ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

měsíčník stavovské lékárnické komory

ročník XC, vydání 7-8/2018

PharmDr. Petr Horák, prezident Evropské asociace nemocničních lékárníků (EAHP): „Kdybychom od devadesátých let neměli položené základy nemocničního lékárenství, neměli bychom dnes na čem stavět. A musím říci, že v té době v nemocničních lékárnách zůstali hlavně kolegové, kteří mají naši odbornost opravdu rádi. Ti dokázali překonat velké problémy, o kterých už dnes díky nim nemusíme tolik přemýšlet.“

editorial

„V lékárenském terénu se vždy něco zajímavého děje, jen to najít.“
To nám do redakce napsala Mgr. Eva Stoklasová, spoluautorka (s PhDr. Danielem Dědovským, kurátorem muzea ve Vysokém nad Jizerou) výstavy Jak šel čas lékárnou. Je to pravda. Rozsáhlý rozhovor nejen o výstavě jsme zveřejnili v květnovém ČČL, s krátkým odstupem času však stojí za připomenutí, že sestavit expozici zajímavou pro nejširší veřejnost znamenalo dva roky přípravných prací i o sobotách a nedělích, padla na to dokonce celá dovolená magistry Stoklasové. Jinak by bylo skoro nemožné dohledat tolik zajímavostí, obdivovaných laiky a rovněž kolegy lékárníky, kteří se do Vlastivědného muzea vypravili.
Podle Evy Stoklasové se vernisáže zúčastnil také PhDr. Jan Kramář, vedoucí oddělení správy sbírkového fondu Poštovního muzea v Praze, potomek lékárníka Adama Kramáře.
Ten v roce 1813 založil lékárnu ve Vysokém nad Jizerou.
Je potěšitelné, jak píše magistra Stoklasová, že během prohlídky výstavy se lidé ptají také na doplatky na léky, jsou upřímně překvapeni, jak probíhá příprava v lékárně, a nechají si vysvětlit i skutečnost, proč některá lékárna není schopna sehnat určitý lék.
V červnovém čísle našeho časopisu vyšel článek „Znak byl tím posledním, o čem si rozhodli lékárníci, hlasovali v ČČL“. Pro řadu mladých kolegů šlo o informace zcela nové, na zmiňované výstavě mají možnost dovědět se o tomto tématu ještě více.
Víme, že v lékárenském terénu se toho děje hodně, jen to najít. Budeme rádi, když o svých aktivitách napíšete také do ČČL. V aktuálním čísle časopisu patří díky za „společensko-zábavná“ sdělení především členkám OSL Nový Jičín, popisujícím záviděníhodnou kolegiální sounáležitost.

Jaroslava HOŘANSKÁ

šéfredaktorka Mgr. Jaroslava Hořanská
redaktor PharmDr. Stanislav Havlíček

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

vydavatel
Česká lékárnická komora, Rozárčina 1422, 140 02 Praha 4

sazba Kateřina Hoferková

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

ČČL č. 7-8 vychází 6. 8. 2018 v nákladu 9 060 výtisků.

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 9/2018 – 3. září 2018

ISSN 1211-5134
Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330
Podávání novinových zásilek povoleno Oblastní správou pošt v Ostravě
čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

ročník XC 7-8/2018

Přívozská 6, 702 00 Ostrava
tel.: 596 115 372
e-mail: casopis@lekarnici.cz

obsah

Všechny otázky dohoda nevyřeší 4

Zeptali jsme se 6

K výsledku dohodovacího řízení máme další komentáře 8

Purkyňova cena 2018 prof. Pafkovi 11

Osvědčení k výkonu soukromé lékárenské praxe 12

Interaktivní dispenzační semináře 14

Témata z konference v Jihlavě pokračují 17

Molekula měsíce: Cefiderocol 19

Světové dny zdraví 20

Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Castanea sativa Mill. 21

„Ostrý provoz“ mi začíná teprve teď 22

100 let nemá jenom republika – najdeme 100 jmen i mezi lékárníky? 26

Na kolech Drávskou cyklostezkou 27

Pracovní den klinické farmacie s poctou prof. Ludmile Kameníkové 28

Z výstavy Jak šel čas lékárnou 31

OSL nejsou jen odborná setkání 31

Vliv L-argininu na svalový výkon 32

Deník holky z lékárny 33

Pozvánka na 8. kongres ČOSKF 34

Významná jubilea 34

Vydáno před 85 lety 35

Všechny otázky dohoda nevyřeší

Letošní dohodovací řízení skončilo pro všechny oblasti zdravotnictví dohodou, což se stalo vůbec poprvé. Poprvé byla také uzavřena dohoda mezi lékárnami a pojišťovnami, a to nejen o hodnotě tzv. signálního kódu za recept na rok 2019. Jednotlivá zájmová sdružení jsou na začátku dohodovacího řízení podrobena aktualizaci počtu plných mocí. Také v letošním roce v segmentu lékárenské a klinicko-farmaceutické péče disponuje Grémium majitelů lékáren (GML) 944 hlasy a zastupuje 1 189 veřejných lékáren. Poskytovatelé lékárenské péče (POLP) mají 78 hlasů, zastupují tedy 80 veřejných lékáren, Asociace provozovatelů lékárenských sítí (APLS) má 36 hlasů, což je asi 620 lékáren. Koordinátorem našeho segmentu je tedy GML, které vyjednává oficiálně v Analytické komisi, ale především v průběhu celého procesu dohodovacího řízení.

Mgr. Marek Hampel

Vlastnímu jednání dohodovacího řízení, které je rozděleno podle zákona na tři fáze (přípravná, oponentní a závěrečná), předcházelo jednání Analytické komise, kde jsme poprvé byli právoplatně pozváni za nově ustanovenou skupinu lékárenské péče. Již při jednání této komise v březnu jsem se poprvé seznámil s představou zdravotních pojišťoven o formě „přidání“ peněz do lékáren, a to s takzvanou úpravou „marží“ v Cenovém předpisu. Tuto představu zdravotní pojišťovny opakovaly v průběhu celého řízení až do samotného závěru. A nebyly to jen zdravotní pojišťovny, ale také Ministerstvo zdravotnictví, které sice deklarovalo, že nebude do průběhu nijak zasahovat, ale intervenovalo pro tuto změnu Cenového předpisu nejen u koordinátora… Je to jakési „déjà vu“ českého lékárenství.
S tímto postupem jsem se setkal v minulosti, kdy zástupci řetězcových lékáren oficiálně požádali tehdejší Ministerstvo zdravotnictví, aby signální kód pro lékárny byl zrušen a nahrazen úpravou Cenového předpisu, tedy úpravou společné obchodní přirážky. To se nám tehdy podařilo na ministerstvu zvrátit a prosadit nadále platnost signálního kódu. Tato situace se opakovala i letos, ovšem s výjimkou, že zástupci APLS se poučili z minulých chyb a nenapsali dopis na Ministerstvo zdravotnictví, ale již v předstihu od začátku roku s VZP a ministerstvem velmi intenzivně diskutovali (zástupce APLS byl až do dubna poradcem ministra) o systémovém řešení českého lékárenství formou tzv. přidání peněz lékárnám jen změnou společné obchodní přirážky v Cenovém předpisu. Každému majiteli lékárny je jasné, že se o tyto peníze dělí distributor s lékárnou a v posledních letech se lékárny o tyto peníze dělí navíc také s výrobcem s distribučním oprávněním, takže ve finále na lékárnu nezůstane skoro nic. Z těchto zkušeností a závěrů jsem vycházel pro letošní dohodovací řízení.

V průběhu dubna jsem předložil společné návrhy za lékárny a reagoval jsem také na společné návrhy zdravotních pojišťoven. Zdravotní pojišťovny stále opakovaly svou „mantru“ v podobě změny Cenového předpisu, já jsem stále opakoval požadavek „peníze do lékáren jen cestou signálního kódu“. K dohodě jsme tedy nedošli a 24. 5. byla uzavřena přípravná fáze s konstatováním nedohody v našem segmentu. Ostatní segmenty ve zdravotnictví se dohodly. Požádal jsem předsedající o jedno dodatečné kolo dohodovacího řízení, což ve výjimečných případech umožňuje jednací řád, a vyzval jsem zdravotní pojišťovny k předložení finální nabídky. Mezitím sdružení VašiLékárníci.cz zahájilo mediální kampaň, protože jsme zůstali jediným segmentem ve zdravotnictví, který se nedohodl, a začaly se tak ozývat hlasy z lékáren směrem do veřejného prostoru, nejen prostřednictvím Twitteru, ale také celostátních deníků, televize a rozhlasu. To považuji zpětně za velmi důležité. Rozkol v jednání mezi lékárnami a pojišťovnami se přenesl do veřejného prostoru a o uvedenou záležitost se začali zajímat politici a Ministerstvo zdravotnictví. Pro finální kolo jednání 15. 6. jsem za lékárny navrhoval 22 Kč za signální kód za recept a referenční období počtu receptů v roce 2017. Pojišťovny navrhovaly pro toto kolo jen 14 Kč za signální kód za recept, tedy navýšení o pouhou 1 Kč oproti minulosti a referenční období počtu receptů v roce 2014. Nakonec jsme se po dlouhém tříhodinovém jednání dohodli na kompromisním řešení, a to na částce 18,50 Kč za signální kód 09552, referenční období zůstalo na počtu proplacených signálních výkonů v roce 2014. Součástí dohody jsou tyto další body: zřízení fondu pro podporu malých lékáren v odlehlých oblastech, úprava taxy laborum za individuálně připravované léky v lékárně, změna Cenového předpisu ve smyslu snížení společné obchodní přirážky u nejdražších léků o 2 % a současně oddělení společné obchodní přirážky tzv. zastropováním její distribuční části na úrovni současné ustálené hladiny v lékárenské praxi.

Teprve další jednání na podzim tohoto roku s Ministerstvem zdravotnictví povedou k naplnění těchto dalších bodů uzavřené kompromisní dohody. Pokud např. nedojdeme ke shodě na stanovení současné ustálené výše obchodní přirážky mezi lékárnou a distributorem, pak dohoda v tomto bodě zůstane nenaplněna. Stejná situace může nastat při vyjednávání o podmínkách zřízení fondu na podporu malých lékáren. Její parametry zatím nejsou stanoveny a až další jednání o návrzích pojišťoven a lékáren budou naplněny, či nikoliv. Může se tak stát, že jediným naplněním dohody bude výše signálního kódu pro lékárny 18,50 Kč za recept.

Uvedená letošní kompromisní dohoda tedy nevyřeší všechny otázky lékárenství, protože k tomu je potřeba změnit několik zákonů v poslanecké sněmovně. Dohodovací řízení je jen o stávajících zákonech, a proto nás čeká také v příštím roce další dohodovací řízení, a to pro rok 2020. Dohodovací řízení je mechanismus, jehož pomocí se dostanou peníze do zdravotnických zařízení, v našem případě do lékáren. Změna Cenového předpisu znamená jen přerozdělení peněz a bez dalších opatření nemá pro lékárny valný smysl, protože lékárny – jak už bylo řečeno – se o peníze musí dělit s výrobci

a distributory. Lékárenství na svou reformu nadále čeká. Letošní dohodovací řízení považuji jen za jakýsi začátek narovnání do normálního stavu. Další nutné kroky nás tedy čekají. Na prvním místě to znamená zajištění dodržování platného zákona o léčivech, který zajistí konec diskriminace lékáren a pacientů způsobené monopolní distribucí léčiv, k dalším krokům patří regulace počtu lékáren ve smyslu omezení jejich živelného vzniku, zavedení pevných cen léků hrazených z veřejného zdravotního pojištění na recept, změna formy odměňování lékáren ve smyslu snížení závislosti příjmu lékárny na ceně vydávaného léku např. zavedením dispenzační taxy za výdej léčiv.

Autor je předseda Grémia majitelů lékáren a koordinátor Segmentu lékárenské péče.

Novela zákona o léčivech s připomínkami

Návrh novely je nyní projednáván ve vnějším připomínkovém řízení. Připomínky České lékárnické komory k návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech *(vloženo do systému eKLEP dne 2. 7. 2018)*, odpovídají neakceptovaným nebo neuspokojivě akceptovaným připomínkám, vzneseným ve vnitřním připomínkovém řízení.

Návrh novely zákona, úplné znění se zapracovanými navrženými změnami, důvodovou zprávou a připomínkami ČLnK najdete na webu komory.

Zdroj: www.lekarnici.cz

OTÁZKY A ODPOVĚDI

Sleva pro zaměstnance nemocnice

Otázka: Zaměstnanci nemocnice by rádi čerpali slevu na nákup v nemocniční lékárně. Právní oddělení a finanční ředitel tvrdí, že je to diskriminační a není to možné, že by to byl dar, že kterého by se musely odvádět daně. Jak je to právně správně?

Odpověď: Z daňového pohledu se nejedná o diskriminační jednání i vzhledem k tomu, že možnost poskytovat svým zaměstnancům slevu na produkty zaměstnavatele je upravena § 6 odst. 3 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů (dále jen ZDP).

Příjmy podle § 6 odst. 3 ZDP jsou příjmy plynoucí zaměstnancům v zaměstnaneckém poměru a jedná se nejen o pravidelné příjmy, ale i příjmy jednorázové, a mohou spočívat i v jiné formě plnění prováděné zaměstnavatelem ve prospěch zaměstnanců. Těmito příjmy se rozumí i částka, o kterou je úhrada zaměstnance zaměstnavateli za poskytnuté plnění nižší než cena určená podle zákona upravujícího oceňování majetku, nebo cena, kterou zaměstnavatel účtuje jiným osobám.

Jiným slovy, zaměstnavatel může poskytovat svým zaměstnancům slevu na vlastní výrobky a zboží, které prodává, ale rozdíl mezi prodejní cenou a cenou pro zaměstnance zahrne do jejich mzdového základu daně pro výpočet daně z příjmů a odvodů na zdravotní a sociální pojištění v tom měsíci, ve kterém zaměstnanec výrobky/zboží nakoupil.

Zdroj: www.lekarnici.cz

Zánik malých lékáren

Na lékařském portálu www.mednews.cz vyšla 19. 7. zpráva, ze které vyjímáme: ČLnK uvádí, že jen za posledních 3,5 roku zaniklo 62 jedinečných lékáren, tedy těch, které byly jediné v dané obci. Mnoho lékáren podle komory také vzniklo – jednalo se však většinou o lékárny provozovatelů, kteří svým zaměřením cílí především na velká města. A to je právě podle ČLnK problém. Menší lékárny zanikají. Celou situaci má pomoci řešit fond na podporu poskytovatelů lékárenské péče ve venkovských oblastech, který schválily i zdravotní pojišťovny v rámci dohodovacího řízení. Ve fondu je pro rok 2019 schváleno 48 milionů korun.

Podle prezidenta ČLnK Lubomíra Chudoby se musí dotace rozdělit tak, aby byla lékárenská péče zachována pro co největší počet měst, městysů a obcí. Česká lékárnická komora navrhuje, aby byla podpora určena pro všechny jedinečné lékárny nebo odloučená oddělení výdeje léčiv, byla poskytnuta co nejrychleji a bez neúměrných administrativních opatření. Přesto je podle Chudoby podpora nedostatečná: *„Každé lékárně či výdejně by tak v průměru byla přidělena dotace ve výši 80 tisíc korun na 1 rok, tedy necelých 6 700 Kč na měsíc. Zásadní podporu jedinečným lékárnám však přinesou stejné doplatky, odpovědné řešení sítě lékáren a celková změna principu odměňování lékárenské péče.“*

■

V Karlových Varech brzy zanikne další lékárna. Tu Mgr. Drahoslava Bartošová provozovala 25 let a měla mnoho spokojených pacientů. Nemůže konkurovat řetězcovým lékárnám, v její blízkosti vznikly hned čtyři. Magistra se proto ptá: Proč mají naši společnost ovládat finanční skupiny? My všichni zde platíme řádně daně, proč mají na netransparentně nastaveném modelu vydělávat kyperské nebo lucemburské společnosti? Regulace lékárenství jsou nastavené ve prospěch velkých hráčů na trhu.

ZEPTALI JSME SE

Letos došlo k historicky první dohodě mezi pojišťovnami a lékárnami pro rok 2019. Je podle vašeho názoru dohodnutá částka dostatečná a dokáže ve skutečnosti pokrýt i plánované náklady na implementaci protipadělkové směrnice?

PharmDr. Lubomír CHUDOBA, prezident České lékárnické komory

Kompromisní částka není dostatečná a nemůže zahrnovat výdaje lékáren spojené s implementací „protipadělkové směrnice“ (podrobněji viz zápis z jednání představenstva ČLnK dne 26. 6. 2018, bod 3a). Proto jsem byl členy představenstva pověřen přípravou zadání analýzy vyčíslení nákladů lékáren na implementaci systému pro ověřování pravosti léčivých přípravků a vytipováním odborné instituce, která by analýzu nejlépe do konce srpna zpracovala. K tomuto úkolu jsem zároveň inicioval vznik širší pracovní lékárenské skupiny. Počítám s účastí komorou již nominovaných expertů za segment veřejných a nemocničních lékáren a k případné nominaci svého zástupce jsem vyzval i GML, POLP a APLS. Pokrytí výše uvedených nákladů lékáren považuji také za jedno z hlavních témat pro nadcházející schůzku s ministrem zdravotnictví.

Mgr. Leona ŠTĚPKOVÁ, Lékárna Medea, Hostomice

Je to určitě lepší než drátem do oka, ale jestli nám to pokryje náklady spojené s realizací směrnice proti neexistujícím padělkům v lékárnách, to nevím. Nevím totiž, jak vysoké náklady to budou. Umím si spočítat peníze za nové čtečky, ale náklady související se softwarem, personální náklady a kdovíco ještě takhle dopředu odhadnout nedokážu. Jenom je mi líto, že nemáme za povinnost nakoupit střelné zbraně se stříbrnými náboji proti duchům a kopí a česnek proti upírům. Jsem přesvědčená, že pravděpodobnost setkání s duchem nebo nemrtvým je u nás v lékárnách větší než setkání s padělkem léku...

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

Velice kladně hodnotím navýšení taxy laborum a navýšení úhrady za výkon 09552 (tzv. signální výkon). Jsou to oblasti, kde je viditelně realizována odborná práce lékárníků a jsou za ni odměňováni. Zároveň dochází k poklesu maximální obchodní přirážky v 7. a 8. cenovém pásmu, který lze chápat tak, že se jedná pouze o přesun finančních prostředků v rámci výdajů zdravotních pojišťoven z maximální obchodní přirážky do navýšení sazby za taxu laborum a úhrady za signální výkon. Zdá se tedy, že nedochází k žádnému celkovému navýšení plateb od zdravotních pojišťoven, ale pouze k přeskupení prostředků. Z tohoto přeskupení budou možná některé typy lékáren profitovat.

Dle mého názoru nedojde k pokrytí nákladů na implementaci protipadělkové směrnice. Vždyť se nejedná jen o jednorázové pořízení technického vybavení a jeho pravidelnou a nezbytnou údržbu. Jedná se především o personální náklady, jak vyplývá ze zahraničních pilotních projektů a analýz. Domnívala jsem se, že náklady lékáren spojené s implementací směrnice budou řešeny jasnějším způsobem.

Reálný dopad všech změn se ukáže časem. Letošní dohodovací řízení vnímám pozitivně jako startovací.

Prof. PharmDr. Alexandr HRABÁLEK, CSc., emeritní děkan Farmaceutické fakulty UK Hradec Králové

Bohužel, tato otázka je natolik specifická, že člověk z akademické sféry na ni není schopen kvalifikovaně odpovědět.

Mgr. Marek HAMPEL, předseda představenstva Grémia majitelů lékáren

Částku dohodnutou mezi námi a pojišťovnami považuji za kompromisní. Je to začátek či, chcete-li, první signál, kterým se narovnávají příjmy v naší části zdravotnictví. Tato částka nepokryje očekávané náklady na implementaci tzv. protipadělkové směrnice. Neznáme totiž ale ani přesné požadavky na lékárny ze strany SÚKL nebo jakéhosi spolku pro ověřování léčiv, neboť pilotní projekt ještě není plně funkční – zatím je tam velmi málo léčiv s ochranným prvkem. Lékárník by měl věnovat více času pacientovi při výdeji léčiva, a ne se zabývat skenováním či zadáváním nějakých kódů z krabiček do počítače. Automatizace práce v lékárně vypadá jinak, a tomu také musí odpovídat budoucí náklady. Zaslechl jsem ze strany nemocničních kolegů, že kompromisní dohoda bude znamenat v nemocničních lékárnách pokles příjmů, ale to je hluboké nepochopení uzavřené dohody, která počítá s navýšením signálního výkonu pro výdej léčiva na recept také ve veřejné části nemocniční lékárny. Vzhledem k tomu, že tzv. centrová léčiva nemocniční lékárny nakupují od distributora

a prodávají pojišťovnám ve stejné ceně, pak nemohou od 1. 1. 2019 počítat s poklesem svých příjmů. Ostatně návrh na úpravu Cenového předpisu navrhly právě pojišťovny. Podle jejich vyjádření přesáhly náklady na tzv. centrová léčiva více než polovinu všech nákladů na terapii pacientů s vážným onemocněním. Návrhem zdravotních pojišťoven došlo fakticky k prohloubení degrese přirážky. Úpravu Cenového předpisu velmi prosazovalo také Ministerstvo zdravotnictví, ačkoliv Grémium majitelů lékáren prosazovalo ne pouhý přesun, ale přidání peněz do signálního kódu pro lékárny. V konečném důsledku to znamená, že se lékárnám podařilo navýšit hodnotu SIV, ale jako jedinému segmentu poskytovatelů lékárnám celkově nezvedli příjem o 5 %, jak původně slibovalo MZd. Očekávám tedy ještě během letních měsíců jednání na Ministerstvu zdravotnictví, kde budeme prosazovat další kroky dojednané kompromisní dohody, ale také budeme požadovat další peníze mimo jiné na digitalizaci výdeje elektronického receptu a také na implementaci tzv. protipadělkové směrnice, např. zavedením nového administrativního výkonu v seznamu výkonů či zavedením samostatné administrativní taxy v Cenovém předpisu.

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

Dopad na jednotlivé lékárny nemohu hodnotit. Je možné, že některým dohoda s pojišťovnami v přijaté podobě prospěje a jiným uškodí.

Náklady na implementaci FMD bohužel nejsou v této debatě zrovna vhodným argumentem. Máme zde nějakou regulaci ze strany Evropské unie a regulované subjekty (výrobci, distributoři i lékárny) musejí něco udělat, aby požadavkům dostály. Nikde není napsáno, že by náklady plynoucí z takové regulace měly být kompenzovány. Mimochodem, hlavní tíži nákladů na zavedení systému nesou výrobci léků.

