

9/2012

ročník LXXXIV

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory



A to je ten pokrok..., už jsme zase o krok, o krok dál. Slova jedné semaforové písničky se mi vybavují pokaždé v souvislosti s názory pacientů na vzhled současných lékáren. Bohužel těch, kterým se to líbí, se nějak nedostává. Nemocní na agresivní reklamy nereagují dobře, mezi samoobslužnými regály bývají bezradní. Kde tu hledat slibovanou a očekávanou radu lékárníka? Vždyť personál lékárny procházející kolem regálů často připomíná spíše hlídače v supermarketu.



Pacient vejde, rozhlédne se (i když se tak vypadá, skutečně to není začátek anekdoty!) a zeptá prvního člověka v bílém: „To myslíte vážně? Kde tu mám najít flastry a obvazy? Příště si snad budu muset vzít kompas, abych se vyznal. Nebo se na to vykašlu a do lékárenské samoobsluhy v životě nevstoupím.“ Náplasti opravdu v regálech nenašel, člověka v bílém, který bohužel neměl jmenovku, takže občan nevěděl, jestli skutečně mluví s magistrem, nebo s cukrářem, který si sem taky zrovna zaskočil něco koupit, přesto požádal, aby mu nějaké ukázal.

I druhou situaci mi popsal lékárník: Do lékárny vstoupila elegantní paní, zarazila se a se zmatkem v očích se otázala: „Je tady ještě lékárna?“ Podle receptu je však té báječně vypadající dámě devadesát let. Její otázka tedy nebyla překvapivá. Pamatuje si, že po většinu jejího života vypadala lékárna docela jinak. Byly tam stojatky, váhy, regály s léky, lékárník stál za tálou, pacienti často čekali, než na ně dojde řada. Bylo to prostě zdravotnické zařízení, o jehož funkci nebylo pochyb, a ne současný pestrý obchod s léky a doplňkovým sortimentem, kde „paní prodavačka v bílém prodává všechny ty hezké kelímky a tubičky se zkrášlujícími krémy a na pultě jsou lízátká“. Teď jí ty (někde téměř liduprázdňné) prostory, zato plné reklamních materiálů, stojanů s letáky a pestrobarevných panelů připomínají střelnici.

To je asi ten pokrok. Jenom nevím, jestli je to krok správným směrem. Samozřejmě, že v nejběžnějším regálech je sortiment vyložen podle ryze komerčních pravidel, vystavuje se především to, co je potřeba prodat. Nelíbí se to ani samotným lékárníkům, ale žít a přežít se musí.

Jaroslava HOŘANSKÁ

šéfredaktorka

Mgr. Jaroslava Hořanská

redakční rada

PharmDr. Jan Horáček (předseda),
PharmDr. Pavel Grodza, PharmDr. Petr Haltuf,
Mgr. Kateřina Horáčková, PharmDr. Kamil Hrubý,
doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc., Mgr. Jiří Kotlář,
Mgr. Aleš Krebs, Ph.D., PharmDr. Miloš Potužák,
PharmDr. Daniela Seberová, PharmDr. Pavel Škvor

vydavatel

Lékárnická akademie, s. r. o.
Rozárcina 1422, 140 02 Praha 4
Vydavatel je zapsán v obchodním rejstříku
vedeném Krajským obchodním soudem v Praze, oddíl C
vločka 74194.

tisk a distribuce

Ringier Axel Springer Print CZ a.s.
Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

předplatné a inzerce

Objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka

č. 10/2012 – 1. října 2012

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě
čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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



obsah

Profesní perspektiva studentů FaF	4
Zeptali jsme se	5
Z mozaiky událostí...	
Přístup farmaceutů k osobním datům pacientů	6
Oprávnění k poskytování zdravotních služeb a lékárníci – úvod do problematiky	8
Své povinnosti si hlídejte sami	9
Osvědčení k výkonu soukromé praxe	10
Interaktivní dispenzační semináře	
Další IDS – školicí akce	12
Odborné semináře ke komunikaci a poradenství	
Semináře společnosti PHC	13
Pozvánka na workshop nejen pro lékárníky	14
Návody pro dispenzací: Kontaktní dermatitida	15
Nově povolená „zdravotní tvrzení“	16
Účetní koutek: Víte všechno o prodejní ceně?	17
Tak to vidím já:	
Jak uspořádat odbornou přednášku	18
Molekula měsíce: Cobicistat	19
Nově registrované látky: Sevelamer karbonát	20
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Filipendula ulmaria	21
Lykopen doplňkově v onkologii	24
Trable s „kocouří“ preskripcí	25
Diskusní okénko	26
Světové dny WHO – říjen	27
Mé tři týdny v portugalské lékárně	28
Dnes študenti, zajtra farmaceuti	29
Herbář P. O. Mattioliho z roku 1562	32
Běh pro radost a kondici	34
Sepsáno před 120 lety	36

titulní strana



Obrázek na obálce:
Václav ŠÍPOŠ

Profesní perspektiva studentů FaF

Byl jsem vyzván šéfredaktorkou Časopisu českých lékárníků, abych informoval farmaceutický terén o tom, „co dělá fakulta pro to, aby měli studenti profesní perspektivu“. Jednou větou – dělá toho, a snaží se dělat, hodně. Všichni víme, že farmacie je neobyčejně široký obor zahrnující nejrůznější oblasti nejen čistě zdravotnické, ale též průmyslové, vývojové, výzkumné, vzdělávací, ekonomické, společensko-vědní a určitě byste přišli ještě na obory další.



Prof. PharmDr. Alexandr Hrabálek, CSc.

Z tohoto výčtu je zřejmé, že oblast lékárnická je rozhodně tou nejširší, ale naší ambicí není vzdělávat naše studenty pouze v této oblasti, která je z hlediska výše uvedeného výčtu „pouze jednou z mnoha“.

