva Sýkorová (OSL Písek)
Mgr. Alice Nebřenská (OSL Praha 8)
Mgr. Marta Fárková
(OSL Frýdek-Místek)
PharmDr. Dana Valášková
(OSL Tábor)
Mgr. Vladimíra Stoklásková
(OSL Olomouc)
Mgr. Lenka Pindurová (OSL Praha 10)
PharmDr. Eva Jůzová (OSL Kolín)
PharmDr. Věra Sedliaková
(OSL Chrudim)
Mgr. Jarmila Krnáčová (OSL Karviná)
PharmDr. Věra Bryxi (OSL Jičín)
PharmDr. Daniela Lasáková
(OSL Praha 10)
PharmDr. Anna Záveská
(OSL Ústí nad Orlicí)

srpen 2014

75 let

RNDr. Anna Šedivá (OSL Břeclav)
RNDr. Hana Walterová
(OSL Pardubice)

70 let

PhMr. Rudolf Krouza (OSL Rakovník)
PharmDr. Bohumil Bednář
(OSL Praha 4)
Mgr. Petr Štícha
(OSL Jindřichův Hradec)
PharmDr. Imrich Szabo (OSL Praha 4)
Mgr. Zdeněk Šedivý (OSL Příbram)
Mgr. Svatava Havlíčková
(OSL Opava)
Mgr. Marcela Kodlová (OSL Praha 6)

65 let

RNDr. Petr Strejček (OSL Liberec)
Mgr. Blanka Matznerová
(OSL České Budějovice)
RNDr. Milada Šindlerová, CSc.
(OSL Praha 10)
Mgr. Ludmila Festová (OSL Jičín)
Mgr. Hedvika Raiterová
(OSL Česká Lípa)

RNDr. Hana Fraenklová
(OSL Pardubice)
PhMr. Alena Hájková
(OSL Litoměřice)
Mgr. Jarmila Berková (OSL Ostrava)

60 let

RNDr. Lenka Heřmanová
(OSL Jihlava)
PharmDr. Věra Oswaldová
(OSL Chomutov + Most)
Mgr. Jaroslava Musílková
(OSL Svitavy)
RNDr. Dobroslava Čupová
(OSL Ostrava)
PharmDr. Hana Nováková
(OSL Hradec Králové)
RNDr. Dagmar Bílková
(OSL Havlíčkův Brod)
PharmDr. Věra Nádvoříková
(OSL Hradec Králové)
Mgr. Miloslava Rybenská (OSL Tábor)
RNDr. Marie Kozáková
(OSL Uherské Hradiště)
Mgr. Miroslava Lukšová
(OSL České Budějovice)

55 let

PharmDr. Lenka Baráková
(OSL Praha 9)
Mgr. Renata Kašpárková
(OSL České Budějovice)
Mgr. Jana Srnová (OSL Litoměřice)
PharmDr. Libuše Langerová
(OSL Praha 4)
Mgr. Naděžda Matějů (OSL Vsetín)
Mgr. Ilona Malovcová
(OSL Havlíčkův Brod)

50 let

PharmDr. Stanislav Šebesta
(OSL Ústí nad Labem)
PharmDr. Vilém Maršálek
(OSL Plzeň - sever)
PharmDr. Michal Ouda
(OSL Plzeň - sever)
Mgr. Roman Koudela
(OSL Uherské Hradiště)
PharmDr. Taťána Badalcová
(OSL Praha 8)
PharmDr. Eva Vlčková
(OSL Strakonice)
PharmDr. Iveta Uličná
(OSL Hradec Králové)
Mgr. Iva Spiralová (OSL Praha 9)

Upřímně blahopřejeme!

(člnek)

»Kneippování« páně Čuprovo

Pan Ladisl. Čupr, člen výboru spolku »Český Kneipp« a jak sám ve svém spisku se nazývá, »praktický člověk«, uznal za dobré veřejnosti předložit úsilí své po nabytí úředního povolení ku zřízení »vodoléčebny« dle Kneippova vzoru. Pan Čupr potkal se tu s neočekávanými překážkami, ač sám jest skalopevně přesvědčen, že Kneippova metoda jest tou nejlepší na světě.