Mgr. Martin MÁTL, výkonný ředitel České asociace farmaceutických firem

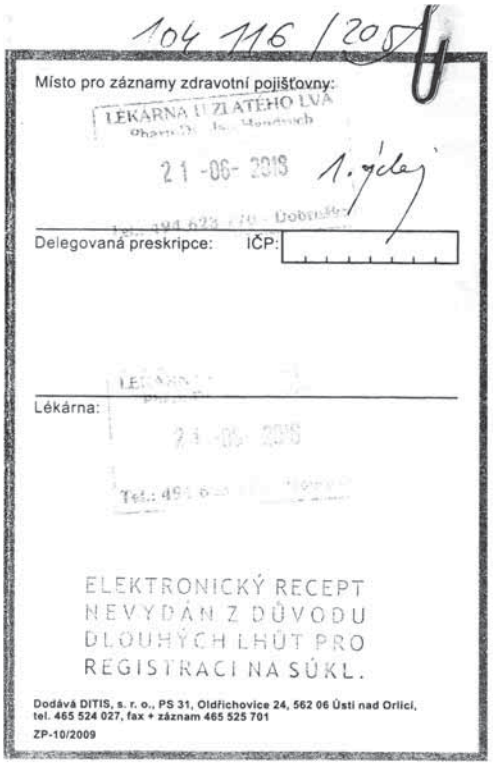
Navýšení hodnoty signálního výkonu by mělo do lékárenství přinést navíc přibližně 350 mil Kč. Oproti tomu odhadovaný efekt snížení obchodní přirážky v nejvyšších pásmech je přibližně minus 300 mil Kč. Celkovou bilanci dohody tedy nakonec zachraňuje navýšení taxy laborum s odhadovaným přínosem pro lékárny ve výši přibližně 100 mil Kč. Reálná situace bude ale složitější, protože snížení obchodní přirážky v nejvyšších pásmech nedopadne na všechny lékárny rovnoměrně. U lékáren s vyšším podílem dražších léčiv může dohoda znamenat v lepším případě stagnaci, v horším případě i pokles příjmů. Hodnocení, zda je dohoda dostatečná, se tedy nedá zevšeobecnit a je potřeba posuzovat vždy poměry v každé konkrétní lékárně, protože zřejmě bychom našli i lékárny, které z dohody nebudou profitovat. Pokud jde o náklady na implementaci protipadělkové směrnice v lékárnách, obávám se, že není k dispozici relevantní odhad. Nicméně, i v tomto případě očekávám, že náklady budou záviset i na objemu léčivých přípravků, které lékárnou projdou. Vyšší objem bude pravděpodobně znamenat vyšší náklady. Určitým paradoxem potom zřejmě je, že lékárny, u nichž se dá očekávat vyšší náklad na implementaci protipadělkové směrnice jsou ty, které z výsledku dohodovacího řízení budou profitovat nejméně.

PharmDr. Aleš NOVOSÁD, předseda, Mladí lékárníci

Je to první historická dohoda mezi všemi subjekty, které působí ve zdravotnictví. Je určitě ku prospěchu, že se s lékárníky obnovila vyjednávání, ale dohodnutá částka je nedostatečná. Nepokryje ani ztráty malých lékáren, natož implementaci FMD. Nedostatky ve financích se nedají řešit přes signální výkon, který měl být pouze přechodný a jen na jeden rok. Je třeba signální výkon zcela zrušit, zavést dispenzační stabilní taxu a začít jednat o její výši.

PharmDr. Petr HORÁK, vedoucí lékárník NL FN Motol

Odpovím z pozice nemocniční lékárny, která je samozřejmě dosti jiná. Je velmi pravděpodobné, že pro nás dohoda bude znamenat pokles příjmů. A proto logicky nemůže pokrýt ani náklady na implementaci FMD. Jestli tomu tak bude u jiných typů lékáren, si netroufám odhadnout.


104 116 / 208
Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny:
LÉKÁRNA U ZLATÉHO LVA
21-06-2018 1. výdej
Delegovaná preskripce: IČP:
Lékárna:
ELEKTRONICKÝ RECEPT NEVYDÁN Z DŮVODU DLOUHÝCH LHŮT PRO REGISTRACI NA SÚKL.
Dodává DITIS, s. r. o., PS 31, Oldřichovice 24, 562 06 Ústí nad Orlicí, tel. 465 524 027, fax + záznam 465 525 701
ZP-10/2009

PharmDr. Jan Hendrych z Lékárny U Zlatého lva v Dobrušce si nad receptem položil otázku: Je lepší být odolným lékařem či tvárným lékárníkem?

K výsledku dohodovacího řízení máme další komentáře

Reálně dosažitelné maximum

Tzv. dohodovací řízení (DŘ) je několik měsíců trvající proces, ve kterém se jednotlivé skupiny poskytovatelů zdravotní péče snaží se zdravotními pojišťovnami (ZP) domluvit na výši a podmínkách úhrad svých výkonů pro rok následující. V případě nedohody pak rozhoduje Ministerstvo zdravotnictví (MZd) ve vyhláškách o seznamu a úhradách výkonů. Dohody bývaly dříve výjimkou, v letošním roce ale všechny segmenty, včetně poskytovatelů lékárenské péče, našly s pojišťovnami kompromisní shodu.

Připomínám, že Česká lékárnická komora účastníkem dohodovacího řízení není. Na rozdíl od lékařské a stomatologické komory nezaložila sdružení, jehož prostřednictvím by provozovatelé lékáren mohli zmocnit naši komoru ke svému zastupování (pozn.: lékařská komora zastupuje minoritu lékařských praxí, naproti tomu stomatologická většinu).

Vzhledem k podhodnocenému odměňování lékárenské péče a k nárůstu nákladů lékáren jsem letos požádal Mgr. M. Hampla o možnost zúčastnit se DŘ osobně. V druhé polovině jsem se tak v roli hosta bez rozhodovacích pravomocí účastnil několika závěrečných jednání se ZP. Společně s představiteli Grémia majitelů lékáren (GML) a Poskytovatelů lékárenské péče (POLP) jsem měl možnost pomoci obhajovat naše společné návrhy. Zástupce Asociace provozovatelů lékárenských sítí (APLS) se na jednáních téměř nevyjadřoval. Průběh diskusí považuji za celkem věcný, byl ale charakterizován demonstrací síly držitelů finančních prostředků, včetně neochoty plátců předložit konkrétní podklady svých protinávrhů za účelem posouzení jejich validity. V mezidobí jsem absolvoval řadu schůzek s představiteli Ministerstva zdravotnictví, ať již společně se zástupci segmentu, nebo individuálně. Vzhledem k vývoji situace jsem za svou prioritu považoval promítnout nabízenou remodelaci Cenového předpisu do navýšení SiV.

Jak osobně hodnotím průběh DŘ? V prvé řadě MZd nesplnilo předsevzetí, které lékárníkům jeho vrcholní představitelé dávali od počátku roku. A to přesto, že uznalo opodstatněnost nároku na růst příjmů pro segment lékárenské péče. Nedošlo ke slíbenému navýšení ani ve výši 1 mld Kč, ani ve výši 600 mil. Kč, které ministr opakovaně a veřejně prezentoval. Naopak, s blížícím se koncem data DŘ se začaly trousit výhrůžky, že při nedohodě nemusí dojít k jinému než 5% navýšení SiV (tj. nicotné částky v úhrnné výši cca 35 mil. Kč). Spoléhat se jen na finální rozhodnutí MZd by bylo ohromným hazardem. Dohodnuté navýšení SiV na 18,50 Kč za Rp, růst taxy laborum o 25 % a zřízení fondu pro podporu tzv. jedinečných venkovských lékáren má být proto financováno převážně ze snížené společné obchodní přirážky v nejvyšších dvou cenových pásmech. Za souběžné podmínky zastropování distribuční marže. Výsledek není žádným vítězstvím. Nebyly, a to ani částečně, dorovnány ztráty příjmů veřejných lékáren v důsledku revizí úhrad a cen ve správních řízeních SÚKL, nedošlo k promítnutí predikovaných nákladů spojených s implementací protipadělkové směrnice, nebyly zohledněny další administrativní náklady lékáren. Výsledek DŘ však finálně hodnotím jako reálně dosažitelné maximum s námi vynuceným trendem postupného navyšování pevné částky spojené s výdejem léčivých přípravků. Samotné DŘ mohlo být od počátku určitě o něco dynamičtější a vyjednávání se ZP intenzivnější. Představy některých kolegů o údajné možnosti dosažení řádově významnějšího úspěchu jsou ale z říše snů. O tom, že ZP neakceptují většinu podložených nároků, vědí své i kolegové z nemocničních lékáren, kteří nejsou dlouhá léta úspěšní ani v tak na první pohled triviální změně, jakou je získání odměny ve formě transparentní obchodní přirážky za výdej zvlášť účtovaných léčivých přípravků. A to ani s podporou ředitelů nemocnic střídajících se ve funkci ministra zdravotnictví.

Co dále? Před námi jsou další kola vyjednávání o principiální změně v odměňování lékárenské péče za výdej léčivých přípravků formou kombinace fixní částky a obchodní přirážky. A financování dalších odborných, příp. administrativních úkonů lékáren. Před čtyřmi lety se nám podařilo uzákonit možnost výkonové odměny. Pro ohodnocení dispenzační činnosti nebyla ale dosud realizována pro odpor lékařů, zdravotních pojišťoven a nemocnic. Až letos nám zdravotní pojišťovny konečně přislíbily podpořit zavedení tzv. dispenzační taxy a výhledově tak eliminovat téměř výlučnou závislost příjmu lékárny na ceně vydávaného léku. Konkrétní návrh již ČLnK připravila a prvotní modelace na tržbách různých typů lékáren by neměly nikoho překvapit. Je logické, že tato systémová změna nemůže být přínosem pro všechny typy lékáren. Mělo by, obdobně jako v zahraničí, dojít k částečnému „přerozdělení“ ve prospěch lékáren vydávajících méně nákladné léky, což je jistě spravedlivější model pro ohodnocení odborné činnosti lékárníků.

PharmDr. Lubomír CHUDOBA,
prezident ČLnK

Kvalita naší práce je zpochybňována

Dne 19. června skončilo dohodovací řízení mezi zdravotními pojišťovnami a poskytovateli zdravotní péče o úhradách pro příští rok 2019. Tento proces trval téměř půl roku, skupinu lékárenské a klinicko-farmaceutické péče v něm zastupovaly tři organizace: GML, POLP a APLS, přičemž GML vystupovalo navenek jako koordinátor, a to z titulu nejvíce udělených plných mocí od provozovatelů lékáren.

Absolvovali jsme mnoho jednání a především vedli a vedeme prakticky permanentní diskuzi mezi sebou a také s Českou lékárnickou komorou, která přímým účastníkem podle legislativy být nemůže. Spolupracovali jsme na společné argumentaci a výstupech, čerpali jsme přitom z veřejně dostupných výstupů z analytické komise zdravotních pojišťoven a modelací z dat vlastní praxe. Rady z právní oblasti nám poskytla komora, její prezident se také jako host účastnil klíčových jednání.

Jak už víte, dohody dosáhly nakonec všechny skupiny zdravotní péče. Včetně té naší, lékárenské, ve které jsme kráčeli opravdu klopotnou cestou, a do posledních dnů řízení nebylo zdaleka jisté, zda vůbec dosáhneme jakéhokoli kladného výsledku. Původní návrhy ze strany pojišťoven jsme opravdu nemohli přijmout, znamenaly totiž ve výsledku propad, namísto nárůstu příjmu lékáren. Ani výsledných 18,50 Kč za SIV vás nejspíš neuspokojuje, protože tento jediný výkon, který v dohodovacím řízení máme, tvoří jen 8–10 % příjmu lékárny z receptových léčiv. Proto vám to v přepočtu na vaši lékárnu stále nebude vycházet. Výsledek je ale pochopitelný z principu letošního dohodovacího řízení – navýšení o 5 % všem segmentům prostřednictvím kódů výkonů. Nebylo možné v něm řešit jinou část příjmu ani nápravu křivdy z minulých let. Jakékoli vychýlení nad tuto hodnotu by mohlo vyvolat zpochybnění od jiných segmentů v oponentní fázi dohodovacího řízení. Zmíněných 5 % by ale znamenalo navýšení našeho signálního výkonu pouze o jednu korunu. Dalšího navýšení nebylo možno dosáhnout jinak než přesunem prostředků z Cenového předpisu.

Dalším výsledkem dohodovacího řízení (uvědomujeme si, že ten budete pravděpodobně vnímat problematicky) je setrvání limitací k roku 2014. Je to proto, že se dosud nepodařilo

změnit ve vyhlášce pro seznam výkonů SIV z receptu na položku (respektive druh léčivého přípravku), přestože jde o změnu zcela neproblematickou, potřebnou navíc pro dopracování eReceptu. Přepočet limitace na počet receptů roku 2017 totiž narazil na „umělý“ nárůst receptů, vzniklý rozepisováním po jedné položce v některých zdravotnických zařízeních.

Dočkáme se také 25% navýšení taxy laborum. Ostatní výstupy směřují k dalším jednáním. Budou se týkat požadavku oddělení, respektive zastropování společné distribuční přirážky na straně distributora a také vytvoření kriterií pro lékárny s nárokem na dotaci z fondu, který pro ně bude vytvořen z iniciativy pojišťoven.

Čekají nás úkoly i mimo toto dohodovací řízení. Stálá témata znáte, dlouhodobě nás provázejí. Přidávají se k nim nová – zřejmě nezadržitelně se blíží povinnost tzv. protipadělkové směrnice, nevyhneme se ani digitalizaci papírových receptů. Však novela zákona o léčivech je již v připomínkovém řízení.

Jsme zkušenější po třech letech v dohodovacím řízení? Snad přece jen ano – na začátku jsme svou přítomností způsobili mezi lékaři doslova poprask, ani teď se tam necítíme jako chtění, ale už se s tím nějak smířili. Letos konečně máme vlastní samostatnou skupinu. A ve výsledku jsme myslím skutečně dosáhli maximum možného, co tento rámec pro nás umožnil. Na celém procesu mě nejvíc zaráží, že si tam vzájemně schvalují podmínky zástupci tak odlišných odborností, že do práce toho druhého kvalifikovaně vidět vůbec nemohou.

Ale kdybych měla přenést jeden svůj dojem z těch jednání jako reflexi a vzkaz lékárníkům – stále se tam táhne nit zpochybňování kvality naší práce. Tak se snažme, aby neměli nakonec pravdu.

Na závěr vyhodnocení mi dovolte prosím ještě několik myšlenek.

K hodnocení práce lékárníka bez závislosti na ceně vydávaných léčivých přípravků: posunuli jsme se o slepičí krok. Dál to nepůjde jinak než přes taxu dispenzorum, která by, myslím, měla být vedle taxy laborum samostatnou částí Cenového předpisu. Aby byla hrazena ze zdravotního pojištění, musí dojít ke změně zákona č. 48/1997 Sb. To všechno víme a během jednání tomuto záměru vyslovovali podporu i zástupci zdravotních pojišťoven. Jenže jaký bude výsledek? Škoda, že se nepíše rok 2008, kdy tento návrh padl poprvé a bylo z čeho v Cenovém předpisu dělit, že?

K dostupnosti péče na venkově: kdyby nebyly batohy, klamavé reklamy o jakýchsi neurčitých slevách z receptových léčiv, kdyby si ty venkovské lékárny měly šanci uhájit odbornou péčí svou spádovou klientelu, tak by pojišťovny pravděpodobně nemusely zřizovat žádná speciální konta na záchranu jediných lékáren v obcích mezi 3 až 5 tisíci obyvateli. Tam lékárna patří k základní obslužnosti obce. Postavit dostupnost lékáren na dotaci pro výjimky je špatně. Napadá mě analogie k přísloví, že každý řetěz je tak silný, jako je jeho nejslabší článek. Proč si pojišťovny nevezmou jako referenční takovou lékárnu?

PharmDr. Jarmila SKOPOVÁ,
předsedkyně POLP

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Jsme připraveni na další debatu

O vyjádření k výsledku dohodovacího řízení požádala redakce časopisu také výkonného ředitele Asociace provozovatelů lékárenských sítí (APLS) Josefa Vaníčka, který odpověděl na naše otázky.

Jak dopadlo dohodovací řízení z vašeho pohledu?

Na začátku letošního dohodovacího řízení byla dohoda naší asociace s ČLnK o podpoře navýšení signálního výkonu. Tu jsme po celou dobu jednání dodržovali, i když jsme byli z různých stran napadáni, že konáme jinak. V těchto mantinelech naše asociace hledala konstruktivní podobu výsledné dohody se zdravotními pojišťovnami.

Výsledkem dohodovacího řízení je přerozdělení přibližně půl miliardy korun v rámci segmentu. Na tyto finanční prostředky z horních pásem obchodní přirážky z velké míry přesunutých do signálního výkonu dosáhne nyní více provozovatelů lékáren. Z pohledu, kdy dohodovací řízení skončilo ve standardní lhůtě nedohodou, a bylo obnoveno prakticky na základě veřejné výzvy naší asociace, je takový výsledek úspěch.

Bohužel ale na stole zůstala koordinátorem segmentu nepřijatá nabídka od zdravotních pojišťoven na přesunutí referenčního období pro limitaci signálního výkonu na rok 2017. Další věcí, která se během řízení dojednala se zdravotními pojišťovnami, byla změna definice signálního výkonu z receptu na položku na receptu. Bohužel tomu ale chyběla finální tečka ze strany pracovní skupiny na Ministerstvu zdravotnictví.

Do budoucna bude pravděpodobně zahájeno jednání s resortem a zdravotními pojišťovnami o rozdělení obchodní přirážky, ale zatím jsme žádnou aktivitu v této věci nezaznamenali. Dále pak očekáváme debatu stran stanovení rovných a transparentních pravidel pro přidělování dotací na podporu provozovatelů lékárenské péče v odlehlých oblastech. Obé je součástí výsledku uzavřené dohody se zdravotními pojišťovnami.

Co je třeba změnit, aby se do odměňování promítly i aktivity SÚKL ve snižování cen a úhrad, a tím i následné snižování příjmů lékáren?

V programovém prohlášení vlády je obsažen odkaz na přípravu revize odměňování lékárenské péče. Za naši asociaci mohu říct, že na takovou debatu jsme připraveni, pokud se povede v konstruktivním duchu bez zbytečných mediálních atak, kterých jsme si v průběhu letošního dohodovacího řízení užili dostatek.

Co budete chtít na další rok – jak a co je pro to třeba udělat?

Je zřejmé, že příští rok se povede obdobná debata jako letos. S rostoucími náklady bude snaha o další navýšení prostředků do lékárenství a hledání cest, jak takové prostředky do našeho segmentu nasměrovat. Jednou z nich může být ocenění práce za digitalizaci receptu. Za nás bychom uvítali posunutí referenčního období pro limitaci signálního výkonu a dotažení změny definice signálního výkonu z receptu na položku na receptu. Vzhledem k rozdělení hlasů v dohodovacím řízení, ale nemáme faktickou moc do vyjednávání zasáhnout. Přesto, že naše asociace zastupuje čtvrtinu všech lékáren, má prakticky jen tři hlasy. Na to, zda je to adekvátní a zohledňující situaci v segmentu, si každý může udělat názor sám.

Proč se zamýšlet, když nám slíbili víc?

Dohodovací řízení pro rok 2019 neskončilo úspěchem. Kdo z vyjednavačů tvrdí opak, nechť se podívá na výsledky svých jednání v posledních letech. Pro nás ostatní, kteří to vidíme jako pasivní diváci (z toho cca 1 200 z nás díky plným mocím ve prospěch GML v pozici podporovatele GML jako zástupce segmentu poskytovatelů lékárenské a klinicko-farmaceutické péče), by to měl být impuls k vážnému zamyšlení.

A proč se zamýšlet, když máme dostat víc?

Jedna věc jsou čísla – meziroční nárůst příjmů zhruba 3,1 % je nižší než je prezentován v ostatních segmentech. Druhá věc je (ne)schopnost prezentovat přesvědčivě situaci v oboru, vyjednávat a domluvit výsledek, který bude pozitivní pro segment. Ano, už to slyším – lehce se kritizuje a boří, hůře staví. Souhlas, nahoře fouká. Ale koordinátor segmentu musí počítat s tím, že v případě neúspěchu nebudou lítat vzduchem samé pochvaly.

Stručná inventura – tento výsledek (+ cca 3 %) jsme dosáhli pro rok, kdy nás čeká největší zásah do činnosti lékáren v posledních dvaceti letech, tím mám na mysli implementaci protipadělkové směrnice. Bude generovat náklady na hardware i software a v neposlední řadě (a to hlavně) náklady personální. Prezentovaný názor, že po skončení dohodovacího řízení začneme s pojišťovnami vyjednávat, kdo nám náklady pokryje, je scestný. Od toho je (bylo) právě dohodovací řízení.

U signálního výkonu je důležité připomenout, že lékaři už pro letošní rok (2018) částku 1,70 Kč mají za každou položku předepsanou na recept v elektronické podobě, nebo v přepočtu 2,20 Kč na elektronický recept. Tento typ navýšení nebyl lékárníkům přiznán, přestože náklady spojené se zavedením eReceptu jsou v lékárnách identické jako v lékařských ambulancích (SW úpravy, kvalifikovaný certifikát atd.). Výsledných 18,50 Kč jako hodnotu signálního výkonu (SiV) tedy, korektně vzato, není navýšení 5,50 Kč, ale reálně 3,30 Kč.

Účet za SiV je zhruba +350 miliónů Kč

Snížení obchodní přirážky v nejvyšších dvou pásmech přinese podle modelací zdravotních pojišťoven úsporu plátcům kolem

300 miliónů korun. Část na úkor marže lékáren z receptů, větší vlivem snížení úhrad u ZULP. „Úspěšným“ vyjednáváním je tato úspora pojišťoven téměř rovna částce, kterou dostane náš segment navýšením SiV.

Abych nebyl jen kritický – tleskám a chválím dohodnuté navýšení taxy laborum o 25 %. Za úvahu jistě stojí, aby taxa laborum podléhala v příštích letech podobné indexaci jako hodnoty zdravotních výkonů. Jedná se o podobnou konstrukci, jak u taxy laborum, tak u zdravotního výkonu hrají významnou roli osobní náklady, které klesat určitě nebudou.