Domnívám se, že naše fakulta se skutečně prezentuje jako fakulta farmaceutická, tedy vyučující farmacii v celé její šíři a neomezující se pouze na přípravu pracovníků lékáren. A může si to, vzhledem ke kvalitě svého učitelského sboru, dovolit.

Naši učitelé jsou v oblastech, které reprezentují, skutečnými odborníky, kteří mají co svým studentům předávat. Domnívám se, že to je absolutní základ pro kvalitní vysokoškolskou přípravu a vynikající fundament pro to, aby naši studenti měli dobrou profesní perspektivu. Vždyť zkušený a kvalitní učitel, na-

víc široce uznávaný vědec, má pro motivaci studentů zcela jistě větší předpoklady než člověk, který toho málo dokázal dokonce v našich malých poměrech. Občas spíše zamrzí, že tento fakt si neúplně uvědomují sami studenti.

A farmacie skutečně, snad více než dříve, potřebuje odborníky vzdělané pokud možno v co největší šíři studovaných oborů. Lékárník je téměř denně konfrontován s celou řadou novinek (nyšní nemám na mysli periodicky se měnící číselníky, úhrady apod.), na které musí být schopen reagovat. A to považuji za tu nejdůležitější profesní přípravu – připravit studenty tak, aby byli schopni informaci vyhodnotit a zpracovat. Fakulta nemůže studenty připravit na vše, s čím se v praxi setkají, musí je ale připravit na to, že určité problémy zcela jistě nastanou. Studenti musí dostat návod na

obecné řešení problémů, musí získat určitý způsob tvůrčího myšlení, musí být vzděláni v souvislostech, nebo alespoň musí vědět, že souvislosti existují. A to jsou, podle mého názoru, obecné, nejdůležitější záležitosti vzdělání. Tedy, na základě faktů, které je nutné (a to jde někdy velmi těžce) do studentů dostat, pak v jejich hlavách „rozsvítit“. Pravda, nepodaří se to vždy a u všech.

Jak je jistě obecně známo, na naši fakultě funguje tzv. kreditní systém studia. Netajím se tím, že tento princip výuky není pro náš typ školy vůbec vhodný, nicméně jako součást Univerzity Karlovy jsme neměli možnost jej nepřijmout. Tento systém, na druhou stranu, ale přeci jen nějaká pozitiva má. A těmi jsou možnosti tvorby nových předmětů (povinně volitelných či doporučeně volitelných), a tedy jistá volnost v profilování studentů v oblastech, o které mají zvýšený zájem. V současné době, kromě jiných, velmi úzce spolupracujeme s některými farmaceutickými firmami na tvorbě a výuce předmětů z oblasti průmyslové farmacie, a je pro nás značným zadostiučiněním, že studenti tyto předměty vítají a se zájmem je navštěvují.

Dalším významným faktorem, který zvyšuje profesní perspektivu našich absolventů, je možnost několikaměsíčních zahraničních stáží na špičkových evropských pracovištích v rámci projektu Erasmus. Tato spolupráce je smluvně

Představenstvo České lékárnické komory

na základě ustanovení § 14, odst. 3, písm. e) Organizačního řádu ČLnK svolává

XXII. SJEZD DELEGÁTŮ ČLnK

na dny 2.–3. 11. 2012

Místo konání: **Institut pro místní správu,
Ke stadionu 1918
256 01 Benešov**

Prezentace delegátů: **12.00–14.00 hod.**

Zahájení sjezdu: **14.00 hod.**

Klíč k volbě delegátů: **1 delegát na každých 50
(i započatých) členů OSL**

Delegáti sjezdu musí být zvoleni okresním shromážděním lékárníků.

Jména delegátů sjezdu nahlásí předsedové OSL na sekretariát komory do 24. října 2012 spolu s příloženou zprávou volební komise o volbě delegátů na XXII. sjezd, prezentní listinou a zápisem z jednání OSL.

Ubytování pro delegáty sjezdu je zajištěno přímo v budově Institutu pro místní správu v Benešově.

Další pokyny ke sjezdu včetně programu sjezdu budou předávány prostřednictvím předsedů OSL a dále budou zveřejňovány na www.lekarnici.cz.

**Za představenstvo ČLnK
PharmDr. Lubomír CHUDOBA, prezident**

zajištěna, studenti zde obvykle vypracují diplomovou práci, ale především poznají cizí prostředí, ve kterém se musí naučit orientovat. Obrovským pozitivem těchto pobytů je zdokonalení jejich jazykových znalostí, které v současné otevřené Evropě zcela jistě ve svých profesích náležitě využijí. Zde stojí za zmínku také studentské aktivity, především tzv. program Twin a Student Exchange Programme (s podporou České lékárnické komory), v jejichž rámci vyráží několik desítek studentů bez náhrady do celého světa, aby v rámci studentských výměn poznali farmaceutická zařízení a farmaceutickou praxi v zahraničí.

Jak je patrné z úvodu mého článku, naše fakulta není a nechce být fakultou, která připravuje své absolventy pouze pro práci v lékárně. Právě proto, že je fakultou farmaceutickou, má ambice připravovat studenty pro celou širokou oblast farmacie. Jsme hrdi na to, že relativně značné procento našich absolventů je natolik dobře připraveno, že nastupuje na postgraduální studia jednak k nám, na svoji mateřskou fakultu, ale také na Lékařskou fakultu UK v Hradci Králové, na Fakultu vojenského zdravotnictví Univerzity obrany a na další vysoké školy či ústavy Akademie věd ČR. V loňském roce to bylo více než dvacet procent našich absolventů. Tito studenti v drtivé většině získávají titul Ph.D. s vynikajícími výsledky. O tom, že jsou z fakulty dobře připraveni, svědčí to, že právě naši studenti získávají prestižní ocenění. Např. v posledních letech několikrát Cenu ministra školství; cenu, kterou získává pět nejlepších studentů doktorského studia z celé ČR vybíraných ze všech studijních oborů, naši studenti se pravidelně účastní a umístují v soutěži Cena za farmacii, kterou pořádá velvyslanectví Francouzské republiky v Praze, přede dvěma lety získala naše studentka Bolzanovu cenu – nejvyšší ocenění Univerzity Karlovy, které může získat student doktorského studia.