V jeho přesvědčení p. Čuprovi zajisté nebude nikdo brániti – každý mu může přát, aby mu velebné polévání vodou a chození v mokré trávě svědčilo – pakli však se »praktický muž« p. Čupr pouští při tom do stavu lékařského i lékárnického, musí býti jeho neslušné útoky rázně odmítnuty. Na lékárníky má pan Č. obzvláště spade-no, vyčítá jim 300 % zisku a p.

»Praktický muž« byl by zajisté nemálo v rozpacích, kdyby toto a jiné ve spisku obsažené plané fráze měl dokázati. Srovnává se to také s »kneippováním«, podezřívati a lháti o dvou vážených stavech, když »kneippování«, jak p. Čupr poněkud hyperbolicky ve svém spisku praví, »ve všem všudy konané nejlepším jest prostředkem v pravdě křesťanskou lásku konati a choré uzdravovati«?

Pan Čupr dušuje se, že chce působiti jen pro trpící lidstvo, to mu ale ni-terak nevadí, že prosí veleslavné

úřady, aby vyřízení jeho záležitosti bylo urychleno a on nepřišel o letošní sezonu...

ČASOPIS ČESKÉHO LÉKÁRNICTVA,
srpen 1894, č. 22, str. 301

Český farmaceut Němec cestovatelem

Před krátkou dobou přinesly denní listy zprávu, že přijel do Čech návštěvou p. Němec, jehož rozmarný osud zavál až do Afriky. Kdo jest Vilém Němec? Mladý, energický, inteligentní muž, egyptský Vráz. Před dvanácti lety vypravil se jako farmaceut z Čech do Turecka, odkudž do Egypta, jak



známo, je pouze skok, ovšem hodně důkladný skok. Chudák domníval se, že to pro mladého, otužilého, fantastickými plány naplněného jinocha, hračkou, protlouci se zemí faraónů, však byl poučen o jiném.

Šlo to z počátku z tuha, jak přiroze-no, zejména, když se povází, že neby-la Němcova znalost Egypta větší, než kteréhokoli turisty, že neměl o mra-vech a zvycích v zemi této ani ponětí a že mimo vlaštinu, kterou tak trochu drmolil, byl řečí tamějších neznalý. Však Čech protluče se všude. Z po-čátku se živil jako lékárnický asistent, až postoupil konečně na samostatné-ho lékárníka, když totiž zařizovali v Kahýře rakouskou nemocnici.

Však »skvělé« toto postavení bylo mu zaručeno na pět měsíců, ve kte-réžto době, jak mu bylo uloženo, měl vyučiti lékárnictví tři jeptišky a sice tak, aby nejnужnější práce samy mohly zastati. Nu, konečně to není tak hroz-ný úkol, pomyslíl by si leckdos, však s dovolením: z jeptišek těch neuměla ani jediná číst ani psát, i musil je ubo-hý Němec nejdříve do těchto umění zasvětiti.

»První leta zbylo mi – vypravuje pan Němec – vždy času dosti na studium

poměrů egyptských a zamilovaných odborů, zejména na studium egyptské fauny. Na vyzvání různých namnoze německých ústavů zoologických a fi-rem odborných rozšířil jsem znenáhla činnost svou na pořádání sbírek a za-sílal preparáty, jakož i menší zvířata: ssavce, plazy a ryby do Evropy.« A tím byl dán Němcově činnosti určitý směr.

Následkem častých cest do pouští egyptských a do zemí sousedních dostal se do úzkých styků zejména s Beduiny, seznal je průběhem let dů-kladně a zjednav si jejich důvěru stal se jejich přítelem, což při známé nedů-věřivosti jejich oproti Evropanům mno-ho znamená. Od té doby Němec ces-toval, sbíral, zkoumal a co bylo zají-mavého, rozesílal po světě. Sběratel-ských a výzkumných cest vykonal rok co rok několik, až konečně vznikla v něm myšlenka, že by snad důkladně znalosti poměrů, které si byl mezi tím získal, jakož i znalosti řečí a zvyků využitkovati mohl praktickým způso-bem tak, aby z ní i materiálně mohl těžiti.