Účet za TL odhadem +100 miliónů Kč

Částka 48 miliónů Kč na podporu poskytovatelů lékárenské péče v nedostupných oblastech je sympatická. Otázkou je, do jaké míry bude možné u lékáren uplatnit podmínky nastavené pro podporu malých lékařských praxí. Případné nevyčerpání této částky se nám může v dalších letech od zdravotních pojišťoven vracet jako bumerang se slovy: „Vidíte, žádné potřebné lékárny nejsou!“.

Druhotná komplikace

Za pozornost stojí, že součástí požadované změny Cenového předpisu je také oddělení distribuční a lékárenské přirážky ve smyslu zastropování distribuční přirážky ve výši odpovídající současné ustálené praxi. Změna v případě realizace ale paradoxně povede, především vůči ekonomicky méně profitabilním lékárnám, k posílení vyjednávací pozice distributora. Z pohledu nemocničních lékáren není jasné, jakým způsobem budou realizovány veřejné zakázky na výběr dodavatele léčivých přípravků v případě, že bude stanovena pevná procentní přirážka distributora. Je-li podmínkou oddělení přirážky její stanovení podle ustálené praxe, doporučuji jako zdroj informace o její reálné výši využít publikované smlouvy z veřejných zakázek. Její výše se pohybuje u nákladnějších položek pod hladinou 0,5 %. U položek s cenou výrobce v řádu stovek korun pak distribuční přirážka osciluje kolem 1 %. Nejsem si ale jistý, že taková výše odpovídá představám distributorů o definované výši jejich přirážky v případě oddělení od lékárenské.

Moje resumé k protokolu z dohodovacího řízení: po zahnání do kouta (pomohli jsme si do něj sami zatvrzelým lpěním na maximálních požadavcích bez schopnosti reagovat na vývoj jednání) jsme dosáhli na navýšení 100 miliónů korun u taxy laborum a na zbytek si plátci „vydělali“ šikovným tahem se snížením maximální obchodní přirážky. Dohoda v posledním možném termínu byla spojená s narůstajícím externím tlakem (byli jsme posledním segmentem bez dohody) a byla dosažena jen za cenu zásadního ústupu od původně předkládaných návrhů. Otázkou je, do jaké míry vyjednavači na jednání vůbec byli schopni na místě analyzovat dopady předložených návrhů.

Kdo to vidí jako úspěch, nechť zvedne ruku.

Věřím, že do dalšího kola dohodovacího řízení půjdeme s koordinátorem, který přinese do jednání nový svěží vítr. Mezi provozovateli veřejných lékáren jako majoritní části poskytovatelů takový jistě je.

A my ostatní? Co takhle třeba založení organizace zaměstnanců? Prostě analogie s LOK u lékařů. Hlas zaměstnanců (odborů) v debatě o financích pro segment totiž není vůbec slyšet.

Mgr. Michal HOJNÝ

Ilustrační fotografie: Shutterstock.com

Purkyňova cena 2018 prof. Pafkovi

Na libochovickém zámku bylo letos v červnu předáno nejvyšší vyznamenání ČLS JEP – Purkyňova cena – prof. MUDr. Pavlu Pafkovi, DrSc., našemu přednímu břišnímu a hrudnímu chirurgovi. Šlo o 60. slavnostní předávání ceny, udělované našim předním lékařům již od šedesátých let minulého století.

Pavel Pafko (1940) se narodil na Slovensku, tam také absolvoval středoškolská studia. Poté vystudoval Fakultu všeobecného lékařství UK v Praze, kde už zůstal. Je nejen vynikajícím chirurgem a pedagogem, ale je známa i jeho záliba v řadě sportů, které aktivně provozuje. Je nositelem medaile Za zásluhy o stát a Rytířem lékařského stavu. Po řadu let (1992–2010) byl přednostou III. chirurgické kliniky 1. lékařské fakulty UK a FN Motol, kde také v roce 1997 uskutečnil první transplantaci plic u nás. Toto špičkové pracoviště světové úrovně, které do roku 1996 sídlilo v Londýnské ulici v Praze a nyní je součástí FN Motol, je jediné u nás, kde se transplantace plic provádí. Ročně jde o více než 40 výkonů. Nejznámějším pacientem Pavla Pafka byl Václav Havel, ale léčil i další známé osobnosti.

Prof. Pafko si dokázal vychovat ve svém oboru skvělé následovníky, z nichž jeden – prof. MUDr. Robert Lischke, Ph.D. – je nyní přednostou III. chirurgické kliniky a transplantací plic má na svém kontě již více než 200.

Příští udělování Purkyňovy ceny bude jistě obzvlášť slavnostní, protože se bude odehrávat v roce 150. výročí úmrtí tohoto slavného českého fyziologa, anatoma, biologa, básníka a filozofa. V prosinci 2017 uplynulo právě 230 let od jeho narození.

Hana FRYCOVÁ, Axonite

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 1. do 30. června 2018

Zrušená osvědčení

107/2016 Mgr. Jana Suchánková, Chytrá lékárna, Mendlovo nám. 16, Brno

128/2018 PharmDr. Radmila Michalíková, Lékárna Adonia, Sídliště 1100, Praha 5-Radotín

641/2018 PharmDr. Milena Svatková, Lékárna Na Starém Městě, Klokotská 103, Tábor

642/2018 PharmDr. Milena Svatková, MVDr. Aleš Kocába, Sokolovská 2370, Tábor

831/2014 Mgr. Martina Gernertová, Lékárna HORNMED, Charbulova 8, Brno

1980/2013 Mgr. Misha Koza, Dr. Max LÉKÁRNA, Havlíčkova 146, Hořice v Podkrkonoší

1981/2013 Mgr. Misha Koza, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno, Staré Brno

13/1995 Mgr. Antonín Prokop, Lékárna Benátky, Benátky č. 672, Kardašova Řečice

529/2017 PharmDr. Hana Charvátová, Dr. Max LÉKÁRNA, Hálkova 1568, Humpolec

478/2017 Aff. Oto Jaďuď, Nunn, s. r. o., Skryjova 1606/8, Brno-Husovice

1695/2013 PharmDr. Lenka Kordová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Palackého třída 924/105, Brno

114/2018 RNDr. Lenka Tomčíková, Lékárna Centrum, Štefánikova 1159, Kopřivnice

115/2018 RNDr. Lenka Tomčíková, SANETERRA, s. r. o., č. 587, Horní Bludovice

1468/2013 Mgr. Lenka Trpišovská, Dr. Max LÉKÁRNA, Karlovo nám. 89, Kolín

5/2018 PharmDr. Martina Rabatinová, Lékárna Lékařský dům, Janovského 48, Praha

853/2015 PharmDr. Martina Rabatinová, Lékařský dům Praha 7, a. s., Janovského 48, Praha

456/2013 Mgr. Marie Chylíková, Lékárna U černého orla, Vrchovecká 1, Velké Meziříčí

457/2013 Mgr. Marie Chylíková, Lékárna U černého orla, s. r. o., Vrchovecká 49/1, Velké Meziříčí

271/2006 Mgr. Lucie Millerová, Lékárna U Robina, Korunní 89, Praha

132/1998 Mgr. Vladimír Janata, Lékárna Na poliklinice, s. r. o., Kundratice 155, Mříčná

11/2008 RNDr. Ludmila Infeldová, U Anděla I&T, s. r. o., Masarykova 17, Železný Brod

448/2003 PharmDr. Dana Lacioková, K.L.M. Havířov spol. s r. o., Na Záguří 6a, Havířov-Bludovice

723/2017 Mgr. Martin Míča, Lékárna Vektor, Rokycanova 2798, Pardubice

23/2017 Mgr. Veronika Hajduková, BENU Lékárna, K Pérovně 945/7, Praha

386/2017 PharmDr. Ivana Kavková, Dr. Max LÉKÁRNA, Horní 298/65a, Ostrava

741/2016 PharmDr. Venuše Suchanová, Lékárna Na zdraví, Tyršovo nám. 1970, Louny

742/2016 PharmDr. Venuše Suchanová, Lékárna Na zdraví, s. r. o., Holandská 878/2, Brno, Štýřice

132/2017 Mgr. Michaela Stavinohová, Lékárna, Moravská 797, Chropyně

796/2017 PharmDr. Hana Pekárková, Lékárna Letmo, Nádražní 2a, Brno

582/2015 PharmDr. Jana Paroulková, Dr. Max LÉKÁRNA, Jarošova 1234/2, Znojmo

700/2016 Mgr. Irena Záhornická, LÉKÁRNA V UŠÁKU, Wellnerova 1215/3, Olomouc

767/2016 PharmDr. Jitka Míková, BENU Lékárna, Petržílkova 2835, Praha

345/2014 Mgr. Michaela Haasová, Dr. Max LÉKÁRNA, Masarykova 330, Telč

346/2014 Mgr. Michaela Haasová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno

617/2017 Mgr. Leoš Jurman, FBP 16, a. s., Cejl 40/107, Brno

149/2016 PharmDr. Jan Macháček, BENU Lékárna, Primátorská 1196, Prachatice

184/1993 RNDr. Iva Mendelová, Myslivní 55, Brno

1343/2013 PharmDr. Irena Paterová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno

89/2015 PharmDr. Lucie Kotilová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno

286/2018 PharmDr. Pavlína Tumová MBA, Milovická lékárna, V Konírnách 519, Milovice nad Labem

845/2015 Mgr. Petra Zábojníková, Lékárna METRO Petřiny, Čílova 303/10, Praha

182/2018 PharmDr. Marie Hořáková, BENU Lékárna, Dukelských bojovníků 3632/156, Znojmo

192/2016 PharmDr. Simona Mrajcová, BENU Lékárna, Vinohradská 1784/134, Praha

257/2010 Mgr. Miroslava Bednářová, Lékárna Urban, Strážní 42, Lanškroun

289/2016 Mgr. Alena Eliášová, Lékárna Nemocnice Říčany, Smiřických 315/26, Říčany, Praha-východ

290/2016 Mgr. Alena Eliášová, Nemocnice Říčany Pharma, s. r. o., Smiřických 315/26, Říčany

713/2016 Mgr. Kateřina Hloušková, Dr. Max LÉKÁRNA, Leštinská 2429/1, Zábřeh na Moravě

769/2017 PharmDr. Jana Opravilová, Dr. Max LÉKÁRNA, Leštinská 2336/2, Zábřeh na Moravě

637/2014 Mgr. Michaela Suchánková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno

668/2015 Mgr. Martina Kožíšková, Dr. Max LÉKÁRNA, Farského 4732, Chomutov

669/2015 Mgr. Martina Kožíšková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno

159/2016 PharmDr. Hana Skřebská, Lékárna U sv. Anny, Anenská 25, Prostějov

219/2017 PharmDr. Lenka Bártková, Lékárna BENU Olympia, U Dálnice 777, Modřice

220/2017 PharmDr. Lenka Bártková, Leonardi MedCz, s. r. o., Oldřichova 247/5, Praha

163/2018 Mgr. Eva Paulíková, Lékárna Vinohrady, Velkopavlovická 25, Brno

164/2018 Mgr. Eva Paulíková, Leonardi MedCz, s. r. o., Oldřichova 247/5, Praha

319/2018 PharmDr. Denisa Kučerová, BENU Lékárna, OC Luka, Mukařovského 2590/2, Praha

90/2000 Mgr. Josef Hradecký, Lékárna, nám. F. L. Věka 38, Dobruška

665/2015 Mgr. Romana Crháková, Lékárna Magistr TOM + zdravá výživa, Fryčajova 77/18, Brno

1288/2013 Mgr. Romana Crháková, Magistr TOM, s. r. o., Růžové náměstí 2128/5, Boskovice

314/2015 Mgr. Romana Benáková, Řezníček Libor, Dobrovského 890, Úvaly

315/2015 Mgr. Romana Benáková, Lékárna U Věže, nám. Arnošta z Pardubic 21, Český Brod

Vydaná osvědčení

VEDOUCÍ LÉKÁRNÍK

258/2018 PharmDr. Iveta Baumgartnerová, BENU Lékárna, Primátorská 1196, Prachatice, BENU Česká republika, a. s.

259/2018 Mgr. Eleni Bojasová, Lékárna Cyrmex Mikulov II., Svobody 2, Mikulov, CYRMEX, s. r. o.

260/2018 Mgr. Natálie Denysjuk, Lékárna Central Apotheke, Stará Louka 370/20, Karlovy Vary, SLAKS GROUP, s. r. o.

262/2018 Mgr. Romana Grodzová, Dr. Max LÉKÁRNA, Jičínská 1524, Příbor, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

264/2018 Mgr. Lucie Košařová, BENU Lékárna Český Brod, Jana Kouly 445, Český Brod, Lékárna Mediexpert, s. r. o.

265/2018 Mgr. Jana Maradová, Lékárna Cyrmex Mikulov, Piaristů 989/26, Mikulov, Cyrmex, s. r. o.

266/2018 PharmDr. Josef Markl, Lékárna MORAVACOP spol s r. o., Vejvanovského 374/2, Kroměříž, MORAVACOP spol. s r. o.

267/2018 Mgr. Petr Nový, Dr. Max LÉKÁRNA, Soběslavská 3045, Tábor, Česká LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

268/2018 PharmDr. Jan Ponec, Lékárna Pod Svatou Horou, Zahradnická 72, Příbram, Hradčanská lékárenská společnost, s. r. o.

269/2018 PharmDr. Silvie Antonínová, Dr. Max Lékárna, Pavlovova 2624/29, Ostrava-Zábřeh, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s

270/2018 Mgr. MVDr. Kateřina Horáčková, Lékárna U Červeného orla, Havelská 14, Praha 1, LBCC Healthcare, s. r. o.

272/2018 Mgr. Milana Horáková, TETA lékárna, Prusíkova 2577/16, Praha 5, Teta drogerie a lékárny ČR, s. r. o.

273/2018 Mgr. Dana Koktavá, BENU lékárna, Blanenská 2030, Kuřim, BENU Česká republika, a. s.

274/2018 PharmDr. Iva Kolářová, Lékárna J. G. Mendela, Libušina tř. 4, Brno, Lékárna JGM, spol. s r. o.

276/2018 Mgr. Jana Lukešová, BENU lékárna, OC Kaufland, Na sádkách 1444, České Budějovice, BENU Česká republika, a. s.

277/2018 Mgr. Pavla Prášková, Pharmacentrum Vysočany, Sokolovská 810/304, Praha 9, MEDICON Pharm, s. r. o.

278/2018 PharmDr. Lucia Rusňáková, Lékárna Hvězda Petřiny, Křenova 438/3, Praha 6, HVĚZDA Petřiny, s. r. o.

281/2018 RNDr. Marie Šrámková, Lékárna Panský dům, nám. Osvobození 286, Říčany u Brna, LÉKÁRNA PANSKÝ DŮM, s. r. o.

283/2018 PharmDr. Iva Štuková, Lékárna Na poliklinice, Tyršova 394, Semily, Platan, s. r. o.

285/2018 PharmDr. Alena Štychová, Adamova lékárna, Václavské nám. 775/8, Praha 1, PKJ Invest, s. r. o.

286/2018 PharmDr. Pavlína Tumová MBA, Milovická lékárna, V Konírnách 519, Milovice nad Labem, Milovická lékárna, s. r. o.

287/2018 Mgr. Eva Álló, Lékárna Na kopci, Na Záguří 6a/705, Havířov, K.L.M. Havířov, spol. s r. o.

290/2018 Mgr. Eva Doušová, Lékárna Braník, Branická 79, Praha 4, M-ART, s. r. o.

291/2018 Mgr. Iva Friaková, Lékárna Nemocnice Říčany, Smiřických 315/26, Říčany, Praha-východ, Nemocnice Říčany Pharma, s. r. o.

294/2018 PharmDr. Lucia Hanáková, Dr. Max LÉKÁRNA, Jarošova 1234/2, Znojmo, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

295/2018 RNDr. Pavel Chocholouš, Lékárna U Černého orla, Žamberecká 26, Vamberk, SANOVIA, a. s.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

296/2018 RNDr. Ludmila Infeldová, Lékárna U Anděla, Masarykova 17, Železný Brod, Lékárna Na poliklinice, s. r. o.

297/2018 Mgr. Vladimír Janata, Lékárna Na Poliklinice, Jarní 53, Železný Brod, Lékárna Na poliklinice, s. r. o.

299/2018 PharmDr. Jitka Jirkovská, Lékárna na Mariánském náměstí, Mariánské náměstí 677, Zlín, Damapharm, s. r. o.

300/2018 Mgr. Benedikt Juris, Dr. Max LÉKÁRNA, kpt. Jaroše 375/1, Karlovy Vary, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

301/2018 Mgr. Monika Kaslová, Lékárna, nám. F. L. Věka 38, Dobruška, Lékárna Mgr. Josef Hradecký, s. r. o.

302/2018 Mgr. Marie Němcová, Dr. Max LÉKÁRNA, Karlovo nám. 89, Kolín, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

303/2018 Mgr. Jitka Plecháčová, Dr. Max LÉKÁRNA, Havlíčkova 146, Hořice v Podkrkonoší, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

305/2018 Mgr. Veronika Rajnohová, Pilulka Lékárna, Horní náměstí 112, Slavičín, Pilulka Lékárny, a. s.

307/2018 PharmDr. Jitka Růžičková, Lékárna, Moravská 797, Chropyně, LUNAKROM MORAVIA, s. r. o.

308/2018 PharmDr. Eva Švimberská, Dr. Max LÉKÁRNA, Komenského 1894, Vlašim, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

310/2018 Mgr. Lucie Tolarová, LÉKÁRNA V UŠÁKU, Wellnerova 1215/3, Olomouc, KOSMA a DAMIAN, a. s.

311/2018 Mgr. Irena Záhornická, Lékárna Vektor, Rokycanova 2798, Pardubice, KOSMA a DAMIAN, a. s.

312/2018 Mgr. Lucie Cagašová, BENU Lékárna, U Pošty 14, Brno, BENU Česká republika, a. s.

313/2018 Mgr. Marek Csöllei, Fakultní lékárna FaF VFU Brno, Palackého 1946/1, Brno, VFU Brno

315/2018 PharmDr. Marcel Dzoba, BENU Lékárna, Seydlerova 2451, Praha 5 – JZM, BENU Česká republika, a. s.

316/2018 PharmDr. Jana Chrásková, Lékárna Evropská, Africká 687/36, Praha 6, DB lékárny s. r. o.

318/2018 Mgr. Lenka Jelínková, Lékárna Studentský dům, Bílá 2571/6, Praha 6, PharmDr. Jana Chrásková

319/2018 PharmDr. Denisa Kučerová, BENU Lékárna, OC Luka, Mukařovského 2590/2, Praha 5 – Luka, BENU Česká republika, a. s.

320/2018 PharmDr. Petr Michalský, Dr. Max LÉKÁRNA, Horní 298/65a, Ostrava-Dubina, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

321/2018 PharmDr. Anna Neugebauerová, Dr. Max LÉKÁRNA, Voctářova 2401, Praha 8, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

322/2018 PharmDr. Adéla Nováková, Lékárna Nem. milosrd. sester, Vlašská 36, Praha 1, Kongregace Milosrdných sester

324/2018 Mgr. Jaromíra Novotná, Lékárna HORNMED, Charbulova 8, Brno, HORNMED, s. r. o.

325/2018 Mgr. Radek Pokorný, Lékárna Adonia, Sídliště 1100, Praha 5 – Radotín, SANOVIA, a. s.

326/2018 Mgr. Helena Slámová, Lékárna Komín, Dělnická 53, Brno-Komín, HES Pharma, s. r. o.

328/2018 PharmDr. Lenka Wojnarová, Benu lékárna Dornych, Dornych 404/4, Brno, BENU Česká republika, a. s.

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE za podpory společnosti Teva

Přihlašování pouze na www.lekarnici.cz – vzdělávací akce – nabídka kurzů pro lékárníky. Účastnický poplatek uhraďte podle pokynů při přihlášce: bankovním převodem na účet číslo: 35-7905240297/0100 vedený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře. Splatnost nejpozději 10 dnů před konáním semináře. Poplatek 300 Kč, počet bodů: 12. Platba v hotovosti na místě již není možná.

ZÁŘÍ

Čt 13. 9. Praha (kód semináře: 18158)
Pavilon B. Braun Dialog, Budínova 2464/2b, Praha 8, od 18.00 hodin
Téma: Výběr léčiva v těhotenství a při kojení
Lektoři: PharmDr. Jana Gregorová, Mgr. Michaela Šlesingerová, MUDr. Lenka Křivková

So 15. 9. Teplice (kód semináře: 18159)
Vojenská lázeňská léčebna – kavárna, Svatopluka Čecha, od 10.00 hodin
Téma: Lékové interakce v interní medicíně
Anotace: Na semináři se soustředíme na potenciální lékové interakce u interních pacientů (např. po transplantaci ledvin).
Lektoři: Mgr. Kateřina Langmaierová, Mgr. Renáta Kuželová, MUDr. Petr Tamler

Út 18. 9. Brno (kód semináře: 18161)
Farmaceutická fakulta VFU Brno, seminární místnost, Palackého tř. 1, od 17.00 hodin
Téma: Současné trendy v léčbě astma bronchiale u specifických pacientů
Anotace: Astma bronchiale je nejčastější chronické onemocnění vyskytující se u dětí a jedno z nejčastějších chronických onemocnění u těhotných žen. V semináři se zaměříme na moderní trendy v léčbě astmatu směřující k dosažení plné kontroly nemoci u těchto specifických pacientů.
Lektoři: PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D., PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D., MUDr. Jana Nováková, Ph.D.

Čt 20. 9. Hodonín (kód semináře: 18160)
Nemocnice TGM, Purkyňova 2731/11, od 18.00 hodin
Téma: Komplexní posouzení lékového režimu u seniorů s polyfarmakoterapií
Anotace: Analýza několika geriatrických pacientů s polyfarmakoterapií a minimalizace rizik farmakoterapie.
Lektoři: prof. RNDr. Jiří Vlček CSc., MUDr. Vladan Ryšavý

Út 25. 9. Hradec Králové (kód semináře: 18109)
FaF UK, Heyrovského 1203, od 17.30 hodin
Téma: Interaktivní dispenzační seminář č. 39: kazuistiky s interní problematikou
Anotace: Diskutovány budou případy pacientů s interními diagnózami s důrazem na nové přístupy v jejich léčbě a identifikaci a řešení rizik farmakoterapie.
Lektoři: PharmDr. Josef Malý, Ph.D., PharmDr. Petr Červený, Ph.D., MUDr. Karel Macek, CSc.