Byl bych rád, kdyby čtenář nepovažoval tento výčet úspěchů za vychloubání, ale viděl v něm výsledek obrovského snažení našich učitelů, kteří dělají vše pro to, aby český farmaceutický terén dostával od naší instituce kvalitní a vzdělané absolventy. Jenom takoví absolventi, kteří jsou náležitě připraveni, jejichž znalosti jsou na vysoké teoretické úrovni, mohou přispět k rozvoji naše-

ho oboru. Mohou jej obohatit svými znalostmi, ale mohou jej také, právě svou vzdělaností, chránit před útoky, kterých jsme byli před šesto lety svědky. A byli to právě naši studenti, kteří se postavili jednoznačně za náš obor. Projevili odvahu a značnou míru profesionální solidarity. Považuji za zcela přirozené, že i v této oblasti se naši učitelé snaží budoucí farmaceuty vychovávat.

Nesnažíme se tedy zajistit dobrou profesionální perspektivu pouze našim studentům, ale jsem přesvědčen, že svým náročným přístupem ke studentům zajišťujeme především perspektivu české farmacii.

**Autor je děkan FaF UK
v Hradci Králové**

ZEPTALI JSME SE

Jaký je váš názor na legislativní počín vicepremiérky pro boj s korupcí Karoliny Peake, která „v zájmu volného pohybu zboží“ nechala z návrhu novely zákona o léčivech odstranit odstavec, omezující tzv. reexporty léků?



PharmDr. STANISLAV HAVLÍČEK
viceprezident České lékárnické komory

Pokud jsem dobře pochopil vyjádření paní místopředsedkyně, nenechala ustanovení v návrhu odstranit v zájmu volného pohybu zboží, ale jako ochranu velké části lékáren, které „přežívají jenom díky právu léky prodávat a dál distribuovat“. A pokud myslí svoje slova vážně, obávám se, že zařízení, o kterých mluví, nejsou lékárnami. Neplní totiž základní funkci lékáren, tedy zásobování pacientů léky.

Pohnutky K. Peake mohou být zcela legitimní, jejím záměrem může být podpora podnikatelů zabývajících se reexportem léčiv. Neměla by ale své pohnutky schovávat za ochranu lékáren a pacientů. Jenže na podporu reexportérů by pravděpodobně neslyšela vláda jako celek. A i zástupné odůvodnění mohla vláda smést ze stolu. Argumentace „volným pohybem zboží“ už byla vyvrácena Evropským soudním dvorem, podle kterého mohou národní vlády regulovat pohyb léků, jako zboží zvláštní povahy. Pokud se některá z vlád členských zemí rozhodne, nemusí se léků ustanovení o volném pohybu zboží vůbec týkat. Ovšem očekávat od vlád rozumná rozhodnutí je možná příliš naivní.

Mgr. ADA HOLUBOVÁ
Lékařna Ada, Litvínov

Zase je to o nás bez nás, a navíc rozhodují lidé, kteří o této záležitosti nemají ponětí. To mi moc vadí. Také se snažím, asi naivně, věřit tomu, že K. Peake někdo nelobbuje, a chce se mi věřit i dobré snaze – odpovím jak prezidenta naší komory, tak hlavně zástupců GML, že reexport odmítají VŠICHNI lékárníci. Říkám, že se snažím, jelikož chci ještě věřit ve slušné lidi. Ono to ale moc nejde, protože mám vlastní zkušenost s tím, jak mne před zhruba dvěma lety jistá paní masírovala, abych si o registraci pro reexport zažádala, a líčila, jak se to bude dělat a co z toho budu mít. Nelituji, že jsem ji vyhodila, jen jsem pak nevěřila svým očím, když jsem viděla známá jména na seznamu SÚKL, a nebyli to jen kolegové, kteří mají reexport zaregistrován jen proto, že mají více lékáren nebo výdejnu. O to hůř se mi pak vysvětluje zbytku svých věrných pacientů, že lék pro ně prostě dlouhodobě nejsem schopna sehnat.



Pokračování na straně 7

Přístup farmaceutů k osobním datům pacientů

K jakým osobním údajům pacientů by měl mít farmaceut přístup, aby mohl vykonávat správnou dispenzační praxi a poskytovat odbornou konzultační činnost? Rozsah údajů závisí na typu poskytované činnosti. Základní podmínkou přístupu k osobním datům je souhlas pacienta. Intervence farmaceuta spojená s přístupem k osobním datům pacienta je podle publikovaných prací výrazným faktorem zvyšujícím bezpečnost farmakoterapie.

Dispenzační činnost (výdej léčivých přípravků)

Nosičem pro níže uvedená data bude formulář receptu, případně budou dostupná při výdeji v elektronické podobě.

Lékový profil pacienta

○ Přesná specifikace předepisovaného léčivého přípravku, vč. síly, ve-

likosti balení, počtu, přesné dávkování a telefonického kontaktu na předepisujícího lékaře u konkrétního přípravku. Cílem je zabránit duplicitám, odhalit lékové interakce, možnost zkontaktovat lékaře přímo zodpovědného za preskripci, diskutovat s ním veškeré případné zásahy do preskripce; u seniorů vynechat léčiva potenciálně

nevhodná ve stáří podle Beersových kritérií.