Tak znenáhla stal se podnikatelem vědeckých, loveckých a turistických výprav, jak do pouští a na oasy egypt-ské tak i do zemí sousedících, zejmé-na na poloostrov Sinajský, do Pales-týny, do Syrie, na pobřeží Rudého moře a do Arabie. Minulé zimy byl náčelníkem výpravy arcivévody Ottona na poloostrov Sinajský na lov kozorož-ců, loni vedl prince Schwarzenberga a hraběte Trauttmansdorffa po Sinai, Palestýně a Syrii. Mimo to doprovázel v posledních letech po zemích těch dlouhou řadu učenců, badatelů a turis-tů. Lonská cesta jeho trvala 62, letošní 34 dní.

Cestovní aparát Němcův, v němž uloženo malé jmění, je neobyčejně prakticky zařízen, veze s sebou nejen proviant a rozličné náčiní a stany, ný-brž i zcela pohodlné postele. K dopra-vě ovšem zapotřebí ne méně než 42 velbloudů.

Pan Němec vzpomíná posud velmi rád na doby, jež trávil jako farmaceut v lékárnách (v praxi byl u p. lékárníka Hally v Jaroměři, jako asistent pak v Králové Hradci) a slíbil nám, že zaví-tá také na lékárnickou schůzi Králo-véhradeckou.

ČASOPIS ČESKÉHO LÉKÁRNICTVA,
srpen 1894, č. 23, str. 309

Studující,
abs. sextán, s I. roční praxí hledá místo tyrona. Laskavé nabídky pod značkou: O. T. adm. t. l.

V lékárně
nepsaného přijat bude mladší magister pro druhou recepturu. Podmínky písemně. Jan Zoula, lékárník, Slaně.

Studující
nastávající universitní hledá v některé pražské lékárně místo sustentanta. Požadavky co nejskrovnější. Laskavé nabídky pod »E. W. II. Radonice u Kadaně.

Příležitostná koupě.

Porcelánové kelímky
II. jakosti, tvar válcový.
bez obruby, s elegantním, bezvadným, kovovým, poniklovaným víčkem zasílám pokud zásoba stačí

obsah	20	30	50 gr.
100 kusů za zl.	2 80	3 10	3 80

Karel Schürer,
Praha-I., Ferdin. tř. č. 39 n.

Jindřicha Nestlého dětská moučka

Dětská moučka, která před 30 roky byla vynalezena lučebníkem Nestlém ve Vevey, doznala ohromného rozšíření ve všech dílech světa a doporučuje se předními lékařskými autoritami jako úplný náhražek mateřského mléka a zaujímá naprosto první místo mezi prostředky k výživě dětí.

Kdežto mléko, aby se udrželo, musí

býti směřováno s jinými přísadami, které jsou v následcích škodlivými, při této moučce jest to naprosto vyloučeno. Mimo to dítka moučku Nestlého rády požívají, vyhlížejí zdravými a svěžími a mají tak vždy stejnou stravu, již lze snadno připravit a která jest lehce záživná. Při narození podává se dítkám ve způsobu nápoje, později jako kaše.

Jelikož moučka tato má všechny vlastnosti potřebné pro výživu dětí,

výroba její jest velmi pečlivá a osvědčuje se i při střevních katarrech dítek, choleře nostras, lépe než mléko, které střeva dráždí, lze tuto Nestlého moučku co nejlépe doporučiti.

Tutéž lze obdržeti ve všech lékárnách a obchodech kořenářských, hlavně však v generálním skladě, v obchodě drogami »u černého psa« v Praze, v Husově ulici.

ČASOPIS ČESKÉHO LÉKÁRNICTVA,
srpen 1894, č. 23, str. 312