ŘÍJEN

Út 2. 10. Praha (kód semináře: 18162)
Pavilon B. Braun Dialog, Budínova 2464/2b, od 17.30 hodin
Téma: Minerálové dysbalance v kazuistikách
Anotace: Během semináře budou rozebrány příčiny a důsledky abnormálních hodnot kalémie a magnezémie, zásady správné substituce perorálními a parenterálními přípravky.
Lektoři: PharmDr. Jitka Rychlíčková, Ph.D., MUDr. Hana Suchánková, Ph.D.

Út 2. 10. Zlín (kód semináře: 18169)
SZS a VOŠZ Zlín Příluky, Broučkova 372, od 17.00 hodin
Téma: Onemocnění tenkého a tlustého střeva – nové kazuistiky a další možnosti léčby
Lektoři: MUDr. Hana Mašková/ MUDr. Michaela Šrámková a PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.

St 3. 10. Brno (kód semináře: 18172)
Kounicova 67a, od 16.15 hodin
Téma: Onemocnění tenkého a tlustého střeva – nové kazuistiky a další možnosti léčby
Lektoři: MUDr. Hana Mašková/ MUDr. Michaela Šrámková a PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.

Čt 4. 10. Uherské Hradiště (kód semináře: 18168)
EDUHA s. r. o., Studentské náměstí, č. p. 1531 (budova Centra celoživotního vzdělávání), od 17.00 hodin
Téma: Onemocnění tenkého a tlustého střeva – nové kazuistiky a další možnosti léčby
Lektoři:MUDr. Hana Mašková/ MUDr. Michaela Šrámková a PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.

Čt 4. 10. Beroun (kód semináře: 18163)
Rehabilitační nemocnice Beroun, Prof. Veselého 493, od 17.30 hodin
Téma: Perorální antidiabetika
Anotace: Seminář bude zaměřen na mechanismy účinku, dávkování, lékové interakce, nežádoucí účinky a správnou dispenzaci.
Lektoři: PharmDr. Zdeněk Novák, Mgr. Tomáš Veverka, Mgr. Michaela Žebrakovská, MUDr. Jana Horázná

Út 9. 10. Opava (kód semináře: 18187)
Salonek Hotelu Iberia, Pekařská 99/11, od 18.00 hodin
Téma: Farmakoterapie, očkování a cestování těhotných
Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová, MUDr. Ivo Hiemer

Čt 11. 10. Znojmo (kód semináře: 18164)
Hotel Bermuda, Mariánské nám. 10, od 18.00 hodin
Téma: Lékové problémy při sydromu dolního močového traktu
Anotace: Projevy syndromu dolního močového traktu a způsoby jejich řešení při inkontinenci, močové infekci a benigní hyperplazii prostaty a DRP léčiv při těchto dg užívaných.
Lektoři: prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc., MUDr. Vladan Ryšavý

Čt 11.10. Příbram (kód semináře: 18165)
Oblastní nemocnice Příbram, Gen. R. Tesařík 80, přednáškový sál, pavilon C, 4. p., od 17.30 hodin
Téma: Perorální antidiabetika
Anotace: Seminář bude zaměřen na mechanismy účinku, dávkování, lékové interakce, nežádoucí účinky a správnou dispenzaci.
Lektoři: PharmDr. Zdeněk Novák, Mgr. Tomáš Veverka, Mgr. Michaela Žebrakovská, MUDr. Jana Horázná

Čt 11. 10. Ostrava (kód semináře: 18170)
Mariánské náměstí 480/5, DTO CZ, s. r. o., učebna č. 340, od 17.00 hodin
Téma: Onemocnění tenkého a tlustého střeva – nové kazuistiky a další možnosti léčby
Lektoři: MUDr. Hana Mašková/ MUDr. Michaela Šrámková a PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.

So 13.10. Olomouc (kód semináře: 18171)
Regionální centrum Olomouc, salonek ORION, Jeremenkova 40B, od 9.00 hodin
Téma: Onemocnění tenkého a tlustého střeva – nové kazuistiky a další možnosti léčby
Lektoři: MUDr. Hana Mašková/ MUDr. Michaela Šrámková a PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.

So 13. 10. Olomouc (kód semináře: 18167)
LF UP Olomouc, Ústav farmakologie – seminární místnost, Hněvotínská 3, od 9.30 hodin
Téma: Farmaceutická péče u pacientů s astma bronchiale, chronickou obstrukční plicní nemocí a vybranými infekcemi dýchacích cest
Anotace: Na semináři bude na příkladech jednotlivých kazuistik rozebrána problematika léčby astma bronchiale, CHOPN a vybraných infekcí dýchacích cest. Bude diskutováno zapojení farmaceuta do péče o tyto pacienty, včetně řešení jednotlivých lékových problémů.
Lektoři: PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D., MUDr. Jan Strojil, Ph.D.

Út 16. 10. Šumperk (kód semináře: 18185)
Restaurace Pod kaštanem, Gen. Svobody 310/64, od 18.00 hodin
Téma: Farmakoterapie, očkování a cestování těhotných
Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová, MUDr. Ivo Hiemer

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

St 17. 10. Praha (kód semináře: 18166)
Pavilon B. Braun Dialog, Budínova 2464/2b, od 18.00 hodin
Téma: Výběr léčiva v těhotenství a při kojení (opakování)
Lektoři: PharmDr. Jana Gregorová, Mgr. Michaela Šlesingerová, MUDr. Lenka Křivková

So 20. 10. Liberec (kód semináře: 18173)
Obchodní akademie, Šamánkova 500/8, od 8.30 hodin
Téma: Základní lékové problémy při dispenzaci III.
Anotace: Co je to lékový problém? Jaká je jeho závažnost? Lze ho nějak vyřešit přímo v lékárně? S jakými lékovými problémy se setkáváte nejčastěji? Seminář pro začátečníky i mírně pokročilé. Tentokrát bude zaměřen na polypragmazii v ordinaci praktického lékaře.
Lektoři: MUDr. Zuzana Kofferová, PharmDr. Aleš Mareček

Po 22. 10. Třebíč (kód semináře: 18183)
Hotel Atom, Velkomeziříčská 640/45, od 18.00 hodin
Téma: Nezávažná onemocnění GIT a možnosti samoléčení u dospělých
Anotace: V semináři se zaměříme na vybrané symptomy gastrointestinálního traktu vhodné k samoléčení a probereme možnosti samoléčení u dospělých pacientů pomocí volně prodejných léků.
Lektoři: PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D., PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D., MUDr. Jana Nováková, Ph.D.

Út 23. 10. Nový Jičín (kód semináře: 18186)
Salonek hotelu Abácie, B. Martinů 1884/1, od 18.00 hodin
Téma: Farmakoterapie, očkování a cestování těhotných
Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová, MUDr. Ivo Hiemer

St 24.10. Nové Město na Moravě (kód semináře: 18174)
Nemocnice Nové Město na Moravě (budova ředitelství), Žďárská 610, od 17.30 hodin
Téma: Interaktivní dispenzační seminář: polymorbidní pacient v kazuistikách IV.
Anotace: Diskutováno bude racionální používání antidiabetik a další farmakoterapie u polymorbidních pacientů.
Lektoři: PharmDr. Josef Malý, Ph.D., MUDr. Karel Macek, CSc.

DALŠÍ SEMINÁŘE

První pomoc

Česká lékárnická komora ve spolupráci se společností TEVA Pharmaceuticals ČR, s. r. o., pokračuje v kampani Nebojte se zachránit život, která se věnuje proškolení lékárníků v poskytování první pomoci. Celý projekt opět vrcholí v září v rámci Mezinárodního dne první pomoci.

Samotné školení je rozděleno na dvě úrovně:

Kurz první pomoci I

Teoretická část se zaměří na základy neodkladné kardiopulmonální resuscitace, praktická část na nácvik při zástavě dechu a oběhu u dospělých osob.

Kurz první pomoci II

Teoretická část: postupy při používání AED, resuscitace v dětském věku, neodkladná péče v lékárenské praxi včetně modifikace postupů pro dětský věk.

Praktická část: nácvik při zástavě dechu a oběhu, umělá plicní ventilace samorozpínacím vakem, postupy v případech dušení cizím tělesem u dětí apod.

V teoretické i praktické části kurzu nebude účtován žádný poplatek.

Obě úrovně semináře první pomoci budou ohodnoceny 5 body a délka jednoho semináře je 120 minut.

Kurz je určen pro farmaceuty.

Přihlašování lékárníků: prostřednictvím webových stránek ČLnK v sekci Vzdělávání – Akce pořádané ČLnK.

Přihlášení na kurz první pomoci II. je možné pouze pro absolventy kurzu první pomoci I., nebo pro jednotlivce, kteří absolvovali kurz první pomoci od Červeného kříže a IPVZ aj.

Nelze absolvovat dva semináře první pomoci během jednoho dne.

V případě dotazů se obraťte na Bc. Kláru Šárovou
tel.: +420 241 090 676, +420 731 137 302,
e-mail: sarova@lekarnici.cz

Partnerem kurzu
je společnost TEVA.

Racionální antibiotická terapie

Seminář bude především zaměřen na racionální antibiotickou terapii u respiračních, urologických a kožních onemocnění v rámci primární péče.

Antibiotická terapie je nedílnou součástí péče o pacienty ve všech oborech, proto je nezbytně nutné, aby lékárníci znali její zásady a vyznali se v doporučených postupech této problematiky.

Kurz je určen pro farmaceuty.

Místo a čas konání:
IKEM – Vídeňská 1958/9, Praha 4
3. 10. 2018, 18.00–20.30 hod.

Poplatek: 300 Kč, **číslo akce:** 18131

Pořadatel: Oddělení vzdělávání ČLnK– LA

Přednášející: MUDr. Igor Karen

Přihlašování pro lékárníky na www.lekarnici.cz – sekce – vzdělávání – akce pořádané ČLnK. Po přihlášení platbu zašlete na účet 35-7905240297/0100 – variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře (18131).

Akce je ohodnocena 5 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Partnerem kurzu
je společnost Sandoz.

SANDOZ A Novartis Division

Veterinární problematika z pohledu lékárníka II.

Seminář je pokračováním předchozího (Veterinární problematika z pohledu lékárníka I.). V rámci tohoto semináře budou probrány nejčastěji se vyskytující onemocnění kůže a kožních derivátů, onemocnění zevního zvukovodu a nemoci dýchacích cest malých zvířat a jejich terapie z pohledu lékárníka. Současně budou i probrány možnosti individualizace terapie včetně individuální přípravy léčiv vhodných k terapii probíraných onemocnění.

Kurz je určen pro farmaceuty i farmaceutické asistenty.

Místo a čas konání:
Farmaceutická fakulta UK, Heyrovského 1203, Hradec Králové
6. 10. 2018, 9.00–15.00 hodin

Poplatek: pro farmaceuty: 700 Kč, pro farmaceutické asistenty: 900 Kč, **číslo akce:** 18190

Pořadatel: Oddělení vzdělávání ČLnK – LA

Přednášející: MVDr. Mgr. Kateřina Horáčková
MVDr. Martina Načeradská, Ph.D.

Přihlašování pro lékárníky na **www.lekarnici.cz** – sekce – vzdělávání – akce pořádané ČLnK.

Po přihlášení platbu zašlete na účet 35-7905240297/0100 – **variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře (18190).**

Přihlašování pro farmaceutické asistenty – pro registraci do databáze ČLnK zašlete na e-mail: vzdelavani@lekarnici.cz své údaje (e-mailová adresa, tel. číslo, datum narození) a informace o pracovišti (název lékárny a obce), následně obdržíte odkaz pro přihlášení se přes web ČLnK.

Akce je ohodnocena 13 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Partnerem kurzu
je společnost BAYER s. r. o.

Témata z konference v Jihlavě pokračují

Na přelomu května a června se v Jihlavě konala již osmá Jarní konference nemocničních lékárníků.
Na rozdíl od Zimní konference je její formát komornější a spektrum přednášek je nadstavbou a pokračováním témat probíraných v zimě.

PharmDr. Stanislav HAVLÍČEK

Minimálně první pololetí letošního roku bylo v České republice velmi bohaté na legislativní návrhy, respektive na implementaci již schválených předpisů. Do lékárnické terminologie si našly cestu zkratky GDPR (Nařízení o ochraně osobních údajů), FMD (směrnice proti padělkům) nebo CTF (sjednocení evropských vzdělávacích kritérií pro nemocniční lékárníky).

GDPR, respektive jeho aplikaci bychom měli mít od konce května více či méně implementovanou do prostředí lékáren a velikou výzvu před nás staví příprava na spuštění systému kontroly proti padělkům. O FMD už se také nějakou dobu mluví, v kontextu nemocničního lékárenství dostalo téma padělků prostor na listopadovém (2017) kongresu v Brně a následně letos v únoru v Jihlavě na Zimní konferenci. Do spuštění systému zbývalo v době konání konference osm měsíců, v době, kdy vychází tento článek už jen šest! Přesto si myslím, že i přes časový posun zůstávají odpovědi na některé otázky prakticky totožné. Otázky pokládal Martin Šimíček v květnovém průzkumu připravenosti mezi nemocničními lékárnami.

O tom, že jde o horkou problematiku, svědčí i míra a rychlost odpovědí v anketě. Z 25 oslovených lékáren přišly odpovědi z 22 pracovišť v průběhu 48 hodin. A výsledky?

Téměř ze ¾ lékáren už byla komunikována problematika FMD k vedení nemocnice. Většinou včetně požadavku na budoucí navýšení personálu.

Téměř ¾ lékáren konzultují problematiku s dodavateli software s ohledem na nutné úpravy kvůli FMD. (Jen 20 % oslovených lékáren má oddělený software pro výdej pro nemocniční a veřejnou část lékárny.)

Kalkulaci nebo odhad očekávaných nákladů zatím provedla asi třetina pracovišť (36 %). V tomto ohledu vychází nárůst skenovacích operací na 170 % současného stavu u výdeje na recepty a na 390 % při výdeji na žádanky.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Nejvíce roztříštěný je názor na ověřování, respektive zneplatňování kódů už při příjmu do lékárny. V této otázce nepanuje jednotný ani většinový názor.

Na výdejní místa už instalovali kamerové 2D čtečky ve dvou třetinách oslovených lékáren (dalších 9 % instalovalo částečně). Pětina oslovených uvažuje o sofistikovanějším (a dražším) skenovacím zařízení pro snadnější skenování.

Otázky zatím bez odpovědí

Jarní konference ještě nepřinesla zkušenosti z pilotního testování, jednoduše proto, že došlo k prodlevě v zahájení a v době konání ještě neběžel (původní termín spuštění byl v dubnu 2018). I tak je zřejmé, že pilotní testování nedá některé důležité odpovědi. Nelze odhadnout personální a časovou náročnost plného provozu. Minimální požadavky na pilotní provoz totiž zahrnují „jenom" šest výrobců a alespoň dvacet různých kódů. Zapojit se musí alespoň šest veřejných a šest nemocničních lékáren, z nichž každá musí ověřit alespoň pět léčivých přípravků.

Odhady nákladů přinesla i analýza provedená ve Francii. Podle ní vychází náklady na implementaci FMD v závislosti na zvoleném řešení až na 19,8 tisíc € (500 000 Kč) jednorázově a zhruba na 28,8 tisíc € ročně (750 000 Kč) na jednu nemocniční lékárnu.

Na úrovni EAHP proběhlo i šetření mezi národními organizacemi. Vyplynulo z něj množství dalších otázek (bohužel zatím většinou bez odpovědí). Například, jak bezpečně ověřovat větší množství léčivých přípravků v režimu skladování za snížené teploty bez porušení chladového řetězce? Popřípadě jak postupovat u falešných poplachů? Sami dodavatelé řešení ověřování uvádějí odhad chybovosti na 1–2 %.

To u nás znamená několik tisíc balení denně. Z dostupných informací vyplývá, že každý takový incident (byť falešný) bude nutné hlásit Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL) k posouzení. SÚKL přitom inklinuje k tomu, že pro to bude nutné využít připravený formulář, a nikoliv automatický přenos formou hlášení ze software. Jak budeme nakládat s léčivými přípravky v karanténě? Jak dlouho bude Ústavu trvat posouzení všech případů? Jaký to bude mít ekonomický dopad na provoz lékáren? Na takové a další podobné otázky zatím odpověď nemáme.

Centrální nákup administrativu nesníží

Podobné rozporuplné otázky a odpovědi přinesl také blok věnovaný centrálnímu, respektive sdílenému nakupování. Původně avizovaný důvod pro zavedení sdruženého nákupu – tedy snížení administrativy, rozhodně neplatí. Naopak, jak vyplynulo z příspěvku PharmDr. Ľubici Slimákové, MPH, vedoucí nemocniční lékárny Univerzitní nemocnice v Bratislavě, administrativy ještě přibylo. Německá zkušenost s centrálním nákupem je ještě poutavější. I přes možnost centrálního nákupu v legislativě v Německu dosud nezrealizovali ani jeden centrální nákup. Důvody pro to byly v zásadě dva. Prvním byla obava z vyvolání nedostatku na trhu, a také nejsou přesvědčeni, že by došlo k nějakým úsporám. Mezi nevýhody patří neefektivita. Náročnost řízení není vyváženo dostatečnou úsporou. Ceny jsou ve finále stejné jako individuálně dodávané a klesají automaticky revizní činností SÚKL.

Z PLR do MLR jel jsem přes ČSSR,
SNB mé DKW si stoplo na TK
Z ČSSR do MLR z ČVUT RNDr.
musí chudák s ČSAD nebo s ČSD

O nových zkratkách v lékárnickém provozu jsem už psal na začátku. Další zkratky s sebou nese výklad příkazu ministra a problematika veřejných zakázek a centrálních nákupů. ZZVZ (zákon o zadávání veřejných zakázek) s sebou kromě RS (registr smluv), přinesl nástroje k realizaci nákupů léčivých přípravků – DNS (dynamický nákupní systém) a RD (rámcovou dohodu), jejichž průnikem může být EK (elektronický katalog). Ze seznamu dvaceti EK, které uvádí portál veřejných zakázek, jich pouze osm vyhovuje požadavkům stanoveným pro elektronické nástroje používané pro elektronickou komunikaci. Jsou to například NEN, EZAK, eGORDION.

Připadáte si jako při poslechu známé písničky Ivana Mládka? Cítil jsem se podobně při workshopu Kateřiny Davidové a Libora Štajera z advokátní kanceláře KMVS k tématu veřejných zakázek na léčivé přípravky a s tím souvisejícím výkladem příkazu ministra k nakládání s bonusy.

Vůbec je ten celý kolotoč operací ke snížení ceny léčivého přípravku nepochopitelný. Jde přeci o regulovaný sortiment. Vcelku efektivně dochází ke snižování cen v režimu správních řízení a revizní činnosti SÚKL. Celý proces je podrobně popsán v platné legislativě a nabízí se otázka, jestli je napsaný tak špatně, že je nutné to všechno dále komplikovat další administrativní povinností, vypisováním veřejných zakázek a hledáním elektronických tržišť, když předpokládaná časová a personální investice možná ekonomicky převyšuje celkový objem finální úspory.

Alespoň konec byl srozumitelnější

Na rozdíl od zkratek v příspěvcích v „nákupním" bloku už byl závěr konference podstatně srozumitelnější. V úvodní informaci o připravovaném projektu pojmenovaném „Manažerské dovednosti na míru nemocničním lékárníkům" se účastníci konference interaktivním tělesným cvičením dozvěděli, pro které z nich je tréning šitý přímo „na míru".

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Bultas, J.: Novinky ve farmakoterapii kardiovaskulárních onemocnění

Interní medicína pro praxi č. 3/2018

Rok 2017 přinesl celou řadu novinek v kardiovaskulární farmakoterapii. Prof. MUDr. Jan Bultas, CSc., představuje tři novinky – protizánětlivá léčba aterosklerózy, kyselina acetylsalicylová u žen, seniorů a diabetiků a porovnání různých hypolipidemických strategií ke snížení LDL cholesterolu.

První možnost zastupuje použití biologika canakinumabu (proti interleukinu 1β). Canakinumab výrazně redukoval výskyt aterotrombotických příhod (studie CANTOS s více než 10 tisíci nemocných). Souběžně probíhá i studie s metotrexátem (CIRT) – výsledek bude znám v roce 2020.

Druhým tématem je kyselina acetylsalicylová (KAS). Deset let neproběhla s KAS žádná studie. Odborníci si kladou otázky, zda je efekt KAS patrný i v dalších letech po AIM, jestli je efekt KAS dosažitelný u žen, seniorů a diabetiků 2. typu. Švédská observační studie přinesla některé odpovědi. KAS je stále účinná v primární i sekundární prevenci, je účinná u žen i u seniorů v osmém i vyšším deceniu. Dalším bonusem KAS je její protinádorové působení (data pro kolorektální karcinom).

Třetí téma je snížení LDL-cholesterolu: dietní opatření snížením příjmu cholesterolu v potravě, snížení množství vstřebaného cholesterolu (ezetimib), snížení syntézy cholesterolu v játrech (statiny), zvýšení katabolismu cholesterolu (pryskyřice), zvýšení vychytávání cholesterolu v játrech a snížení nabídky apoB100 k syntéze aterogenních lipoproteinů (inhibitory PCSK9).

Bártková, A.: Bolestivé léze kraniálních nervů a další bolestivé syndromy v obličeji

Medicína pro praxi č. 3/2018

Orofaciální bolest je významným zásahem do kvality života. Prevalence se odhaduje až na 25 % a 11 % přechází do chronické bolesti (nepatří sem bolesti zubů). Bolest může být neuralgická nebo neuropatická (porucha funkce a struktury nervu).

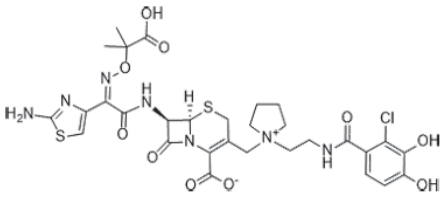
Nejčastější neuralgií je neuralgie nervus trigeminus. Ten může být postižen i neuropatickou bolestí (např. po herpetické infekci). Konzervativní léčba trigeminálních lézí zahrnuje: profylakticky karbamazepin v dávce 600–800 mg denně, jako druhá volba gabapentin až 3 g denně, baklofen 40–80 mg denně či lamotrigin až 400 mg denně, u akutních bolestí se podávají NSA, slabé i silné opioidy (tramadol, oxykodon, buprenorfin).