○ Vzhledem k možnosti vystavit recept s až roční platností (a možností vydat ho v den vystavení) je více než vhodné zachovat výše uvedený přehled za posledních 12 měsíců. Bude-li dostupný kratší dobu zpět, nebude již obsahovat veškerou chronicky užívanou medikaci = negativní dopad na naše hodnocení preskripce. Při pohledu zpět lze také zjistit, zda nebyl omylem předepsán jiný přípravek místo přípravku chronicky užívaného (např. záměny u lékových forem inzulínů).

17. 7. 2012

Představenstvo ČLnK schválilo návrh „Aktuálního lékového profilu pacienta“ (viz článek na této a protější straně), který by se souhlasem pacienta měl být k dispozici lékárnám. Optimální rozsah dat sdílených lékárnou z pohledu ČLnK byl připraven v gesci Mgr. M. Hojného na základě pověření zástupců komory (PharmDr. L. Chudoba, PharmDr. S. Havlíček) v expertní skupině MZd pro elektronickou preskripci. Dalším obsáhlejším bodem jednání představenstva ČLnK bylo **projednání vzdělávacího programu certifikovaného kurzu „Konzultační činnost poskytovaná pacientům v lékárně“**. Návrh byl zpracován v gesci členů Sekce klinické farmacie ČFS ČLS JEP a projednán členy pracovní skupiny PČLnK. Záměrem komory je garantovat a veřejně propagovat konzultační činnost podle standardu ČLnK, k jehož naplnění by tento připravovaný kurz měl napomoci. Představenstvo odsouhlasilo přípravu žádosti o odborné posouzení návrhu certifikovaného kurzu vybraným kolegy a kolegům, kteří se konzultační činnosti v lékárně dlouhodobě věnují. Po vyhodnocení zaslanych připomínek bude vzdělávací program následně dopracován, znovu projednán představenstvem ČLnK a zveřejněn.

25. 7. 2012

Česká lékárnická komora uspořádala pracovní seminář, kterého

se na naše pozvání zúčastnili zástupci odborů zdravotnictví krajských úřadů z 10 krajů a představitelé MZd. Stěžejním bodem programu byla diskuze k současné rozhodovací praxi KÚ v souvislosti s přeregistracemi lékáren. Podrobněji byly také rozebrány vybrané příklady rozdílného přístupu některých krajských úřadů při vydávání



oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Snahou ČLnK je přispět ke sjednocení výkladu příslušných právních předpisů (podrobněji v článku na str. 8–9).

srpen 2012

JUDr. Pavel Janda, ředitel odboru vzdělávání MZd seznámil ČLnK s možností využít finanční prostředky z Operačního programu „Lidské zdroje a zaměstnanost“. Globálním cílem operačního programu by mělo být zvýšení úrovně odborných znalostí, dovedností a kompetencí zaměstnanců a zaměstnavatelů. Jeho realizace pravděpodobně proběhne v letech 2013 až

2015. Byli jsme požádáni, abychom během jednoho týdne vypracovali a předložili analýzu absorpční kapacity se zaměřením na farmaceuty, případně farmaceutické asistenty. V rámci analýzy, zasláné MZd, považujeme za klíčové finančně podpořit a co nejdříve zahájit specializační vzdělávání farmaceutů v oborech certifikovaných kurzů. Vzdělávací programy čtyř certifikovaných kurzů pro farmaceuty jsou v legislativě zakomponovány a pátý, „Konzultace – farmakoterapeutický profil pacienta“, máme předběžně zpracován ve spolupráci se Sekcí klinické farmacie ČFS ČLS JEP. Dále jsme navrhli finančně přispět na celoživotní vzdělávání farmaceutů zejména v oblasti „Týmové spolupráce lékaře a farmaceuta“, v „Lékařské péči u vybraných diagnóz“ a v „Rozvoji manažerských dovedností lékárníka“. Naším cílem je přispět k hodnotnějšímu využití znalostí a odborného potenciálu farmaceutů včetně podpory multidisciplinární spolupráce mezi lékárníky, klinickými farmaceuty a ambulantními lékaři. Analýzu priorit České lékárnické komory jsme zaslali včetně kvalifikovaného odhadu počtu proškolených farmaceutů a finančního vyjádření.

(Aktuálně o činnosti ČLnK na www.lekarnici.cz.)

PharmDr. Lubomír CHUDOBA

- Nově – umožnit lékaři vedle možnosti „nezaměřovat“ při preskripci dát také pozitivní signál k výdeji ekonomicky nejméně náročného přípravku pro lékaře a pacienta. Cílem je efektivnější nakládání s prostředky ZP a snížení spoluúčasti pacienta.

- Nově – zaslat definovaným datovým formátem zprávu předepisujícímu lékaři např. o preskripční chybě (záměna lékové formy u inzulinů); úpravě dávkování pacienta provedené podle platné legislativy; výdeji přípravku s nižším doplatkem atd.

Diagnózy podle MKN-10

– k uplatnění zvýšené úhrady na LP; ověření správnosti preskripce

- Informace o výskytu genové mutace s dopadem na farmakoterapii – např. Leiden V.

Alergie (lékové, potravinové, aj.) související s léčbou. Nejčastěji je tímto způsobem odhalena chybná preskripce penicilinových antibiotik s alergií na ně v anamnéze.

Stav eliminačních orgánů, míra poklesu funkce ledvin a jater (způsob eliminace léčiv z organismu) – slouží ke kontrole dávek u přípravků, kde se upravuje dávkování v závislosti na eliminačních funkcích (např. antibiotika).

Kontakt na pacienta (telefon, adresa) či na osobu blízkou pro operativní řešení případných lékových pochybení (je-li součástí zdravotnické dokumentace).

Přítomná onemocnění – při dispenzační činnosti a konzultaci pacientů většinou nezmíní všechny dg.