Další typy bolesti v obličeji jsou již vzácnější: neuralgie n. glossopharyngeus, která se šíří z kořene jazyka až k uchu, neuralgie n. intermedius s bolestí v zevním zvukovodu, okcipitální neuralgie, syndrom pálivých úst (bolest v dutině ústní a na povrchu jazyka), používají se tricyklika, pregabalin a gabapentin.

Dále je to perzistující faciální idiopatická bolest, Tolosa Huntův syndrom (jednostranná orbitální bolest), gigantocelulární temporální arteritida (postihuje střední a velké tepny, po 50. roce věku, trápí hlavně ve spánku), centrální neuropatická bolest (většinou po CMP), syndrom temporomandibulárního skloubení (porucha funkce čelistního kloubu). V nemalé míře se na bolesti obličejové části hlavy podílejí i primární bolesti hlavy.

MOLEKULA MĚSÍCE

Cefiderocol (S-649266)



IUPAC: (6R,7R)-7-[(2Z)-2-(2-amino-1,3-thiazol-4-yl)-2-{[(2-carboxypropan-2-yl)oxy]imino}acetamido]-3-({1-[2-(2-chloro-3,4-dihydroxybenzamido)ethyl]pyrrolidin-1-ium-1-yl}methyl)-8-oxo-5-thia-1-azabicyclo[4.2.0]oct-2-ene-2-carboxylate

Sumární vzorec: C30H34ClN7O10S2

Molekulová hmotnost: 752,21 g/mol

Siderofory jsou látky vážící a přenášející železo. Siderofory tvořené bakteriemi se mohou podílet na jejich patogenitě (bakterie železa vyžadují k svému růstu a metabolismu a při infekci ho odebírají z hostitelského organismu).
Cefiderocol (**Ce**) je sideroforní parenterální cefalosporinové antibiotikum spojené s katecholovou skupinou. Má charakteristické antimikrobiální spektrum s aktivitou proti širokému spektru gramnegativních bakterií včetně karbapenem rezistentních kmenů Enterobacteriaceae, Ps. aeruginosa, Acinetobacter baumannii. **Ce** má afinitu převážně k penicllin-binding proteinu 3 podobně jako ceftazidim. Je patentem japonské firmy Shionogi.

Z nežádoucích účinků se v klinické studii objevil nejčastěji rash, hyperpyrexie. Používala se dávka 1 či 2 g 3x denně. Srovnávací studie **Ce** s imipenem/cilastatinem proběhla u 450 pacientů s komplikovanými močovými infekcemi. Antibakteriální účinnost obou léčiv byla srovnatelná.

Stránku připravil: PharmDr. Pavel GRODZA, panacea@iol.cz

Zdroje: internet

SVĚTOVÉ DNY ZDRAVÍ

srpen – září

Světový den lékárníků (World Pharmacists Day, WPD)

Světový den lékárníků je připomenutím si významu práce lékárníků a vzdáním pocty této profesi. WPD nemá příliš dlouhou historii, jeho ustanovení se váže k zasedání Rady Mezinárodní farmaceutické federace (Fédération Internationale Pharmaceutique, FIP) v průběhu konání 69. Mezinárodního kongresu FIP (Světového kongresu farmacie a farmaceutických věd) v Istanbulu od 3. do 8. září 2009. Zúčastnilo se jej téměř 3 000 lidí, z toho 400 návštěvníků poprvé. Tematické zaměření kongresu vyjadřovalo motto „Odpovědnost za výsledky pacientů – jste připraveni?“ (Responsibility for patient outcomes – are you ready?).

Na zmíněném zasedání Rady navrhli zástupci Turecké asociace lékárníků (Turkish Pharmacists Association, TPA) každoročně oslavovat Světový den lékárníků, který by byl organizován vždy k datu 25. září. Toto datum nebylo zvoleno náhodou, je spojeno se založením FIP v roce 1912 dvaceti národními farmaceutickými asociacemi v Haagu. Návrh TPA* byl jednomyslně přijat a od roku 2010 je WPD každoročně vyhlašován a stanovováno blíže specifikované téma (viz tabulka). WPD se stal cenným nástrojem pro podporu naší profese. Široce pojatým a dlouhodobým cílem je zlepšit představu společnosti o lékárnících, představit je jako zdravotnické pracovníky a přiblížit jejich postavení a poslání v péči o zdraví.

V jednotlivých letech se volila témata, která například zdůrazňovala lékárnické znalosti a zkušenosti, předurčující je pro komplexní management farmakoterapie pacientů včetně její racionalizace a optimalizace (2013), podporovala a propagovala činnosti lékárníků v oblasti podpory veřejného zdraví na celém světě (2014), zdůrazňovala důvěru a úzkou spolupráci lékárníků s pacienty a dalšími zdravotnickými pracovníky (2015).

V roce 2015 se lékárníci ve Slovenské republice při příležitosti WPD a v souvislosti s blížícím se 25. výročím konání ustanovujícího sněmu Slovenské lékárnické komory rozhodli poukázat široké veřejnosti na další profesní stránku vyhlášením „Roku farmaceuta jako pomáhající profese“.

** Turečtí kolegové mají letité zkušenosti s organizováním Národního dne lékáren oslavujícího profesi lékárníka. První diskuse na toto téma byly zahájeny v roce 1949 (Remzi Kocaer), následně 3. Velký kongres TPA rozhodl o zřízení komise složené z historiků, akademických pracovníků, lékárníků, jejímž cílem bylo nalézt vhodný termín. Ve zprávě komise (1960) se navrhoval termín 5. listopad – den ukončení studia (1840) Ahmeta Mustafy Efendiho, prvního lékárníka Osmanské říše. Ten se však shodoval s datem konání kongresů TPA. První Národní den lékáren se konal 14. května 1968 – tedy v den, který se váže k založení studia farmacie na Imperial School of Medicine v Istanbulu v roce 1839.*

Rok	Téma
2010	Bezpečnost léčiv je na prvním místě, zeptejte se svého lékárníka
2011	Já jsem lékárník
	Jsem váš nejdostupnější zdravotnický pracovník
	Jsem hnací silou objevování nových léčiv
	Já jsem klíčem, který odhaluje vše, co potřebujete vědět o svých léčivech
	Jsem s vámi v nemoci i ve zdraví
2012	Lékárníci – vaši partneři v odpovědném užívání léčiv
2013	Lékárníci – zjednoduší vám užívání léčiv, bez ohledu na to, jak je složité
2014	Přístup k lékárníkům znamená přístup ke zdraví
2015	Lékárníci: vaši partneři ve zdraví
2016	Lékárníci: pečují o vás
2017	Od výzkumu až po zdravotní péči: Váš lékárník je vám k dispozici
2018	Lékárníci: odborníci na vaše léčiva

V České republice se první Den lékáren uskutečnil 16. září 1999. Letošní jubilejní 20. Den lékáren se konal 21. června a byl věnován profesi lékárníka. Jeho ústřední téma znělo: „Co to znamená být lékárníkem“ a ideově se tak prolíná s letošním tématem a obsahovým zaměřením Světového dne lékárníků.

Poslání lékárníka spočívá v aktivní podpoře zdraví obyvatel prostřednictvím zvyšování jeho povědomí o otázkách zdraví, zajišťování bezpečných a účinných léčiv a optimalizace jejich užívání. Tímto ovlivňováním jednotlivců a komunit přispívá k vytváření zdravější společnosti. Události, jako jsou Den lékáren a Světový den lékárníků, nabízejí vhodnou příležitost, jak veřejnosti podrobněji přiblížit náplň profese lékárníka, lépe ji informovat o úloze lékárníka, a tak i pozitivně ovlivnit smýšlení veřejnosti o naší profesi.

Literatura u autora

Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Castanea sativa Mill. – kaštanovník setý, (Fagaceae – bukovité)

Až 25 m vysoký, opadavý, listnatý strom, původem z Malé Asie. Již ve starověku se odtud rozšířil do celého Středomoří. Dnes je pěstován na Balkáně, ve Španělsku, Francii, Maďarsku a Rusku. U nás místy v teplejších polohách. Kaštanovník se dožívá až 2 000 let.

Synonyma: **Castanea vulgaris Lam.**, **Fagus castanea L.**

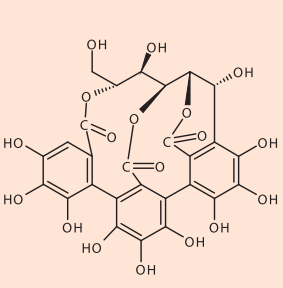
Obecný název: **Edelkastanie** (něm.), **Châtaignier** (franc.), **Sweet Chestnut** (angl.).

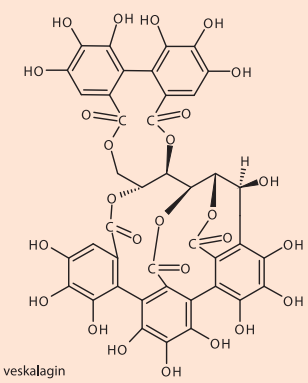
Sbíraná část: **cortex, folium, fructus.**

Droga: **Castaneae cortex, C. folium, C. semen.**

Obsahové látky: v celé rostlině fenolické látky, především třísloviny (až 9 %), v kůře a listu hydrolyzovatelné ellagotaniny s otevřeným pyranózovým cyklem centrální glukózy: kastalin, kastalagin, veskalagin, chestanin aj., flavonoidy kvercetin, kempferol a jejich glykosidy, v čerstvé kůře kondenzované třísloviny (proanthokyanidiny) odvozené od katechinu a gallokatechinu, dále hydrolyzovatelný hamamelitanin (derivát kyseliny gallové). V listu triterpenoidní kyselina ursolová, lupeol, betulin a saponiny chestnosid A a B, sterol β-sitosterolglukosid (syn. eleutherosid A). Zajímavý je obsah trimethylaminu v květech, který ale svým pachem odpuzuje hmyz. V semeni třísloviny, 10 % bílkovin, až 1,5 % volných aminokyselin s převahou kyseliny gamaaminomáselné (GABA, až 32 % celkového obsahu aminokyselin), asi 60 % škrobu, dále až 10 % triglyceridů kyseliny palmitové, olejové a linolové, až 5 % fosfolipidů a 1 % sterolů, včetně esterů, tokoferoly a vlákninu, v čerstvém semeni oligosacharidy sacharózu, rafinózu a stachyózu. Dále minerály K, Ca, Mg, P, Fe a Zn.

Účinky a použití: v tradiční medicíně se používá odvar z listu nebo kůry při černém kašli, bronchitidě, astmatu, horečce, tuberkulóze, zánětech GIT, nevolnosti, krvavých průjmech, oběhových poruchách, zánětech ledvin a lymfatických uzlin. Lokálně jako kloktadlo nebo obklady na rány. Semena se konzumují čerstvá, pražená nebo se z nich vyrábí mouka. Před pražením je vhodné nařínutí ve tvaru kříže. Využívají se k léčbě zánětů a cévních potíží, k detoxikaci organismu, celkové regeneraci, snížení psychického napětí a depresí, ke zlepšení trávení a zmírnění průjmů.





Odborné studie byly zaměřeny hlavně na účinky třísloviny. In vitro bylo zjištěno, že ellagotanin veskalagin je specifickým inhibitorem α–izoformy lidské topoizomerázy II, která se zúčastní replikace DNA. Poznatek dává naději na léčbu některých typů rakoviny. Některé studie však upozorňují na zvýšený výskyt rakoviny nosní sliznice a jícnu ve vztahu s chronickým podáváním vysokých dávek třísloviny (rostliny s 10% obsahem třísloviny) a možnost poruch zažívání, včetně poškození jater a ledvin. Antioxidační účinky třísloviny a flavonoidů zlepšují ochranu pankreatu před oxidačním stresem a před progresí diabetu a jeho komplikací. Rovněž vykazují dobré kardio- a neuroprotektivní účinky. Kyselý 4-O-methylglukuronoxylan izolovaný ze dřeva kaštanovníku inhiboval proliferaci buněk lidského epidermoidního karcinomu A431. Topicky byly testovány extrakty s obsahem přírodních antioxidantů s cílem záchytu UV záření. Obsah kyseliny chlorogenové, k. ellagové, hyperosidu, isoquercitrinu a rutinu nevyvolal žádné nežádoucí kožní reakce. Triterpenoidní saponin chestnosid B vykazoval silnou cytotoxicitu vůči buňkám rakoviny prsu MCF-7. Probíhají testy anthelmintických, antimikrobiálních a antivirových účinků extraktů ze sušeného dřeva.

Dávkování: odvar z 1 lžičky kůry nebo nálev z 1 lžičky listové drogy ve 200 ml vody. Rozdělit do dvou dávek.

Nežádoucí účinky a kontraindikace: pro nedostatek informací neužívat listovou drogu během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem. Byly popsány případy orální alergie (akutní IgE-dependentní hypersenzitivita).

Interakce: komplexy třísloviny s bílkovinami (srážení), léčiva s obsahem dvou a vícemocných kationtů.

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

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrázek: Otto Wilhelm Thomé 1885 (Wikipedia), vzorce: autor

Prezident Evropské asociace nemocničních lékárníků Petr Horák:

„Ostrý provoz“ mi začíná teprve teď

PharmDr. Petr Horák byl v roce 2017 zvolen prezidentem Evropské asociace nemocničních lékárníků (EAHP). Nové funkce se ale v souladu se stanovami EAHP ujal až o rok později, v červnu 2018 na Valné hromadě EAHP, která se konala v rumunské Bukurešti. Valná hromada rovněž zvolila čtyři nové členy představenstva.

Při nástupu do funkce prohlásil: „Je mi velkou ctí přebírat funkci od Joan Peppard, která od svého zvolení do představenstva v roce 2012 a částečně i v posledních třech letech jako prezidentka EAHP pracovala na projektu společného vzdělávacího rámce CTF a na implementaci 44 statementů Evropského nemocničního lékárenství. V průběhu mého volebního období budu pokračovat v práci na rozvoji profese nemocničního lékárníka.“

EAHP je asociací národních organizací nemocničních lékárníků z 35 evropských zemí a zastupuje nemocniční lékárníky na evropské úrovni. EAHP byla založena v roce 1972 a zaměřuje se na rozvoj nemocničního lékárenství, zlepšování poskytované péče pacientům a rozvoj farmaceutických služeb pro nemocnice. K tomu využívá především poznatků vědy a výzkumu, vzdělávání a procvičování dovedností stejně jako sdílení nejlepší lékárenské praxe a zodpovědnosti s ostatními zdravotními profesionály.

S doktorem Horákem se známe od roku 2007, potkávali jsme se na IPVZ, na různých jednáních k organizaci vzdělávání farmaceutů na Ministerstvu zdravotnictví a samozřejmě i ve zkušební komisi u atestací. Za těch 11 let jsme se viděli na mnoha kongresech a konferencích (včetně Zimních a Jarních, které spolupořádá). Na konci června jsem si s ním povídal hlavně o profesních tématech, na společenskou rubriku nám jednoduše nezbyl čas.

Petr Horák je vedoucím lékárníkem Nemocniční lékárny FN Motol, v roce 2001 absolvoval Farmaceutickou fakultu VFU Brno a ve stejném roce nastoupil do nemocniční lékárny FN Motol. Je členem České farmaceutické společnosti ČLS JEP, kde od roku 2007 pracoval ve výboru Sekce nemocničního lékárenství (SNL) od roku 2011 jako místopředseda a od roku 2015 jako předseda sekce. V roce 2012 byl zvolen do výboru EAHP, kde od roku 2015 pracoval ve funkci Director of Finance a v současné době vykonává funkci prezidenta. Je členem American Society of Health-System Pharmacists. Je spoluautorem monografie „Individuálně připravovaná léčiva pro pediatrii“, první autor či spoluautor pěti článků v impaktovaném časopise, sedmi článků v recenzovaných časopisech a řady dalších publikací.

Rád fotí a jezdí na kole. Nedávno si koupil nové a doufá, že mu zbude čas na něm jezdit. Má dva syny a tolerantní manželku, také lékárnici.

Jak tvoje zvolení přijímá vedení nemocnice? Je to i pro zaměstnavatele otázka určité prestiže?

Těžko to mohu hodnotit za vedení nemocnice, ale doufám, že ano. Jsem moc rád, že se k tomu náš ředitel postavil vstřícně a umožnil mi, abych to dělal. Bez jeho souhlasu by to vůbec nebylo možné. Myslím, že náš management má snahu to, co tady děláme, ukázat a vyvézt jinam. Pochopitelně nejenom v lékárně, myslím hlavně lékařská pracoviště. A tím exportem zkušeností a dovedností roste i prestiž nemocnice jako takové.

Tu otázku by šlo položit i obráceně. Já jsem v lékárně motolské nemocnice od školy, takže zhruba 17 let. Díky spektru činností nemocnice, naší lékárny a samozřejmě mých kolegů jsem tu odborně vyrostl. To, že jsem dnes ve významné evropské pozici, je bezpochyby i zásluha nemocnice. A moje současná pozice bude výhledově zase zpátky přínos i pro nemocnici. Tím, že získávám perspektivu jinde, hovořím s kolegy z významných evropských pracovišť, dokážu, doufám, zkušenosti, které bych jinak neměl šanci získat, zase přivézt zpátky a nabídnout nějaká řešení, případně inovovat stávající.

V EAHP je funkce prezidenta volena také na maximálně dvě období?

U nás je to trochu jinak. Volební období prezidenta je tříleté, ale ve výboru může být člověk maximálně 10 let. To znamená, že kdyby Joan Peppard obhajovala a byla zvolena, já bych za další tři roky sice kandidovat mohl, ale vlastně jenom na rok. A to by nedávalo úplně smysl. Teoreticky může být ve funkci prezident i tři volební období, kdyby byl zvolen hned na začátku, ale prakticky to není příliš pravděpodobné. Po zvolení do výboru, a to víš asi z vlastní zkušenosti, člověk první rok tak trochu lapá po dechu a snaží se chytnout ten rozjetý vlak. Ani z pozice delegáta není nikdo tolik orientovaný ani nemá tušení o tom množství řešených témat, ať už odborných nebo regulatorních. A než se v tom dokážeš zorientovat, tak je vlastně rok pryč.

Ale asi to není ztracený rok, je to takové intenzivní vstřebávání, nebo ne?

To jistě ne, navíc se dá ten proces výrazně zintenzivnit. My jsmev posledních letech zavedli docela dobrý princip sdíleného vedení, se kterým přišla Joan. Shared leadership tomu říkáme. Každou naši

aktivitu nebo oblast mají vždycky na starosti dva lidi. Tím se chceme vyhnout situaci, kdy po změně ve složení výboru ztratíme kontinuitu a někdo nový by se musel znovu prokousávat celou tou problematikou od začátku.

Zpátky k tvému zvolení. Z té časové osy jde vypočítat, že i pro tebe je toto funkční období vlastně jediné.

Ano, to bude moje jediné období, ale vzhledem k tomu objemu a množství práce si vůbec nedovedu představit, že by to mohl trvat déle než tři roky. Myslím, že jedno období bude úplně stačit. (smích)

I jedno období je bezpochyby výrazná česká stopa, anebo spíš tečka za úspěšným desetiletím v EAHP. Alespoň to tak zvenčí vypadá, že se česká delegace po vstupu do EU docela zapojila.

Souhlasím, a je to bezesporu zásluha především Heleny Rotterové, která tu cestu vyšlapala. Teď, kromě mojí pozice ve výboru, máme ve vědecké radě Kornélii Chrapkovou, která vystřídala Marcelu Heislerovou. Helena Rotterová byla do června letošního roku v nominační komisi, takže se dá říct, že česká stopa je tam silná.

Má takové silné zastoupení v EAHP nějaký zpětný dopad na české nemocniční lékárenství?

Prospět to samozřejmě může. Jen musí být snaha, ochota a síla ta témata a řešení, která přicházejí z Evropy, také zpracovávat a adaptovat i na národní úrovni. Jejich zpochybňování nebo ignorování prospěšné samozřejmě není. Já jsem ze své pozice schopen dodat množství informací o tom, co se v Evropě děje. Pak máme možnost se zapojit do různých projektů, které na evropské půdě probíhají, ale vyžaduje to spoustu energie lidí tady. Jen těžko to mohu řídit ze své pozice já. Vždycky se musí najít někdo tady, kdo si celou tu agendu vezme za svou. Možnosti pro zapojení jsou široké. EAHP je relativně dobře etablovaná, intenzivně spolupracuje například s Evropskou lékovou agenturou, spoustu materiálů dostáváme s určitým předstihem ke konzultaci. Na základě toho bychom se mohli na některá plánovaná opatření připravit v předstihu.
Na druhou stranu některé jiné ovlivnit nedokážeme a je třeba je akceptovat a připravit se na jejich dopad. Typickým příkladem je FMD (protipadělková směrnice – *pozn. redakce*).

Výzva adaptace FMD čeká na všechny lékárny, nejenom na ty nemocniční. V době, kdy vyjde tento rozhovor, bude do spuštění zbývat přesně 6 měsíců.

Čeká, a jsem docela zvědavý, jak to celé dopadne. A to i přes to, že Česká republika patří ke skupině nejlépe připravených zemí v Evropě.

Pojďme zpátky do roku 2010, kdy jsme v Praze na MZd projednávali projekt EAHP na určitou standardizaci specializačního vzdělávání pro nemocniční lékárníky napříč Evropou. Jak jste od té doby pokročili?

Ten projekt, snaha mít nějakou vzájemně uznatelnou specializaci mezi členskými zeměmi, je starý jako sama EAHP, a tenkrát to byl první nezbytný krok ke změně kvalifikační směrnice, která trochu nešťastně umožňovala specializace pro lékaře a stomatology a pak tzv. Common training framework (CTF), sdílenou platformu vzdělávání pro všechna ostatní povolání s výjimkou regulovaných. Paneevropské specializační vzdělávání farmaceutů (ale i třeba veterinářů a dalších profesí) tak bylo blokováno. Regulované profese byly mezi tím v jakémsi vzduchoprázdnu, nemohly využít ani CTF ani neměly kodifikovanou specializační přípravu. V roce 2012 se to podařilo částečně odblokovat a mohlo dojít ke změně té kvalifikační směrnice. Ale pořád jsme teprve na začátku. Evropská komise, respektive její úředníci, zpočátku deklarovali, že připraví metodiku, jak v prosazení CTF postupovat. Ale protože zřejmě úplně nevěděli, jak to uchopit, nakonec předali základní rámec právě nám s tím, že až se nám podaří něco připravit, oni to pak využijí. Je to složité nejenom odborně, ale i v legislativní rovině. Nám se podařilo postoupit do fáze, kdy je CTF vcelku podrobně popsán v odborné rovině a materiál by měl sloužit, mimo jiné, k evaluaci vzdělávání v jednotlivých zemích. Také se podařilo vytvořit i další stručnější a jednodušší verzi téhož dokumentu pro legislativní a politická jednání, při kterých by byl ten odborný materiál příliš objemný. V současné době tato aktivita akceleruje ve snaze získat, bez ohledu na to, jestli nějakou atestaci mají nebo nemají, závazná vyjádření národních odborných společností, které sdružuje EAHP. V dalším postupném kroku chceme získat vyjádření národních orgánů, že o to mají zájem. Pokud se nám podaří získat souhlas a zájem alespoň třetiny (minimálně devět) zemí EU, můžeme požádat Evropskou komisi, aby připravila delegovaný akt, kterým by CTF pro nemocniční lékárníky oficiálně vznikl. I potom to bude ještě nějakou dobu trvat, ale tohle je první podmínka, kterou musíme splnit.

O kterých zemích mluvíme? A jak se to potkává s kuloárovými zprávami, že se v České republice mají některé (nebo všechny?) nástavbové atestace rušit?

I když jsem žádné oficiální vyjádření neslyšel, tohle se s naší aktivitou na úrovni EAHP samozřejmě nepotkává. Ale pokud by se to stalo, je to něco proti současnému evropskému trendu, kdy řada zemí naopak specializaci v nemocničním lékárenství připravuje nebo zavádí. Třeba na Slovensku je atestace z nemocničního lékárenství nově zavedena od letošního ledna a Bulharsko s Rumunskem a Chorvatskem či Maltou na tom intenzivně pracují. A mnoho evropských rozvinutých zemí, třeba Francie, Španělsko, Portugalsko, Nizozemsko, Belgie nebo Itálie mají atestaci povinnou, bez ní nelze v nemocniční lékárně v některých zemích vůbec pracovat. V Německu se náplň atestace nemocničního lékárníka trochu paradoxně schovává pod název klinická farmacie. Není tam sice povinná, ale je uvedena v kvalifikačních předpokladech téměř každého výběrového řízení, takže je svým způsobem také nutná. Případné zrušení atestace z nemocničního lékárenství by bylo příkladem cesty proti proudu.
My máme spoustu dat z našeho evropského průzkumu, které ukazují, že česká nemocniční farmacie je personálně těžce podhodnocená. Ukazuje se, že v zemích, které jsou schopny lékárníky a jejich kapacitu a odborné znalosti využít, je to ku prospěchu toho zdravotního systému a podaří se také částečně vyřešit i některé další problémy jako je nedostatek lékařů a sester. Ty dnes navíc systém zatěžuje povinnostmi, které by farmaceut uměl lépe než oni.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

A farmaceuty v lékárnách zatěžujeme agendou, kterou by zase mnohem lépe zvládal někdo jiný a pravděpodobně i bez toho vědomostního potenciálu farmaceuta.

To bezpochyby. Když vidím, kolik se toho na nás nahrnulo v posledních letech, a nejenom z Evropy. Ono to na papíře vždycky vypadá jako tři nebo čtyři písmena a za každou takovou zkratkou je několik měsíců práce.
Potenciál farmaceutů by se, po vzoru jiných zemí, dal využít mnohem efektivněji. My máme farmaceuty v lékárnách nebo v nemocnicích, ale je mnoho oblastí, kde by lékárník našel další odborné uplatnění, ústavy sociální péče, domy s pečovatelskou službou, domovy důchodců… Kdyby se lékárník z lékárny, která do takových zařízení dodává léky, jednou za čas prošel farmakoterapii klientů nebo pacientů těch zařízení, kdyby zkontroloval, jak je s léky nakládáno. Aby se tam, kde sestry podávají léky do sondy, podíval, co a jak provádějí s lékovou formou, než ji pacientovi do sondy podají, jestli ty léky po takové manipulaci mohou fungovat, případně jak. To všechno by systému poskytování zdravotní péče nesmírně prospělo.

Jak daleko jsme v ČR od britského nebo amerického modelu, kdy má každé oddělení nemocnice minimálně jednoho „svého“ farmaceuta, který přesně na to dohlíží?

Když porovnáme počty farmaceutů v nemocnicích u nás a v Británii, pak nás po přepočtení na lůžka Británie převyšuje minimálně desetkrát. Od takového stavu jsme logicky hodně daleko. Ne odborně, to bychom zvládli. Jsme daleko především mentálně, politicky a finančně. Přijmout takovou změnu vyžaduje veliký posun ve společenské akceptaci, následně v politické rovině rozhodnout, že je to model, který pro české zdravotnictví chceme, a najít způsob, jak ho zafinancovat. A pokud by se to podařilo, stále budeme několik světelných let daleko od realizace především z kapacitních důvodů. Lékárníků jednoduše není tolik a vychovat tolik lidí potrvá zřejmě několik dekád. České vysoké školství vyprodukuje za rok odhadem 300 absolventů. Když jsem před lety mluvil s kolegou z lékárny dvou spojených londýnských nemocnic Guy´s & St. Thomas se společnou kapacitou asi 1100 lůžek, měl ve stavu 300 farmaceutů.

Motolská nemocnice má přes 2 000 lůžek a pracuje tu 30 lékárníků. Na doplnění podle britského vzoru bychom potřebovali dva celé absolventské ročníky.

Těch 30 lékárníků ale nepracuje na odděleních.

My jsme začali tady v Motole s klinickou farmacií relativně pozdě a teď vlastně každý měsíc vzniká požadavek z další kliniky, která se nechala inspirovat z nějaké jiné, která už klinickofarmaceutické služby nebo jiný servis z lékárny využívá, a vyžaduje jej také. Nám nesmírně rychle narůstá počet konzultací a konzilií. Zároveň roste poptávka po zapojení farmaceutů při nějakém metodickém vedení nebo řízení práce. Jde například o oblast správné úpravy léků na odděleních.

To ale znamená, že spolupráce vzniká a je budována zezdola. Že to není nějaké manažerské rozhodnutí a pravděpodobně jí nebrání ani kompetenční spory, jaké často zaznívají v politických diskusích.

V politických diskusích se hovoří o tom, že usilujeme o místa, což teď asi problém není, protože je zdravotníků zjevně nedostatek. Druhá věc je, že někdy mají klinická pracoviště obavu z toho, že z rozpočtu budou muset platit někoho dalšího, a tím pádem zbude méně na stávající provoz a kmenové zaměstnance. To samozřejmě problém je. Ale v tom reálném provozu je spolupráce s lékárnou vítaná a zatím jsem nezaznamenal žádnou negativní zpětnou vazbu, že by to někdo nechtěl nebo odmítal.

Kdyby tu spolupráci nechtěli, asi by o ni lékárnu nežádali.

On to byl, upřímně řečeno, i náš cíl, nastavit spolupráci pomalu zespoda. Aby se naši lékárníci mohli zapojit a připravit postupně. Tím postupným, nedirektivním zapojováním se jim podařilo vybudovat i dobré vztahy na klinikách a evidentně to úspěch má, protože na základě referencí chodí požadavky i z jiných klinik.

Nemocniční lékárna ale nenabízí ve spolupráci s klinikami jenom klinickou farmacii.

To ne, předpokládám, že širší zapojení farmaceutů nebude v budoucnu spočívat jen v rozšiřování klinické farmacie, ale třeba i v centralizaci některých úprav, hlavně parenterálií. I tady v Motole už jsme pro pracoviště, která hodně používají infuzní antibiotika, uvažovali o jejich centrální přípravě. Zatím na to ale nemáme prostor ani technický, ani personální. Nicméně je v tom budoucnost. Pomohlo by to zvýšit bezpečnost terapie a sestry by místo úprav léků mohly věnovat více času pacientům.

Zpátky do Evropy a k tvojí funkci, kolik zabere prezidentování času?

Zatím nemám úplně přesnou představu, kolik času mi to přesně zabere, i když ledacos už jsem odpracoval od minulého června, kdy jsem fungoval v pozici „president elect“. Ale „ostrý provoz“ mi teprve začíná.

To si myslím, že je docela dobré schéma, že se do funkce nastupuje až rok po zvolení a máš možnost se trochu připravit na to, co tě čeká.

Myslím, že pro takhle velkou organizaci je to nejenom výhoda, ale přímo nutnost. S pozicí prezidenta je totiž spojena nejen reprezentační, ale i výkonná a organizační role, na rozdíl od Evropského svazu lékárníků (PGEU) nebo i jiných organizací nemá EAHP pozici výkonného ředitele nebo generálního sekretáře. Práce ve funkci prezidenta se proto zákonitě o dost liší od práce řadového člena výboru i třeba od funkce pokladníka, kterou jsem vykonával před tím. To byla pozice, která se dala dělat odkudkoliv.
Teď o prázdninách těch akcí a povinností tolik není, ale od září se mi diář plní rychle a na dlouho dopředu.

Mezi lidmi, kteří tě znají, jsi považován za velmi výkonného lékárníka, odborně vysoko nad nadstandardní úrovní, s širokým společenským i profesním rozhledem a se spoustou dalších aktivit. Mimo EAHP šlo o předchozí práci v České farmaceutické společnosti (ČFS) nebo o zapojení do pořádání kongresu nemocničních lékárníků, zimních a jarních konferencí.

Pravidelně odpovídáš do rubriky v tomto časopise, sám publikuješ. K tomu samozřejmě vedení obrovské lékárny s devadesáti zaměstnanci. Jaké jsou pro to všechno nutné předpoklady?

Co se týče ČFS, tam se v současnosti snažím být styčným důstojníkem mezi sekcí nemocničních lékárníků a EAHP. Ale jinak je to ve výboru a samozřejmě i v lékárně tak, že je zaprvé nutné, aby člověk uměl trochu delegovat, a hlavně, aby měl dobré spolupracovníky, na které je možné delegovat. A tady musím pochválit svoje spolupracovníky v Motole, že jsou vzdělaní, konstruktivní, šikovní a vstřícní a že se nehroutí, i když jim pracovní povinnosti přibývají – tedy nejen kvůli mně.

S delegováním je ale spojena i nutnost akceptovat výsledné zpracování trochu jinak, než jaké si sám představuješ.

Je asi přirozené, že každý nahlíží na cokoliv, co udělá někdo jiný optikou „jak bych to udělal já", a nejenom v práci, ale například i doma. Třeba když se podívám, jak děti vyluxovaly, vždycky si řeknu, že bych to určitě udělal líp. (smích)
Ale nad to je třeba se určitým způsobem povznést a uvědomit si, že je třeba čas investovat do oblastí, které musím udělat jenom já, a také že řadu činností umí někdo jiný daleko lépe než já. A tady musím znovu říct, že moji kolegové jsou lidé na svých místech, že tomu, co dělají, velmi dobře rozumí, navzájem spolupracují, takže je radost s nimi pracovat, a když na ně něco deleguji, jsem v drtivé většině případů spokojený.

A jak s angličtinou? Musím říct, že jsem byl velmi mile překvapený tvým vystoupením a moderováním v angličtině při jednání EAHP v Praze a následně na kongresu v Brně. Vím, že se to nemá, ale trochu jsem ti záviděl schopnost v cizí řeči nejen moderovat, ale i vtipně glosovat situace, tak jak jsem od tebe zvyklý v češtině.

Ta humorná linka je spíš o osobním nastavení, ale i pro mě je komunikace v angličtině dost náročná. Paradoxně je pro mě příjemnější kontaktní komunikace, kterou lze doprovodit i nonverbálně. Po našich telekonferencích jsem vždycky výrazně unavenější, než kdybych je vedl v češtině. Dokonce jsem se přistihl, že někdy i v duchu anglicky nadávám. Přemýšlím ale pořád v češtině.

A co se týče té komunikace na úrovni EAHP. Myslím, že naši kolegové z Británie nebo Irska mají jako rodilí mluvčí rozdělenou angličtinu na několik kategorií, pro ně existuje vedle britské, irské a americké angličtiny ještě evropská a prostě se ji naučili chápat a rozumět jí. Sám sebe nepovažuji za nijak skvělého angličtináře, to se spíše s intenzivním používáním jazyka trochu ztrácejí zábrany.

Co pořádání Zimní a Jarní konference? Pořád tě to baví, budete v tom s Michalem Hojným pokračovat?

Baví, a vypadá to, že to baví i účastníky a jezdí tam rádi. Tak doufám, že se nám podaří v tom pokračovat. My s Michalem neřešíme organizaci jako takovou a staráme se o náplň a realizaci odborného programu. Je s tím samozřejmě dost práce, ale je to taková činnost, která umožňuje se ohlédnout, vidět výsledek a říct si, že to za to stálo. Je to taková výrazně vyšší úroveň uspokojení, než když stejnou dobu, jako věnuji přípravě konference, pracuji na implementaci hlášení do registru smluv. To se uspokojení z dobře vykonané a smysluplné práce hledá těžko.

Samozřejmě, že když se bavíme o registru smluv, vůbec nemám nic proti transparentnosti, ale domnívám se, že pro to nevolíme úplně vhodné nástroje. Každá lékárna má přeci vcelku sofistikovaný systém skladového hospodářství a jsme pravděpodobně jednou z nejvíce elektronizovaných oblastí zdravotnictví. Určitě by šlo v nějakém rozumném intervalu (třeba jednou za měsíc) potřebné údaje automaticky zveřejnit. Místo toho je nutné zveřejňovat každou objednávku a donedávna i její akceptaci a navíc ještě v dokumentech začerňovat osobní údaje. To je značně časově náročné a navíc to ani není uživatelsky příliš přívětivé, pokud by chtěl někdo taková data procházet.

Když se pokusíme tento způsob porovnat s evropským prostředím, mají jiné evropské státy něco podobného?

Transparentnost je, řekněme, evropská mantra, a je to určitě v pořádku, ale že by někdo posílal každou objednávku do nějakého registru, s tím jsem se nepotkal.

Říkal jsi, že jsi v nemocniční lékárně tady v Motole 17 let. Když se ohlédneš, najdeš něco, co se změnilo k lepšímu, něco, z čeho máš radost, že se opravdu povedlo?

Najdu, a je to vidět čím dál víc. Není to jenom otázka Motola, ale nemocničních lékáren obecně. Myslím, že se úplně změnilo vnímání lékáren od toho, že lékárna je uvnitř nemocnice takový uzavřený celek, o kterém všichni vědí, ale nemají moc povědomí o tom, co se v něm děje, a naopak ani ta lékárna moc neví, co se děje vně. Teď se to hodně změnilo, a trend je takový, že lékárna prorůstá do dění v nemocnici. Je to za ta léta hodně znát a není to jen děním lékárnou. Je to obecně vývojem zdravotnictví, které se stává stále více multidisciplinárním.
Co se povedlo? Povedly se věci, které se povést přímo musely, protože reagují na vývoj legislativy nebo na potřeby jednotlivých klinik. Máme nové pracoviště sterilní přípravy, také pracoviště pro přípravu cytostatik. A o klinické farmacii už jsme mluvili. Spousta věcí se povedla a dál se daří a velký podíl na tom nepochybně má aktivita a činnost Sekce nemocničních lékárníků v ČFS. A nejenom současné generace lékárníků. Kdybychom od devadesátých let neměli položené základy, neměli bychom dnes na čem stavět. A musím říci, že v té době v nemocničních lékárnách zůstali hlavně kolegové, kteří mají naši odbornost opravdu rádi. Ti dokázali překonat velké problémy, o kterých už dnes díky nim nemusíme tolik přemýšlet.

Od poloviny 90. let a ještě o dekádu později to nebylo v nemocniční lékárně příliš lukrativní třeba pro absolventy. Bývaly doby, kdy nemocniční lékárna nabízela platové podmínky hluboko pod standardem veřejné lékárny. Teď asi nemáte o uchazeče o práci nouzi.

To určitě nemáme, u farmaceutů v současné době nemáme žádný problém, ale nebylo tomu tak vždy. Zažili jsme časy, kdy nás tu bylo méně, a nemohli jsme nikoho sehnat. V době, kdy jsem nastupoval, jsem dostal platovou nabídku od majitelky veřejné lékárny, kam jsem chodil na praxi v průběhu studia a kde jsem se toho hodně naučil, zhruba o 40 % vyšší. Ale svého rozhodnutí nastoupit do Motola jsem nikdy nelitoval.

Stanislav HAVLÍČEK

100 let nemá jenom republika – najdeme 100 jmen i mezi lékárníky?

Říkej mi to prosím potichoučku, že jsem tvoje ze všech jediná…

Jestli si u tohoto úryvku vybavíte i část melodie, připomeňte si, že jejím autorem byl lékárník. A nebyla to zdaleka jediná slavná skladba. Mnoho jeho vlastních swingových melodií, případně úprav melodií jiných autorů je dodnes v repertoáru tanečních orchestrů a pěveckých sborů.

Tím lékárníkem byl PhMr. Václav Pokorný a letos, 26. července, by se dožil sta let. Narodil se do lékárnické rodiny a jako nejstarší měl být pokračovatelem rodinné lékárnické tradice a stát se šestou generací lékárníků. Odmala hrál na klavír a během studia na gymnáziu v Příboře začal komponovat a skládat vlastní písně. Z rozhlasu odposlouchal písně orchestru Melody Boys R. A. Dvorského, kterému zaslal i svá první díla. Foxtrot *Krásně je v létě* uvedl R. A. Dvorský v roce 1935. V té době bylo Václavu Pokornému 17 let.

Václav Pokorný na snímku uprostřed.

I přes nesporný hudební talent a intenzivní spolupráci s Dvorským nastoupil po maturitě (1937) na tirociální praxi do lékárny svého otce v Příboře. O rok později se rodný Příbor ocitl v Sudetech a Václav po ukončení praxe a složení zkoušek (v německém jazyce) nastoupil do Prahy na Universitu Karlovu ke studiu farmacie. Studium v Praze ještě více posílilo skladatelův kontakt s Dvorským a po prvním honoráři za píseň *Několik přání* (vydal Ultraphone) zahájil studia hudební harmonie u Jana Kapra. Obojí studia ovšem ukončilo uzavření českých vysokých škol v listopadu 1939. Po nuceném přerušení studia pracoval Pokorný nejprve v lékárně *Na Staré poště* v Praze na Strossmayerově náměstí a současně v nakladatelství R. A. Dvorského. V roce 1940 se však díky situaci v otcově lékárně (asistentka dala výpověď) musel vrátit do Příbora, kde však také dlouho nepobyl. V roce 1942 byl nasazen jako asistent v lékárnách v Krnově, v roce 1943 pracoval napůl v lékárně v Bílovci a také doma v Příboře. Nakonec ve farmacii skutečně promoval v roce 1946. Z téhož roku je také slavná a nesmrtelná píseň *Říkej mi to potichoučku*. Její partituru prý Václav psal o přestávce mezi přednáškami. Po promoci působil v lékárně svého otce a na jeho přání zde zůstal i po válce. V roce 1949 se oženil s PhMr Blankou, rozenou Honkovou, z Brna.

Václav Pokorný se profesionálním hudebníkem nikdy nestal, i když dál skládal a spolupracoval s Dvorským a také orchestrem Karla Vlacha. Na Příborském gymnáziu sestavil vokální kvintet *Milé dítky* a vedle toho také taneční kapelu reálného gymnázia ve Studénce. V Příboře pro ochotníky nastudoval a dirigoval hudební doprovod k představení Divotvorný hrnec (původně Werich, Voskovec), 5. dubna 1950, kdy se narodila první dcera Anna, mělo představení generálku a po té premiéru. Přestavení se hrálo několikrát v Příboře a na celé řadě zájezdů, Pokorný ho považoval za svůj nejvelkolepější čin v životě. S ochotníky pak spolupracoval i v jiných divadelních hrách. Lékárna v Příboře byla zestátněna a V. Pokorný byl 1. ledna 1951 na základě §39 branného zákona znovu povolán (těsně po válce totiž nastoupil na 6 měsíců do ÚVN Praha a později byl převelen do Kroměříže) k výkonu vojenské služby do Opavy v hodnosti kapitána zdravotní služby. Do Opavy se za ním přestěhovala i manželka s dcerou, a co se týče hudby, spolupracoval zde s místní kapelou až do roku 1953. V témže roce se mu narodil syn Petr, který je též hudebníkem (v kapele Vladimíra Mišíka). Ještě v roce 1953 byl Pokorný převelen do Prahy do ÚVN ve Střešovicích, kde vedle své práce v lékárně vedl dívčí sbor Ústřední vojenské nemocnice. V roce 1955 se za ním do nového bytu v Praze 6 – Dolní Liboci přestěhovala manželka s dětmi a v témže roce se narodila druhá dcera Kateřina. Od roku 1956 aranžoval pro nový orchestr Karla Krautgartnera (původně v orchestru Karla Vlacha) a v šedesátých letech spolupracoval s Tanečním orchestrem Československého rozhlasu. V roce 1957 získal druhou cenu v rozhlasové soutěži za píseň *Velký a malá*.

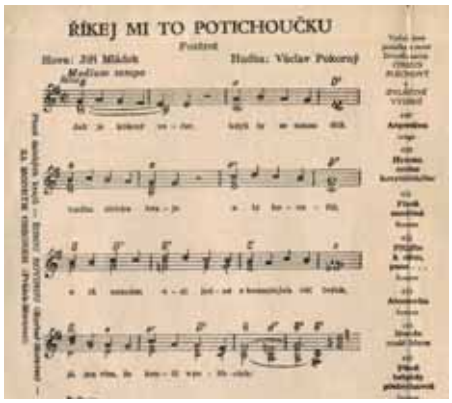
V armádě pracoval ještě ve zdravotnickém zásobování v Hostivici u Prahy a ukončil kariéru na Ministerstvu národní obrany v hodnosti podplukovníka v roce 1976.

I po té ovšem působil v armádních složkách. Jako civilní zaměstnanec vojenské správy Velitelství železničního vojska v Praze. Vedle toho upravoval skladby pro dechový orchestr lokomotivního depa a později zde převzal i funkci kapelníka. Hudebně také spolupracoval s jiným hudebním tělesem železničního vojska, s amatérským superbigbandem v Olomouci. Do důchodu odešel v roce 1986 z pozice překladatele vědecko-informačního střediska armády.