Odborná konzultační činnost

Všechny výše uvedené a dále:

Základní laboratorní hodnoty (např. glykovaný hemoglobin – kritérium kompenzace diabetu; krevní lipidy – vyhodnocení rizika metabolického syndromu; hladina draslíku – kombinace hyperkalemizujících léčiv; jaterní enzymy atd. (z posledního vyšetření krve, max. 3 měsíce zpět).

Citace:

Malý J., Hojný M., Vlček J.: Závěrečná zpráva projektu Dokumentace lékových chyb v lékárně 2007

Malý J., Hojný M., Vlček J., Léková pochybení a zkušenosti s jejich monitorováním I., <http://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2009/06/07.pdf>

Malý J., Opavová T., Vlček J., Bariéry a možnosti dalšího rozvoje konzultační činnosti v lékárnách v České republice, Praktické lékárenství 2012/1

Pharmacist's interventions during dispensation for improvement of safety treatment: Malý, Hojný, Nováková, Vlček; kongres ESCP Edinburgh, květen 2007 (postero- sdělení)

The role of a pharmacist in safe treatment

in the Czech Republic: Malý, Hojný, Maříková, Vlček, ESCP: Istanbul 2007 (postero- sdělení)

Odborný garant: Mgr. Michal Hojný.
(Návrh schválilo představenstvo ČLnK dne 17. 7. 2012.)

Pokračování ze strany 5

Mgr. MAREK HAMPEL předseda představenstva GML

Ke krokům vicepremiérky jsme se jako občanské sdružení zastupující zejména drobné, neřetězcové provozovatele veřejných lékáren vyjádřili okamžitě a opakovaně. V dané věci jsou pro nás naprosto nepřijatelné minimálně následující souvislosti: Reexporty léků z ČR nesmí v žádném případě pocítit naši pacienti. Pokud je systém dodavatelských vztahů v českém lékárenství nastaven tak, že by to hrozilo, měly by reexporty minimálně sledovat a korigovat příslušné státní instituce. Jako provozovatelé jsme samozřejmě pro volný pohyb zboží, ale jako lékárníci upřednostňujeme zájem a potřeby našich pacientů. Vicepremiérka se v médiích opakovaně vyjádřila v tom smyslu, že reexport je to, co drží české lékárníky ekonomicky nad vodou a že po jeho zákazu by lékárny v naší zemi zanikaly. Podle našeho názoru tak vyvolala v široké veřejnosti dojem, že většina provozovatelů veřejných lékáren a lékárníků v ČR reexportuje se ziskem léky i na úkor svých pacientů, což z úst vysoce postavené představitelky státu považujeme za vyjádření zkreslující a manipulativní. Žádost GML, aby K. Peake svá slova uvedla na pravou míru, zatím zůstala nevyslyšena. Nereagovala ani na naši druhou žádost, aby konkrétně jmenovala lékárníky, příp. provozovatele, se kterými o reexportech léků před zasedáním vlády 22. srpna 2012 mluvila a jejichž informace ji inspirovaly k tomu, že z návrhu MZd na zákaz reexportů léků z ČR celý odstavec, týkající se právě řešení reexportu, jen tak vyškrtla. Praxe, kdy se takto vysoce postavený představitel státu při svém rozhodování odkazuje na zájem lékárníků a neuvede konkrétně kterých, je pro nás profesně i občansky nepřijatelná. Zvláště, pokud se jedná o rozhodování ve věci tak vysoce lukrativní, jako je reexport léků z ČR a o místopředsedkyni vlády pro boj s korupcí.



PharmDr. PĚTR HALTUF Lékárna U Haltufů, Nový Bydžov

Postojem vicepremiérky jsem upřímně šokován. V době, kdy je naprosto zjevný nedostatek určitých léků pro české pacienty, české občany, tedy pro ty, z jejichž peněz je vicepremiérka ve své funkci placena a kteří ji ve volbách dost možná i dali svůj hlas, aby zastupovala jejich občanské zájmy, ona přesto necítí elementární potřebu legislativní aktivitou zajistit potřebné léky pro českou populaci. Místo toho velmi pozoruhodně hájí ekonomické zájmy jakési úzkozájmové skupiny. Nevím, odkud se bere tento její postoj, ani kým a jak je k podobné rétorice motivována. Že by tohle vicepremiérka sama vymyslela, se mi moc nezdá. Kouká z toho masivní lobbing překupníků, o jejichž byznys, na úkor prostých českých pacientů, jde. Skoro to vypadá tak, jako kdyby se sama stala majitelkou nějakých lékáren a toužila také na reexportech vydělávat. Fakt, že vicepremiérka odmítla legislativní změny, které měly vést k omezení paralelního vývozu, v jehož důsledku chybí léky pro české pacienty, je čistě věc jejího vědomí a svědomí. Český politik snadno zapomíná na své občany - voliče, kteří mu do dané funkce pomohli. V hlavě mi zní verše Tomáše Kluse...

Oprávnění k poskytování zdravotních služeb a lékárníci – úvod do problematiky

Ačkoliv si to jako současníci ještě zcela neuvědomujeme, duben 2012 se stal jedním z nejvýznamnějších předělů v českém zdravotnictví v polistopadové éře. Hned 1. 4. jsme se začali řídit novými zákony, zejména pak zákonem o zdravotních službách (č. 372/2011 Sb.). Jedna z nejpalčivějších novinek této normy je čistě administrativní povahy, přesto však jde o problém přímo existenciální. Dotýká se totiž přímo samotného práva na poskytování zdravotní péče, nově – zdravotních služeb.

Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík

Každý, kdo chce poskytovat zdravotní služby, a pokročíme již k našemu oboru – tedy zdravotní služby lékárenské péče, musí být držitelem oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Pro zjednodušení v tomto článku budeme užívat pojmy „provozovatel lékárny“ nebo „provozovat lékárnu“. Budeme ale vědět, že správně by mělo být: „poskytovatel zdravotních služeb lékárenské péče“ a „poskytovat zdravotní služby lékárenské péče“.