Ještě v důchodu spolupracoval s řadou kapel, komorních souborů a pěveckých sborů, pro které psal úpravy skladeb svých a řady jiných autorů. Po smrti manželky, v roce 2005 se šťastnou náhodou setkal s mladým Václavem Markem, kapelníkem ansámblu Blue star, který má ve svém repertoáru taneční a swingovou hudbu 30. a 40. let minulého století. Strávili spolu dlouhé chvíle, kdy mu Pokorný vyprávěl o historii tohoto hudebního žánru v bývalém Československu a předával mu své aranžérské a kapelnické zkušenosti. Václav Marek s ním připravil album *Několik přání* s jeho skladbami a doprovodnou brožurkou s historií působení Pokorného v této hudební oblasti. K devadesátinám Pokorného uspořádal Václav Marek v pražském divadle Semafor představení *Několik přání*, u té příležitosti vyšlo i zmíněné CD s brožurkou. Zazněla zde i Pokorného prvotina, foxtrot *Krásně je v létě* kterou pro toto představení otextoval Miloň Čepelka.

Díky internetu a současným technickým možnostem si může i dnešní mladá generace poslechnout Pokorného skladby, ať již v původních nahrávkách či v interpretaci kapely Blue Star Václava Marka.

PhMr. Václav Pokorný se narodil 26. 7. 1918 a zemřel 11. 7. 2011 v nedožitých



93 letech. O ukončení provozu lékárny jeho předků v Příboře jsme psali v čísle 5/2018.

Zdroje: Anna Mittnerová (rozená Pokorná), Český hudební slovník osob a institucí, Život umělce – Nadační listy, 9/2009, https://youtu.be/MbSy4etxJ8c https://youtu.be/QBx-lBRXTn4

Stanislav HAVLÍČEK

Na kolech Drávskou cyklostezkou

Rok uběhl jako voda a po loňském cykloputování po chorvatských ostrovech jsme letos zvolili Drávskou cyklostezku v Rakousku. Obrátili jsme se na cestovní kancelář, která se specializuje na cyklozájezdy a byla ochotna zájezd přizpůsobit našim požadavkům.

Také to ale znamenalo, že jsme museli zájezd plně obsadit, proto jsme mezi nás lékárníky pozvali cyklopřátele z dalších profesí. Aby se jim mezi námi hned od prvních okamžiků líbilo, přivítal je uvítací výbor veršovaně a v kostýmech, s antidepresivy v tuhé i tekuté formě.

Naší základnou se stalo zimní středisko v Julských Alpách Kranjska Gora, odkud jsme vyráželi na jednotlivé výlety. Večer jsme mohli regenerovat ve vyhřívaném relaxačním bazénu a ochutnávat slovinské speciality. Projížděli jsme cyklostezkou kolem řeky Drávy, odpočívali u blankytně modrých korutanských jezer Ossiacher See, Silbersee a Klopeiner See. Kromě Villachu jsme navštívili i ostatní rakouská městečka v centru tzv. Korutanské riviéry. Počasí nám přálo, sluníčko svítilo a kromě cyklistiky jsme si užívali koupání v čisté a opravdu teplé vodě korutanských jezer. Poslední den jsme zůstali ve Slovinsku a projížděli pod nádhernými Julskými Alpami, navštívili Planici, nádherné horské jezero Lago di Fusine pod slovinským Mangartem a přes Itálii a Rakousko jsme se rozkvetlými horskými loukami vraceli zpět.

A jak jinak jsme mohli zakončit náš pobyt než nějakou taškařicí? A tak jsme si zahráli „divadelní představení“ na motivy Červené Karkulky – tentokrát jela k babičce na kole, nesměla si to zkracovat lanovkou a kromě vlka potkávala další horská zvířátka.

Šest dovolenkových dnů uteklo jako voda, vraceli jsme se odpočinutí a naplněni energií do všedních pracovních dnů. Po cestě zpět jsme už spřádali plány na další rok. Určitě vyrazíme zase znovu a rádi mezi sebou přivítáme další lékárníky – cyklisty.

Ivana SOKOLOVÁ

Pracovní den klinické farmacie s poctou prof. Ludmile Kameníkové

Dne 1. 6. 2018 se konal v Lékařském domě v Praze XXII. Pracovní den klinické farmacie, organizovaný Sekcí klinické farmacie České farmaceutické společnosti ČLS JEP (SKF ČFS ČLS JEP) ve spolupráci s Farmaceutickou fakultou Univerzity Karlovy v Hradci Králové, Katedrou sociální a klinické farmacie (KSKF FaF UK). Odbornou náplní této akce byly „Aktuální otázky racionálního užití antibiotik v klinické praxi". Téma přilákalo k účasti více než 100 klinických a dalších farmaceutů se zájmem o novinky v racionálních přístupech v antibiotické léčbě. Součástí pracovního dne byla i oslava 80. narozenin prof. RNDr. Ludmily Kameníkové, DrSc., zakladatelky Subkatedry klinické farmacie ILF (nyní IPVZ) Praha. Také díky této události přijeli na pracovní den mnozí kliničtí farmaceuti a mnohé osobnosti oboru klinická farmacie.

Pracovní den zahájila uvítáním všech účastníků PharmDr. Milada Halačová, Ph.D., vedoucí Oddělení klinické farmacie Nemocnice Na Homolce (NNH) a místopředsedkyně Sekce klinické farmacie ČFS ČLS JEP. Následoval první blok sdělení s vystoupením RNDr. Pavly Urbáškové, CSc., z Národní referenční laboratoře pro antibiotika Státního zdravotního ústavu (SZÚ) v Praze, která ve své přednášce zdůraznila význam nejen populačního hodnocení a sledování rezistence na antibiotika, ale zejména klinických „break-out pointů" v racionální volbě antibiotik. Její přednáška upozornila na zásadní změny ve stávajících guidelines a na skutečnost, že stále přetrvávají nevhodné (dříve propagované) preskripční zvyklosti, např. indikace klaritromycinu u nezávažných komunitních pneumonií, indikace cefuroxim-axetilu u hemofilových infekcí aj.

Také druhá vyzvaná přednáška klinického mikrobiologa NNH MUDr. Jana Kubeleho potvrdila, že je dávno překonaná primární volba potencovaných penicilínů v léčbě lehkých komunitních pneumonií (nyní jsou hlavní volbou vysoké dávky nepotencovaných penicilínů), ale i snaha vždy indikovat antibiotika u středně těžkých komunitních pneumonií apod. Velmi kvalitně připravená byla i sdělení Mgr. Elišky Dvořáčkové z OKF NL IKEM a PharmDr. Jany Křížkové z OKF NNH. První poukázala na nové přístupy při stanovování vhodných dávkovacích schémat antibiotik u obézních pacientů a druhá na složitost interpretací lékových interakcí antibiotik při zohlednění laboratorních výsledků a řady komplikujících faktorů.
Ve finálním sdělení dopoledního bloku se PharmDr. Dagmar Janovská, Ph.D., zaměřila na evidence o antibiotické účinnosti některých přírodních léčiv.

Téma Pracovních dnů Aktuální otázky racionálního užití antibiotik v klinické praxi přilákalo k účasti více než stovku nejen klinických farmaceutů.

XXII. Pracovní den KF zahájila PharmDr. M. Halačová, Ph.D.

MUDr. J. Kubele (NNH Praha) ve své přednášce mj. uvedl, že primární volba potencovaných penicilínů v léčbě lehkých komunitních pneumonií je dávno překonaná.

V odpolední sekci zaznělo vystoupení doc. MUDr. Jana Beneše, Ph.D., týkající se hodnocení dynamiky vývoje plazmatických hladin zánětlivých markerů ve vztahu k rozhodnutím o zahájení/nezahájení antibiotické léčby v intenzivní péči. V přehledové přednášce shrnula MUDr. Eva Bébrová, Ph.D., empirickou a cílenou léčbu nejčastějších infekcí močových cest (cystitidy, uretritidy, pyelonefritidy a infekcí spojených s katetrizací). PharmDr. Kateřina Malá, Ph.D., představila práci věnovanou postupům, které napomáhají snížit bolestivost i. m. aplikovaného benzathinpenicilínu G. V posledních dvou

Předsedajícími třetího bloku byli PharmDr. Š. Erbanová a PharmDr. J. Malý, Ph.D.

souhrnných sděleních MUDr. Vlastimil Jindrák ze SZÚ Praha přednesl výsledky spotřeb ATB v České republice ve vztahu k současným znalostem o vývoji rezistence a PharmDr. Milada Halačová, Ph.D., věnovala závěrečnou přednášku nežádoucím účinkům antibiotik, četnosti jejich výskytu, manifestaci a hlavním přístupům v eliminaci nežádoucích účinků antibiotik.

Blahopřání profesorce Ludmile Kameníkové k osmdesátinám

Slavnostní součástí programu byla gratulace prof. RNDr. Ludmile Kameníkové, DrSc., k jejím 80. narozeninám a připomenutí zásadních událostí jejího profesního života (viz krátký životopis). Tímto krokem byla zahájena v ČR předatestační příprava klinických farmaceutů jako specialistů v oboru klinická farmacie a obor klinická farmacie se tak začal postupně profilovat jako farmaceutický obor i na postgraduální úrovni.

Za ČFS ČLS JEP jubilantce blahopřáli prof. RNDr. J. Vlček, CSc., a PharmDr. D. Fialová, Ph.D.

Blok gratulací byl uveden představením medailonku prof. Kameníkové PharmDr. Danielou Fialovou, Ph.D., následovala gratulace za bývalé spolupracovnice/spolupracovníky v předatestační přípravě.

Pokračování na další straně

Životní dráha a krátký životopis prof. RNDr. L. Kameníkové, DrSc.

narozena 8. 5. 1938 v Opavě, matka jedné dcery (rovněž farmaceutka), babička dvou vnoučat, aktuálně žije a pracuje v Praze

zakladatelka Subkatedry klinické farmacie ILF (nyní IPVZ) Praha, vědecko-pedagogická pracovnice v oboru farmakologie, biochemie, zakladatelka oboru xenobiochemie, autorka mnoha publikací a učebnic farmakologie a biochemie

po maturitě na gymnáziu v Opavě chtěla studovat biochemii, ne farmacii, ale rodiče ji přesvědčili

1956–1961 studium na Farmaceutické fakultě Univerzity v Brně (v roce 1960 vytvořena jedna celostátní fakulta v Bratislavě)

1960–1961 dokončení studií na Farmaceutické fakultě Univerzity Komenského v Bratislavě, titul promovaný farmaceut

1966 titul RNDr. (doktor přírodních věd) a **CSc.** (kandidát chemických věd) obhájeny na Přírodovědecké fakultě UK v Praze. *Téma kandidátské práce: Metabolismus 5-(4-aminofenyl)-cytosinu. Biotransformační přeměny, distribuce a zásah do některých metabolických procesů v játrech*

1968–1973 atestace v oboru farmaceutické analýzy a lékárenství I. a II. stupně

1979 titul Doc. – docentka pro obor biochemie se zaměřením na xenobiochemii (FaF UK, HK). *Téma habilitační práce: Biotransformační studie některých látek s analgetickým účinkem*

1988 titul DrSc. – doktorka farmaceutických věd. *Téma doktorské práce: Jaterní MFO systém u některých patologických stavů* (FaF UK HK)

1992 titul Prof. – profesorka pro obor biochemie *Téma inaugurační přednášky: Xenobiochemie na sklonku 20. století*

Publikační a přednášková činnost: 164 vědeckých prací (první autor a spoluautor), 176 přehledových článků a experimentálních statí, 4 vědecké spisy k získání vědecko-akademických titulů, 13 knižních publikací (včetně spoluautorství), 2 učební texty pro studenty farmacie, 4 učební texty pro postgraduální studium, 379 přednášek na kongresech, konferencích, seminářích a veřejných akcích v tuzemsku a zahraničí

Pracovní zařazení: 1961–1966 Katedra biochemie a mikrobiologie Farmaceutické fakulty UK v Bratislavě, 1966–2013 Katedra lékárenství ILF/IPVZ Praha, od r. 1992 dosud Farmakologický ústav 1. LF UK Praha

Vybraná ocenění: 1982 Cena předsednictva České lékařské společnosti J. E. Purkyně *za odbornou knižní publikaci*, 1990, 1996 Ceny předsednictva ČFS J. E. Purkyně *za nejlepší knižní publikaci a nejlepší odborné publikace*, 2004 Nominace Woman of the year in Science of American Biographical Institute Board of International Research

Pokračování z předchozí strany

Své spolupracovníky prof. Kameníková vždy inspirovala životními hodnotami, poctivou, usilovnou a vytrvalou prací a otevíráním možností pro mladé kolegy při školení na klinických pracovištích. Její obětavost, neústupnost a smysl pro obhajování stanovisek mnohokrát přispěly k záchraně předatestačního střediska, které vždy bylo vystavováno velkým politickým tlakům. PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D., a PharmDr. Milada Halačová, Ph.D., které řídily předatestační přípravu poté, co se prof. Kameníková rozhodla vedení střediska předat, oslavenkyni srdečně popřály.

Z profesní dráhy je třeba zmínit, že prof. Ludmila Kameníková byla vždy především vědecko-pedagogickou pracovnicí v oboru farmakologie a biochemie a zakladatelkou oboru xenobiochemie, jelikož v době jejích atestací a odborného růstu klinická farmacie jako specializační obor ještě neexistovala. Celý život se intenzivně věnovala studiu biotransformace farmak, preklinickému hodnocení budoucích léčiv a predikcím biotransformačních cest léčiv ve vztahu k jejich chemické struktuře, což byla orientace více farmakologická. Až její nástupkyně začaly profilovat klinickou farmacii jako hodnocení účinnosti a bezpečnosti léků a lékových režimů v individualizované léčbě v přímé péči o pacienta. K vědeckým úspěchům prof. Kameníkové patří např. vyvrácení obecně platných hypotéz o inhibičním vlivu imunostimulačních látek na aktivitu jaterního monooxygenázového systému a průkaz cytoprotektivního účinku peptidoglykanů, cyklosporinu A a jiných látek (kurkumin, resveratrol) u různých typů jaterního poškození. Klíčové pro rozvoj nového oboru – klinické farmacie – však bylo založení Subkatedry klinické farmacie ILF/IPVZ Praha a její odborný rozvoj. Díky podmínkám, které prof. Kameníková vytvořila pro nadcházející generace klinických farmaceutů a školitelů, se mohla klinická farmacie postupně rozvíjet na postgraduální úrovni a profilovat se jako předatestační farmaceutický obor. Mnozí z kolegů, kteří prošli předatestační přípravou pod vedením prof. Kameníkové, např. PharmDr. Marie Zajícová, PharmDr. Lucie Kotlářová a další, jí přišli také srdečně popřát.

Následovalo přání prof. RNDr. Jiřího Vlčka, CSc., za Českou farmaceutickou společnost a Českou lékařskou společnost J. E. Purkyně, i v zastoupení předsedy České farmaceutické společnosti prof. Martina Doležala, který se akce bohužel nemohl osobně zúčastnit. Z rozhodnutí předsednictva ČFS ČLS JEP a hlavního výboru ČLS JEP byla profesorce Kameníkové udělena zlatá pamětní medaile ČLS JEP a čestný diplom. Velmi srdečnou gratulaci za Univerzitu Karlovu zaslal také její rektor prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc. S přáním se poté připojila početná slovenská delegace zastoupená předsedkyní Sekce klinické farmacie Slovenské farmaceutické společnosti prof. Magdalénou Kuželovou, jež reprezentovala také Univerzitu Komenského v Bratislavě, kde prof. Kameníková v začátku své profesní dráhy působila.

Profesorka Ludmila Kameníková přednesla k auditoriu velmi krásný projev, ve kterém vyjádřila radost z toho, že se předatestační přípravu podařilo založit, udržet a kvalitně rozvíjet a že ve svých osmdesáti letech může v sále vidět tolik nadějných

Profesorka Ludmila Kameníková ve svém projevu zdůraznila potřebu intenzivního setkávání a kvalitního vzdělávání klinických farmaceutů. *Foto: Andrea Pezzillo*

klinických farmaceutů. Zdůraznila také, že je velmi třeba, aby se kliničtí farmaceuti intenzivně setkávali a kvalitně vzdělávali, podporovali se vzájemně ve svém profesním rozvoji a ubírali vždy dobrou cestou.

Do dalších desetiletí přejeme jubilantce hodně energie, zdraví a sil a děkujeme za její práci pro obor klinická farmacie, za osobní statečnost a oběti, které pro obor přinesla na své životní cestě.

Zpracovala:
PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.,
za organizační výbor: PharmDr. Milada Halačová, Ph.D., PharmDr. Dalibor Černý, Ph.D., PharmDr. Jana Ptáčníková, Ph.D.

Nedostatek psychologů

V Česku dramaticky chybějí kliničtí psychologové, dětští kliničtí psychologové a psychoterapeuti. Každý rok postihne duševní onemocnění přes 650 tisíc lidí, roste spotřeba antidepresiv.

Hana Jahnová, prezidentka Asociace klinických psychologů ČR, uvádí, že na sto tisíc lidí v Česku připadá osm klinických psychologů, podle WHO by jich mělo být šestadvacet. Dodává, že přes tento alarmující nedostatek, kdy maminky s nemocnými dětmi čekají na termín čtyři až šest měsíců, stejně jako dospělí, zdravotní pojišťovny nechtějí uzavírat s klinickými a dětskými klinickými psychology smlouvy a tvrdí, že stávající počet stačí.

Situace se zhoršuje také proto, že se lidé méně stydí se svými potížemi obrátit na profesionála. Tuší, že jejich potíže, někdy i fyzické, mohou mít příčinu v psychice.

Množství lidí, kteří potřebují psychologickou pomoc, se zvětšuje, roste i počet těch, kteří mají potřebné vzdělání a umí ji poskytnout. Atestacemi po 10 až 12letém vzdělávání ročně projde kolem 40 nových klinických psychologů a šest dětských klinických psychologů. Smlouvu se zdravotní pojišťovnou však dostane jen málokdo z nich. **(dop)**

Z výstavy Jak šel čas lékárnou

Dne 24. května 2018 se uskutečnila vernisáž výstavy Jak šel čas lékárnou ve Vlastivědném muzeu ve Vysokém nad Jizerou za přítomnosti zástupců města, České lékárnické komory a Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové, kolegů z lékáren a zástupců sponzorských firem. Vernisáž se těšila velkému zájmu i mezi obyvateli města, expozici si přišla prohlédnout téměř stovka lidí.

Akce spojené s výstavou nadále pokračují. Dne 9. června byla uspořádána Muzejní noc věnovaná též lékárenství, léčitelství

a bylinkám opět s velkou účastí, tentokrát se sešlo 64 zájemců. Pozornosti se těšily rovněž dvě červencové komentované prohlídky s přednáškou *Co se skrývá za receptem?*, stejně tak *Jak se dostane váš lék do lékárny*.

Pokud se chystáte do Krkonoš, návštěvu muzea byste neměli vynechat. Nadále jsou připravované komentované prohlídky za přítomnosti obou autorů výstavy – Mgr. Evy Stoklasové a PhDr. Daniela Dědovského, Ph.D. *Foto: Ivo Mičkal*

OSL nejsou jen odborná setkání

Dne 24. 6. odpoledne pořádala kolegyně Jana Martinásková, členka představenstva OSL Nový Jičín, exkurzi pro rodiny s dětmi do Vodního mlýna Wesselsky.

Vracela jsem se ten den s rodinou z Jižní Moravy a váhala, zdali jet na další výlet, anebo si raději v klidu vybalit a odpočinout po náročném víkendu. Nakonec děti jasně rozhodly, že jedeme. Po malých potížích s dopravou jsme do mlýna dorazili se

Osoby a obsazení (zleva): Květinářka – Alena Grodzová, Čertice – Jana Martinásková, Vodník – Martina Kopřivová, Krteček – Ivana Sokolová, Rusalka – Monika Besedová.

zpožděním, a tak jsem děti jen odevzdala na prohlídku pro malé a přidala se k dospělým. Zpočátku jsem si říkala, jestli to děti bez rodičů zvládnou, ale vyprávění majitele mlýna mne zcela pohltilo. Nakonec se tato varianta prohlídky jevila jako nejlepší možná – nikdo neměl žízeň ani hlad, nikdo nevyrušoval, nikdo nechtěl na záchod apod. Jako rodiče jsme si naplno vychutnali zábavnou a zároveň poučnou exkurzi a děti za námi si užívaly své vyprávění s pohádkovými příběhy. Dostaly velkou pochvalu od milé průvodkyně za vzorné chování a bystré dotazy. Jako rodiče i prarodiče jsme se náležitě pyšnili. Po troše dějepisu se děti zabavily různými úkoly s pohádkovými bytostmi – u krtečka malovali vše, co k mlýnu patří, bába kořenářka je vyzkoušela z bylinek, divoký čertík je prohnal po okolí a vodníci vyzkoušeli jejich zručnost. Všichni se velmi bavili a děti byly po velkém fyzickém i psychickém vypětí náležitě odměněny. Rozdělali jsme oheň, opekli buřty a chleba, popovídali si s kolegy a užívali volna. Nádherné nedělní odpoledne, co víc bych si mohla přát.

Opět jsem se přesvědčila, že úspěšnost každé akce závisí na lidech. V OSL Nový Jičín, v tom našem, jsou báječní kolegové, kteří mají stále chuť něco podnikat, scházet se i jinde než na odborných akcích a vymýšlet výlety pro celé rodiny. Přišli všichni, kteří chtěli strávit neděli trochu jinak a podpořit dobrou myšlenku kolegyně Jany Martináskové.

Děkuji vám všem, kteří jste se podíleli na organizaci a hlavně tobě, Jani, za nápad a jeho skvělou realizaci. Všichni jsme byli moc rádi, že jsme tam mohli být.

Zuzana ČECHOVÁ, OSL Nový Jičín

Vliv L-argininu na svalový výkon

L-arginin je semiesenciální aminokyselina, která má v lidském těle celou řadu různých funkcí. Například je intermediátem ornitinového cyklu, je využívána při tvorbě oxidu dusnatého (NO), kreatinu, L-glutamátu, L-prolinu, v případě potřeby může být přeměněna na glukózu a glykogen. Ve vysokých dávkách také stimuluje uvolňování růstového hormonu a prolaktinu. V mozku NO působí jako neurotransmiter, stimuluje imunitní systém, v kardiovaskulárním systému působí jako vazodilatační a endogenní antiaterogenní molekula. L-arginin se nachází v rostlinných a živočišných bílkovinách jako jsou mléčné výrobky, maso, drůbež, ryby a ořechy. Při běžné „západní stravě" je jeho denní příjem přibližně 5 g.

Doplňky stravy obsahující L-arginin jsou v současnosti používány jako ergogenní prostředky pro zlepšení svalového výkonu, zesílení svalů a pro jejich lepší zotavení, a to při aerobních aktivitách i při silovém tréninku (při posilování). Toto využití vychází z teoretického předpokladu, že suplementace L-argininem (prekurzorem NO) způsobí v aktivním svalu během cvičení zvýšení produkce NO, jeho vlivem vazodilataci, která zvýší dodávky kyslíku a živin, a rychlejší odstranění „nevhodných" metabolitů jako je laktát a amoniak. Tato hypotéza byla ověřována v mnoha studiích. Jejich výsledky však nejsou jednoznačné. Zatímco některé poukazují na výhody během cvičení, jiné studie neprokázaly žádný pozitivní účinek během užívání L-argininu. Důležitým faktorem, ovlivňujícím ergogenní účinek potravinových doplňků s NO donory, se ukázala trénovanost jedinců, kteří se účastnili studií. Zatímco u netrénovaných nebo pouze mírně trénovaných zdravých jedinců došlo ke zlepšení tolerance aerobního i anaerobního cvičení, u vysoce trénovaných jedinců nebyl prokázán žádný pozitivní efekt na výkon. Tato tvrzení, ale bohužel vycházejí pouze ze studií s mladými muži. Skupina vědců v USA, která se zabývala výsledky klinických studií se zdravými jedinci ve věku 19 až 50 let získanými ze 17 databází, aby zjistila, zda L-arginin v kombinaci s kofeinem nebo kreatinem zvyšuje atletický výkon a napomáhá zotavení z vyčerpání u vojenského personálu, došla k závěru, že dostupné informace nepotvrzují vhodnost použití L-argininu pro tento účel. Jiná je ovšem situace u pacientů s kardiovaskulárním onemocněním, u kterých podávání L-argininu (zvýšením vazodilatace a snížením adheze monocytů) podporuje endoteliální funkci. Důvodem pro intoleranci fyzické námahy u pacientů se stabilní anginou pectoris je neschopnost uspokojit zvýšenou spotřebu kyslíku v srdečním svalu z důvodu narušení koronárního krevního průtoku. U těchto pacientů mohou vazodilatační vlastnosti L-argininu usnadnit zvýšení dodávky kyslíku, což pomůže uspokojit zvýšené nároky způsobené fyzickou aktivitou. Dvě randomizované, dvojitě zaslepené, placebem kontrolované klinické studie, během kterých dostávali pacienti se stabilní anginou pectoris 6 g L-argininu denně po dobu 3 dnů, prokázaly zvýšení výkonnostní kapacity/tolerance k námaze. Druhým teoretickým předpokladem pro využití L-argininu ke zlepšení svalového výkonu je jeho schopnost zvyšovat sekreci růstového hormonu. Výsledky studií ale poukazují na to, že je v tomto případě lepší L-arginin doplňovat během odpočinku než před tréninkem.

Při orální dávce do ~20 g/d je L-arginin bezpečný a má dobrou snášenlivost. Opatrnost při podávání L-argininu je nutná pouze u pacientů s renální nebo jaterní nedostatečností. U dvou pacientů s těžkým jaterním onemocněním a mírnou renální nedostatečností byla bezprostředně po infuzi argininu pozorována výrazná hyperkalémie spojená s fatální srdeční arytmií. Oba pacienti byli předtím krátce léčeni spironolaktonem. Arginin způsobil přesun kalia z buněk do extracelulárního kompartmentu, hyperkalémie pak byla důsledkem neschopnosti metabolizovat podaný arginin a vyloučit přebytečné extracelulární kalium.

Mgr. Věra KLIMEŠOVÁ,
Laboratoře aplikovaného výzkumu
a vývoje společnosti Fytopharma

(Zdroj: www.fytoinstitute.eu)

K léčbě hepatitidy C

Hepatitida C představuje vážný zdravotní problém. Podle dokumentu Evropské asociace pro studium jater (EASL) z dubna 2018 trpí chronickou nákazou tímto virem celosvětově na 71 milionů lidí. „Virus je jednou z hlavních příčin chronického onemocnění jater. V České republice je podle panelu expertů chronicky infikovaných 0,4 až 0,5 % obyvatel. Ročně však infekci diagnostikujeme jen asi u jednoho tisíce lidí. Ostatní o své nemoci většinou neví," uvedl prof. MUDr. Petr Husa, CSc., přednosta Kliniky infekčních chorob LF MU a FN Brno.

Po více než dvě desetiletí bylo základem léčby chronické hepatitidy typu C podávání interferonu alfa. V posledních 3 letech se už používají jen kombinace perorálních antivirových léků, tzn. bezinterferonová léčba. Nemá prakticky žádné kontraindikace a nežádoucí účinky jsou minimální.

(dop)

Deník holky z lékárny

Poslední dobou, zejména díky mediálnímu rozruchu okolo Endiaronu, se v lékárně velmi hojně řeší zažívání, hlavně průjem. A pořád dokola.

Takhle přiběhne paní do lékárny a volá na mě, že chce něco na průjem, ale že to nesmí být ta věc, která vypadá jako bláto a chutná jako ho*no. Taky by vás zajímalo, jak se paní dozvěděla, jak chutná ho*no?

Kdyby to náhodou někdo nepochopil, pacientka mluvila o Smectě. Zvláštní, že jsem Smectu měla stokrát a té chuti jsem si nikdy nevšimla. Nechápu, že jsem to nepoznala.

Jelikož nás přestalo bavit každému druhému říkat, že vážně není Endiaron, dali jsme si ceduli na dveře. Ceduli s krátkým sdělením, že Endiaron má výrobní výpadek a není k dostání. A pacienti se dělí na dvě skupiny lidí – první skupina nečte nikdy nic a pak se diví. Druhá skupina zase čte všude všechno a pak se ve finále diví taky.

Nedávno přispěchal muž do lékárny a vyděšeně se ptá: „Cože? Opravdu není Endiaron? To snad ne. To vám řeknu, to je situace na podělání.“

Vlastně v lékárně je „na podělání“ úplně všechno – doplatky, výpadky, málo ochotní lékárníci, moc ochotní lékárnici, občas tam máme teplo, někdy zase zimu a někdy nechceme vydávat léky po tabletách, ale po celých baleních – a to je vůbec katastrofa.

Není to sice o Endiaronu, ale také patří do kategorie šťastných pilulek. Pilulek, které se „zobají“ ve velkém a nejčastěji.

Espumisan:
Žena: „Potřebuji šest tablet Espumisanu.“
Já: „Nejmenší balení je 50 tablet.“
Žena: „Tak já si vezmu jen šest."
Já: „Nemůžu dát šest. Je jenom 50 tablet.“
Žena: „Tak mi je dejte jako vzorek.“
Já: „Vzorek nemám. Můžu vám dát celé balení."
Žena: „Dobře. Buď mi dejte šest, nebo nechci nic."

Ve finále to šla zkusit jinam. Ke kolegyni na výdej na recepty, protože volný prodej a recepty, to jsou dvě rozdílné lékárny. Bohužel nepochodila.

Vyděračka! A to jsem se akorát vrátila z dovolené.

Když už jsem se dostala k tomu veselému zažívacímu tématu, vzpomněla jsem si na jednoho pána, který přišel do lékárny s prázdnou lahvičkou od Guttalaxu a říká mi: „Včera večer u televize jsem ji vypil celou a dneska nic. A jelikož mě to už štve, protože to bylo třetí balení, tak si tady sednu a budu tady sedět, koukat na vás a čekat, dokud to ze mě nevyjde ven!“

…a tak tam seděl, naproti tárám, koukal a čekal. Naštěstí odešel před tím, než to vyšlo ven, nebo to možná vyšlo, ale nám to neřekl.

Musím říct, že i když jsem si prošla hromadou brigád, nikde jsem nezažila tolik legrace jako v lékárně. Takže je třeba zažívání vesele zakončit citátem: „Obvykle je smích nejlepším lékem, pokud tedy nemáte průjem.“

M.

Kapka medu

Česká republika se stala čtvrtou evropskou zemí, ve které se podařilo ověřit a zneplatnit první balení léčivého přípravku v nastavení ochrany proti padělkům. Martinu Šimíčkovi z lékárny FN U svaté Anny se to povedlo po třech dnech opakovaného zkoušení a nastavování čtečky a připojení. Ověřeným a zneplatněným přípravkem v pilotním režimu byl Rocartrol od firmy Roche.

Kapka jedu

Na tiskové konferenci k výsledkům dohodovacího řízení prohlásil 19. června 2018 ministr zdravotnictví, že požadavek lékárníků k navýšení příjmů je zcela legitimní. Mimo jiné také proto, že si implementace protipadělkové směrnice vyžádá určité náklady. Aby byly tyto náklady kompenzovány, došlo pro lékárenský segment k výraznějšímu navýšení než u ostatních zdravotníků. Koordinátor pro vyjednávání lékárnického segmentu na stejné tiskové konferenci uvedl, že je s vyjednáváním spokojen.

Spokojené hlasy lékárníků zaznívaly také ve virtuálním světě twitterových a facebookových účtů. Neschopni si uvědomit, že kompromis je stav, kdy jsou obě strany nespokojené, lékárníci do světa pěli chválu nad výsledkem dohody na poslední chvíli. Dohody, která sice přinesla určité drobné navýšení příjmů, ale rozhodně neodpovídá původním očekáváním, natož aby počítala s náklady na ověřování pravosti léčivých přípravků.

Ani teď po měsíci, možná vlivem prázdninového útlumu, se nikde na stránkách provozovatelských organizací ani komory příliš nediskutuje. Možná jde o předčasné uspokojení z neznalosti, anebo se společně s mnoha lékárníky pletu a pravdu mají naši oponenti a jsme na tom opravdu tak dobře.

(SHA)

Pozvánka na 8. kongres ČOSKF

Dovolte, abych vás pozvala na 8. KONGRES ČESKÉ ODBORNÉ SPOLEČNOSTI KLINICKÉ FARMACIE.

Datum a místo konání:
12.–13. 10. 2018, Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha, Kongresové centrum

Bližší informace a registraci najdete na stránkách kongresu: http://coskf.amca.cz/

Letos bude hlavní pozornost zaměřena na farmakoterapeutické aspekty léčby hypertenze, ale účastníky čekají také další témata. Součástí kongresu budou opět odborné workshopy. Během sobotního dopoledne budou tradičně diskutovány legislativní, koncepční a metodologické otázky s významnými hosty, účast tentokrát přislíbil také ministr zdravotnictví.

Budeme rádi, pokud se kongresu zúčastní nejen naši skalní příznivci, ale i kolegové, kteří „jen" uvažují o praxi klinického farmaceuta jako o své další cestě, nebo kolegové, kteří by rádi pracovali „kliničtěji" než dosud – například v domovech seniorů atd.

Na setkání se všemi se těšíme.

PharmDr. Jana GREGOROVÁ, předsedkyně ČOSKF ČLS JEP

VÝZNAMNÁ JUBILEA

červenec a srpen 2018

Česká lékárnická komora blahopřeje svým členům – červencovým a srpnovým jubilantům.

Mgr. Božena Kořánová
Mgr. Anna Polínková
Mgr. Milana Bartušková
Mgr. Helena Běhalová
Mgr. Miluše Birošová
PharmDr. Miluše Doležalová
Mgr. Jaromír Holub
Mgr. Vladimíra Jančová
PharmDr. Magda Lukášová
Mgr. Anna Maliariková
Mgr. Miroslava Mazlová
PharmDr. Jarmila Misařová
PharmDr. Miloš Potužák
Mgr. Eliška Zajoncová
Mgr. Iman El Takkalé
Mgr. Ivan Jakal
PharmDr. Blanka Jirušová
PharmDr. Anna Kopecká, CSc.
PharmDr. Milan Lupač
PharmDr. Jindřiška Malínková
Mgr. Milada Mrázková
Mgr. Alena Obručová
PharmDr. Jarmila Skopová
Mgr. Ilona Slavíková
PharmDr. Pavla Šeděnková
Mgr. Marie Francová
Mgr. Roman Augustín
PharmDr. Jiří Kopeček
PharmDr. Lenka Lamačová
PharmDr. Eva Sotonová
Mgr. Marie Štrbáňová
Mgr. Ivana Valová
PharmDr. Anna Vachková
Mgr. Ivana Kupková
Mgr. Iva Svačinová
Mgr. Helena Horáková
PharmDr. Jana Pilařová
PharmDr. Iva Tomisová
PharmDr. Michal Jakl
Mgr. Dana Radilová
Mgr. Renáta Pokorná
Mgr. Světluše Langerová
Mgr. Petra Zvonková
Mgr. Irena Kiliková
Mgr. Jana Trägnerová
Mgr. Lenka Kubelková
Mgr. Marek Hampel
Mgr. Ľudmila Dostálová
Mgr. Renata Hrubá
Mgr. Olena Tysyachna
Mgr. Marie Hetková
Mgr. Jana Leznová
PhMr. Hana Kormoutová
PharmDr. Jindřich Hroch
Mgr. Eva Kličková
Mgr. Jiřina Kozáková
Mgr. Jaroslava Miksová
Mgr. Věra Prokopová
RNDr. Hana Wimmerová
Mgr. Zdenka Zapletálková
PharmDr. Khalil El Zein
PharmDr. Marie Jansová
Mgr. Irena Koběrská
PharmDr. Milan Koželuha
PharmDr. Milan Kratochvíl
PharmDr. Marcela Krupičková
PharmDr. Lenka Rufferová
PharmDr. Ivan Vondráček
PharmDr. Alexandra Honeggerová
Mgr. Petr Hytych
PharmDr. Lubomír Chudoba
PharmDr. Hana Chudobová
Mgr. Jana Kloudová
PharmDr. Eva Kupková
Mgr. Jana Miletínová
Mgr. Jitka Pokorná
PharmDr. Renata Semeráková
Mgr. Dana Šlechtová
PharmDr. Kateřina Urbášková
Mgr. Martina Bačinová
PharmDr. Magda Čabanová
Mgr. Milena Čtveráčková
Mgr. Miloš Freml
PharmDr. Jarmila Hložková
Mgr. Lucie Horáková
Mgr. Markéta Krčálová
PharmDr. Radek Kučera, Ph.D.
Mgr. Markéta Ledinská
PharmDr. Monika Suchá
Mgr. Jana Švendová
Mgr. Vasyl Tysjačny
Mgr. Ivona Ullwerová

VYDÁNO PŘED 85 LETY

Unum necesarium

Starší kolegové často si postesknou nad nedostatkem družnosti v lékárnických kruzích, ať se již jedná o samostatné lékárníky nebo lékárníky kondicionující a žehrají na zašlé lepší časy, kdy vše bylo růžovější a kdy schůzka s kolegou znamenala vždy bohatou výměnu zkušeností a názorů o přípravě galenických preparátů i receptů. Tato výměna názorů a vlastní laboratorní zkušenosti byly zaznamenávány v manuálech, které bývaly na každé táře. Mívali a mají mnoho receptů vedle značného množství balastních předpisů. Je však v nich nashromážděna zkušenost a práce celých desetiletí. Česká farmacie nikdy nebyla mezi posledními. Vždyť její příslušníci byli lidmi, kteří prošli světem, mnoho viděli, mnoho se učili i mnohé učili a vyučili. Velmi působila vídeňská škola farmaceutická, působily tu však velmi silně vlivy z německé říše i z ruské farmacie.

Po převratě se svět pro Čecha v cizině uzavřel. Většina se vrátila domů a již je možno pozorovati vliv těchto lékárnických světoběžníků. Zaujímají významná místa v lékárnách a farmaceutických továrnách. Generace vyrostlá z lékárnické prakse, z ovzduší lékárnických manuálů se uplatňuje. Kolik léčivých specialit vyšlo právě z těchto manuálů a kolik nádherných receptů odpočívá v těchto manuálech nevyužito.

Lékárník zemřel, ale manuál zůstal a leží často nepovšimnut. Deska manuálu zasmolena, jeho papír zažloutlý, plný skvrn po tinkturách a ingrediencích. Jeho vzhled je nevábný, proto upadá v zapomenutí – neprávem a ku škodě podniku i stavu. Jestliže po uklidnění dob nejbouřnějších na každém poli zaznívá heslo: Zpět ad fontes, autor tohoto článku chápe se ho také, ne že by chtěl býti označován za zpátečníka, ale proto, že má úctu ke zkušenosti starých pánů a celých generací a že považuje za falešný pokrok mechanické přehlížení všeho, co bylo vytvořeno dříve než právě dnes a co mi denní list právě přinesl jako zákusek k ranní kávě. Kolegové stojící od rána do večera za lékárnickou tárou mi potvrdí, jak vzácným je dobrý předpis, jak ceněnými jsou manuály, jaké vážnosti se těší na příklad manuál Dieterichův právě proto, že jeho autorem je praktický lékárník, jehož recepty jsou vyzkoušeny.

Jestliže staří páni žehrají na nás mladší, že neznáme již tak galena, nechť laskavě si uvědomí, že jsme si vědomi nedostatků, které vznikly, avšak že naše úkoly jsou na tomto poli dnes mnohem větší než mívala generace starší. Východisko je jenom jedno, zde jako všude jinde: Nefňukati, nepropagovati krisi, ale čeliti nedostatkům. To je možné spoluprací všech stavovských příslušníků. Jíti zpět k pramenům – ad fontes, kus se vrátiti, jíti jeden krok zpět a pak hned udělati čtyři do předu. Požadavek řádného českého manuálu je jistě touhou a přáním každého českého farmaceuta, jakmile vstoupí do lékárny.

Potřeba tohoto manuálu je ještě větší nyní, kdy změněné hospodářské a státně politické poměry přivádějí do Prahy sta cizích státních příslušníků, kteří se k nám přicházejí učiti farmacii. Zmínil jsem se o vídeňské škole, ale celé generace farmaceutů z Bulharska, Jugoslavie, Rumunska, Polska, Ruska atd. mluví již dnes a budou teprve ještě mluviti o české farmaceutické škole. Za teoretickou složkou přijde vždy praktická složka, která je životním cílem a potřebou. Vydání moderního českého manuálu je zapotřebí a ke zdůvodnění této nutnosti nestačí několik řádek novinářského článku.

Účelem tohoto příspěvku je ukázati, že je třeba vydati český manuál a oznámiti, že je zde jádro, které má již klíček, z něhož takové dílo může vyrůsti. Poněvadž k této myšlence chceme a musíme se vraceti, připomínáme ihned, že nový český manuál nemůže se napsati pouze novinářskými nůžkami a slepením z 20ti manuálů jiných, ale že musí býti dílem především lékárníků samých. Kolik lékáren v ČSR, tolik autorů manuálu! Každý farmaceut ať majitel či zaměstnaný lékárník má své zkušenosti, to nebo ono si ze své prakse poznamenal.

Nový český manuál je roztříštěn po vlastech, je ve starých umouněných notesech i objemných knihách elaboračních, je také v poznámkových sešitech mladších kolegů. Další devisou tohoto článku je: Pane kolego, sedněte a napište „Praktickému lékárníku“ co o tom soudíte. Napište, zda jste pro či proti, co by se mělo a jak by se mělo udělati. Jde o Váš prospěch. Nebojte se dáti svoji kvotu pro společné zájmy lékárnické. Korespondenci tohoto námětu se týkající budeme citovati, materiál již sbíráme a když každý trochu pomůže, může býti hodnotné dílo brzy hotovo.

Krisi lékárnictví je nutno čeliti, ale musíme s ní válčiti všichni a především tím, že o ní přestaneme mluviti a začneme uskutečňovati dobré plány a moudré rady.

Konečně rybí tuk bez zápachu!

Ol. Jecoris Aselli alb. jest ode dávna znám jako specifikum při rachitis, dále jako nutriens při skrofulose a tbc., avšak pro přílišný rybí zápach jen nepatrné procento malých pacientů jej snášelo.

Nyní podařilo se však tento rybí zápach, rybímu tuku tak vlastní, chemickou cestou odstraniti.

Tento nový rybí tuk, jinak identický s Ol. jecoris aselli alb., odpovídající Ph. A. VIII., přichází již na náš trh v originálních láhvích po 200 gr. pod názvem „Vitran“ (odvozeno z „Vitaminy“ a „Fischtran“) za lidově přístupnou det. cenu Kč 12.- a bude vítán jistě jako vděčný předmět ručního prodeje v našich lékárnách.

Které lékárny jej dosud nezavedly, nechť se obrátí na firmu Ing. chem. R. Fried, průmysl rybích tuků, Praha – Dejvice, ul. Starodružní, čís. 4, nebo na telefon číslo 757-85.

PRAKTICKÝ LÉKÁRNÍK, 1933, červenec–srpen, str. 180–181, 192

Pozvánka na XXXVI. LÉKÁRNICKÉ DNY

Lékárnické dny jsou jednou z nejnavštěvovanějších odborných akcí ze všech pořádaných pro veřejné i nemocniční lékárníky. Ve dnech 5. až 7. října je pořádá Sekce lékárenství ČFS už po šestatřicáté, tentokrát v Kulturním domě v Písku.

Hlavními tématy jsou: farmakoterapie v kardiologii, hematologii a gastroenterologii, magistraliter příprava, různé a aktuální problémy současného lékárenství.

Páteční večer zahajujeme kulturním programem, divadelním představením, sobota sestává z vyžádaných a volných sdělení, společenského večera v kulturním domě, nedělní dopoledne je věnováno současnému lékárenství a sociální farmacii za účasti představitelů české farmacie. Odpoledne je na závěr připravena prohlídka památek města Písku.

Podrobnější informace (včetně ubytovacích možností) najdete vždy na adresách www.cfs-cls.cz, www.lekarnickedny.estranky.cz, přičemž na stránkách ČFS ČLS JEP se můžete online přihlásit.

Budeme se těšit na setkání s vámi!

Za pořadatele
PharmDr. Pavel Grodza, předseda Sekce lékárenství ČFS
(panacea@iol.cz)

Setkání k výročí vzniku republiky

K 100. výročí vzniku Československé republiky a československé farmacie jsou tematicky zaměřeny tři letošní významné akce, na které jste, vážené kolegyně a vážení kolegové, srdečně zváni.

1. česko-slovenský lékárnický kongres

Trenčín – hrad, 19. říjen • Žilina, 20. říjen

LXV. sympozium z historie farmacie

Trenčín – hrad, 19.–20. říjen

23. sympozium z dějin farmacie

Trenčín – hrad, 19.–20. říjen

Na tuto odbornou a zároveň společenskou události vás zvou pořadatelé:
Unipharma – 1. slovenská lékárnická akciová společnost, Bojnice; Univerzita veterinárního lékařství a farmacie, Košice; Farmaceutická fakulta Univerzity Karlovy, Hradec Králové; Trenčianské muzeum, Trenčín; Česká farmaceutická společnost ČLS JEP – Sekce dějin farmacie; Východoslovenské muzeum, Košice – Klub dějin farmacie.