Účelem tohoto článku je stručnou formou seznámit čtenáře s tím, jak provozovatel veřejné lékárny může získat oprávnění k poskytování zdravotních služeb (oprávnění) od svého místně příslušného krajského úřadu, když s provozem teprve začíná, a jak v případě, že lékárnu provozoval už před 1. 4. 2012. Jak je to s provozovateli více lékáren, jaké je postavení odborných zástupců a vedoucích lékárníků a jak na tyto změny musí reagovat Česká lékárnická komora změnou svého licenčního řádu.

Začínající provozovatel lékárny (lékáren)

Podá žádost o vydání oprávnění s přílohami a rozhodnutím krajského úřadu mu bude oprávnění uděleno. Provoz lékárny může zahájit až po nabytí právní moci rozhodnutí. Pro provoz více lékáren postačí jedno oprávnění v rámci jednoho kraje. Bude-li lékárny provozovat na území více krajů, bude muset požádat v každém z nich o samostatné oprávnění.

Provozovatel, který lékárnu/ provozoval před 1. 4. 2012

Právo provozu lékárny se odvozuje od tzv. registrace lékárny jako nestátního zdravotnického zařízení podle dosavadních předpisů. I takový provozovatel dřív

ve nebo později bude potřebovat oprávnění. K jeho získání vedou dvě cesty:

1. Žádost o vydání oprávnění s přílohami stejně jako u začínajícího provozovatele.
2. Žádost o vydání oprávnění bez příloh (tzv. **přeregistrace**).

Druhá možnost je podstatně méně náročná. Její jednoduchost ale není bezpodmínečná. Předně se i při jejím využití může krajský úřad domáhat předložení některých příloh, pokud zjistí, že údaje, které by měl mít ve spise o žadateli doloženy z minulosti, jsou zastaralé nebo chybí. Druhou podmínkou využití procesu zjednodušené přeregistrace je časové omezení podání žádosti do 31. 12. 2012. Po tomto datu bude možná jen žádost s kompletními přílohami. Náležitosti žádosti a přehled příloh jsou uvedeny přímo v zákoně.

O provozovateli více lékáren platí totéž, co bylo uvedeno výše.

Nabízí se otázka, zda může provozovatel, který má lékárnu zaregistrovanou před dubnem 2012, poskytovat zdravotní služby, i když ještě neobdržel oprávnění. Odpověď zní ano, do 31. 3. 2015. A dokonce ani nemusí podat žádnou žádost. Opravňuje jej k tomu dřívější registrace. Kdo ovšem žádost nepodá, bude muset provoz k tomuto datu ukončit. Nechce-li, nezbyde mu, než žádost o vydání oprávnění podat.

Stihne-li provozovatel žádost podat do 31. 12. 2012 (přeregistrace), bude na základě své registrace oprávněn provozovat lékárnu tak dlouho, dokud mu nebude uděleno oprávnění nebo dokud mu jeho žádost nebude zamítnuta (a i pak zřejmě až do 31. 3. 2015).

Pokud žádost podá až po 31. 12. 2012 (i se všemi přílohami), musí spoléhat na to, že mu bude oprávnění vydáno nejpozději do 31. 3. 2015. Oproti přeregistraci totiž takovému žadateli probíhající řízení neumožní provoz lékárny i po tomto datu.

A aby byla situace ještě trochu komplikovanější, existuje také možnost žádat krajský úřad v období před vydáním oprávnění o změnu registrace tak, jak tomu bylo do 31. 3. 2012, když došlo ke změně ve skutečnostech, které byly obsahem rozhodnutí o registraci. Pozor ale, při rozhodování o těchto změnách registrací se už přihlíží k současnému zákonu o zdravotních službách, jak bude patrné z následujícího příkladu o počtu odborných zástupců u provozovatele.

Zopakujme si, o co lze v současné době žádat a pracovní si možnosti pojmenujme:

1. O oprávnění plnou žádostí s přílohami – **BĚŽNÉ ŘÍZENÍ**.
2. O oprávnění zjednodušenou žádostí bez příloh – **PŘEREGISTRACE**.
3. O změnu registrace před udělením oprávnění – **ZMĚNA REGISTRACE**.

Odborný zástupce, vedoucí lékárník

Provozuje-li lékárnu lékárník s potřebnou způsobilostí, nepotřebuje odborného zástupce a sám sobě plní i funkci vedoucího lékárníka v lékárně. Pokud takový lékárník provozuje lékáren více, vystačil se svou způsobilostí do 31. 3. 2012 jen na provoz jedné lékárny. Pro své ostatní lékárny musel zajistit odborné zástupce i vedoucí lékárníky. Od 1. 4. 2012 už se svou způsobilostí pokrývá provoz všech svých lékáren, ale nadále musí mít v každé lékárně vedoucího lékárníka, přičemž sám může tuto funkci vykonávat jen v jedné z nich. Kdo nemá potřebnou způsobilost, musí si zajistit odborného zástupce.

Odborný zástupce musel být do 31. 3. 2012 v každé lékárně, kde současně podle zákona o léčivech plnil funkci vedoucího lékárníka. Po 1. 4. 2012 není odborný zástupce svázán s lékárnou, ale jen s poskytovatelem. I nadále musí být v každé lékárně vedoucí lékárník. Obě funkce může zastávat jen lékárník se specializovanou způsobilostí. Údaje o odborném zástupci jsou obsaženy v oprávnění, údaje o vedoucím lékárníkovi nikoliv.

Po uplynutí několika měsíců od účinnosti zákona bylo zřejmé, že jeho výklady se mohou různit. Proto se za účasti

zástupců zdravotních odborů valné většiny krajů a Ministerstva zdravotnictví uskutečnil na sklonku července na půdě České lékárnické komory seminář, jehož účastníci se shodli na následujících závěrech. Pro zjednodušení zde jsou užívána výše uvedená pracovní pojmenování řízení o žádostech provozovatelů lékáren.

1. Zákon umožňuje, aby jeden poskytovatel disponoval jen jedním odborným zástupcem bez ohledu na počet lékáren a množství dotčených krajů. V oprávnění je pak uveden jen jeden odborný zástupce.

2. Zejména provozovatelé většího počtu lékáren žádali a žádají při vydání oprávnění o zápis většího počtu odborných zástupců přiřazených k jednotlivým lékárnám, a takto jim také byla oprávnění vydána, neboť zákon nevylučuje větší počet odborných zástupců u jednoho poskytovatele. Toto řešení není praktické zejména proto, že provozovatel musí žádat o změnu oprávnění při změně v osobě kteréhokoliv odborného zástupce z mnoha.

3. Obě výše uvedené možnosti jsou samozřejmě u oprávnění pocházejícího z BĚŽNÉHO ŘÍZENÍ i z PREREGISTRACE. Jak již bylo zmíněno, i při ZMĚNĚ REGISTRACE, tedy v řízení, v němž se pouze mění stará registrace ještě před vydáním oprávnění, ale může být rozhodnuto ve smyslu obou předchozích variant. I před udělením oprávnění již může na základě změny registrace dojít k tomu, že provozovatel bude mít i jen jednoho odborného zástupce, ačkoliv lékáren provozuje více a ještě před změnou registrace musel každou z lékáren zajistit odborným zástupcem.

Licenční řád

Na apríla se licenční řád rázem stal obtížně použitelným v praxi. Proto byl připraven návrh nového licenčního řádu. Jeho příprava se nesla v duchu několika zásad.

1. Pro plnění poslání komory je nezbytné zachovat vydávání osvědčení členům komory, kteří se zvýšenou odpovědností přispívají k řádnému výkonu profese. Osvědčení bude vydáváno lékárníkům vykonávajícím soukromou lékárenskou praxi, odborným zástupcům a vedoucím lékárníkům.

2. Licenční řízení nemá žadatele zatěžovat více, než je nezbytně nutné.

3. Při přechodu na nový systém by mělo být zajištěno zachování platnosti

co největšího počtu stávajících osvědčení, aby nemuselo dojít k obměně u všech držitelů osvědčení.

4. Legalizovat léta tolerovanou praxi, podle níž bylo možné vykonávat funkci odborného zástupce ještě před tím, než komora osvědčení vydala, pod podmínkou, že nejpozději ke dni zahájení výkonu funkce byla alespoň podána žádost o vydání osvědčení a že na základě této řádně podané a případně ve lhůtě správně doplněné žádosti bylo osvědčení následně vydáno s platností ke dni podání žádosti.

Výsledkem je norma, která bude předložena listopadovému sjezdu delegátů a s níž je možné se seznámit na webu komory. Účinná by měla být od 1. 12. 2012.

Návrh obsahuje vydávání osvědčení nově i vedoucím lékárníkům. Netřeba připomínat, že celá řada lékárníků se již stala nebo v následujících měsících stane „obětí“ přeregistrací a v rámci provozovatelů s více lékárnami, kteří si ponechají jen jednoho odborného zástupce, tuto funkci pozbydou a zůstanou v lékárnách „pouze“ ve funkci vedoucích lékárníků. Všichni tito vedoucí lékárníci, kteří dosud byli držiteli osvědčení jako odborní zástupci, nebudou muset žádat o nové osvědčení, pokud jiné okolnosti nezpůsobí zánik toho stávajícího. Dosavadní odborní zástupci nemusí o nové osvědčení žádat až do okamžiku, kdy podle rozhodnutí krajského úřadu o vydání oprávnění nebo o změně registrace nezačnou svou funkci vykonávat podle nového zákona o zdravotních službách.

Žádost o vydání osvědčení bude stručnější než dosud. Stále bude nutné vyjádření okresního sdružení lékárníků. Počet příloh se ale omezí na přehled odborné praxe, u odborných zástupců dále na kopii rozhodnutí krajského úřadu o udělení oprávnění provozovateli a v případě vedoucích lékárníků na doklady potvrzující získání specializované způsobilosti.

Výrazně byla zjednodušena pravidla při nepřítomnosti lékárníka v lékárně. Oproti stávajícímu řádu se stanovují náležitosti osvědčení.

Závěrem

Téma tohoto článku by vydalo na příručku. Příspěvek má ale sloužit k základní orientaci. Na otázky, které vyprovokuje, se pokusíme srozumitelně odpovědět tak, aby členové České lékárnické komory obdobím změn prošli bez větších obtíží.

Své povinnosti si hlídejte sami

Po nějakém čase se na vás, vážené kolegyně a vážení kolegové, podruhé obracím jako na současné a možná i budoucí držitele osvědčení ČLnK k výkonu soukromé lékárnické praxe. Jako člen Čestné rady ČLnK vás chci v krátkosti seznámit s aktuálně projednávanými případy. Na posledních několika zasedáních čestné rady se velice často řeší výkon funkce odborného zástupce členem komory, aniž by tento lékárník byl držitelem příslušného osvědčení podle Licenčního řádu ČLnK.

Z jednání a dokazování před Čestnou radou ČLnK vyplývá ve většině případů prokázané závažné porušení povinností člena komory, uvedených v § 9 odst. 2 písm. a), b) zákona č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře v platném znění, v § 7 odst. 1 písm. a), b) Organizačního řádu ČLnK, v § 1 odst. 1 a 2 Licenčního řádu ČLnK a v bodě 12) Etického kodexu ČLnK.

Tohoto jednání se podle výpovědi obviněných kolegů oni sami dopouštějí neznalostí výše citovaných závazných předpisů nebo jejich nedůsledným dodržováním. A (nebo) také zplnomocněním zaměstnavatele k předání dokladů potřebných k žádosti o osvědčení. A to se zaměstnavatelovým příslibem (a v dobré víře), že za zaměstnance žádost podá.

V obou těchto pochybeních bych rád všem dotčeným připomněl, že každý z nás je jako člen komory povinen o vydání osvědčení požádat (a to i v případě, kdy krajský úřad již registraci vydal) v takovém časovém předstihu, aby bylo ke dni zahájení výkonu praxe platné. Zajištění tohoto komorou vydávaného osvědčení bylo, je a i nadále bude především odpovědností odborného zástupce/vedoucího lékárníka, které se nelze zprostit jejím přenesením na provozovatele.

Pokud tedy žádost o vydání osvědčení podává člen komory prostřednictvím svého zaměstnavatele, musí si být vědom, že případné porušení závazných předpisů, zapříčiněné např. pozdním podáním žádosti o osvědčení ze strany zaměstnavatele, má výše zmíněné disciplinární důsledky zejména pro odborného zástupce/vedoucího lékárníka.

Na základě řešených případů doporučuji za čestnou radu – své povinnosti člena komory si hlídejte sami.

PharmDr. Pavel ŠKVOR
člen Čestné rady ČLnK

Nová smlouva s pojišťovny

Zástupci zdravotních pojišťoven se shodli se zástupci všech lékárnických organizací na novém znění smlouvy o poskytování lékárenské péče. Poprvé v historii zavádí dohoda úplně nové tarifní prvky nad rámec úhrad za léčivé přípravky.

PharmDr. Stanislav Havlíček

Jedním je zavedení poplatku za dispenciaci a další úhrady jsou přímo spojené s nově nastavenými výkony farmaceutů (například při kontrole medikace u chronicky nemocných pacientů) a při výkonu generické substituce. Nově zavedené tarifní prvky nejsou závislé na ceně ani obratu léčivých přípravků. Kromě výše uvedených úhrad se do budoucna blýská na lepší časy i v oblasti úhrad za pohotovostní službu.

Naneštěstí není výše uvedená zpráva z našich luhů a hájů, ale ze země galského kohouta. V první polovině letošního roku se lékárníkům ve **Francii** podařilo výše uvedenou dohodou posílit jejich roli v dohledu nad pacientovou medikací a zdůraznění profese lékárníka v systému veřejného zdravotnictví jako specialisty v lékové oblasti.

Francie – nástroje pro personalizovanou dispenciaci

Jak následně zhodnotila Francouzská lékárnická komora, hlavní body dohody vypadají pro lékárníky příznivě, zbývá jen zabezpečit a prověřovat, aby bylo jednání farmaceutů při výkonu profese „za úhradu“ vždy v souladu s etickými principy. Francouzská lékárnická komora v očekávání těchto změn připravila několik nástrojů pro personalizovanou dispenciaci a posílení bezpečnosti výkonu povolání, včetně internetových stránek zaměřených na hodnocení kvality dispenciaci.

Uzavření dohody o odměňování farmaceutů za výkon a za provádění generické substituce kladně zhodnotila také Asociace farmaceutů. Představitelé asociace ovšem varují, že změny v rozdělování financí v segmentu lékárenství mohou způsobit výraznou destabilizaci systému.

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRNICKÉ PRAXE

zaniklá a vydaná v srpnu 2012

Zaniklá osvědčení

70/1993	Mgr. Libuše Holečková, Suchdolské nám. 734/3, Praha 6 (ZR)
176/1993	Mgr. Božena Doubková, Ohradská 184, Svatka
13/1994	Mgr. Stanislava Nováková, Slezská 515, Hradec nad Moravicí
331/1994	Mgr. Karel Lacheta, Zahradní 1, Mělník
240/1999	Mgr. Dagmar Vodičková, Husovo nám. 82, Český Brod
111/2003	RNDr. Miroslav Tichý, Žižkova 146, Kolín
328/2005	RNDr. Petr Hobza, Kratochvílova 13, Přerov
278/2006	Mgr. Markéta Pazurová, ANDY, Erbenova 2906, Česká Lípa (ZR)
380/2006	PharmDr. Vierka Jirásková, Krušnohorská 39, Chlumecko (ZR)
129/2007	Mgr. Iva Friaková, Budějovická 64, Praha 4
240/2007	Mgr. Lea Andělová, B. Němcové 7, Jablonec nad Nisou
180/2008	Růžena Havlová, prom. farm., Lidická 402, Vlašim
208/2008	PharmDr. Hana Homolková, Bezděkovská 65, Strakonice
398/2008	PharmDr. Tereza Nousková, Světlogorská 2764, Tábor
123/2009	Mgr. Daniela Havlíková, Poštovní 155/14, Ostrava
169/2009	Mgr. Luděk Poláček, Lipová 807/14, Most
233/2009	PhMr. Miloš Plura, Hlavní náměstí 43, Krnov (ZR)
87/2010	Mgr. Bronislava Mecková, Wellnerova 1215/3, Olomouc
135/2010	Mgr. Michal Oriniak, Komenského 970, Roudnice nad Labem
285/2010	PharmDr. Vlasta Hofhansová, Janského 24, Olomouc
321/2010	PharmDr. Zuzana Frencllová, Radostín nad Oslavou 41
78/2011	Mgr. Jitka Nedělková, Jáchymova 903, Jindřichův Hradec
79/2011	Mgr. Jana Kudláčková, J. Tomana 276, Pardubice
152/2011	Mgr. Tomáš Vávra, Radčická 2, Plzeň
161/2011	Mgr. Lenka Kalousková, Pulická 99, Dobruška
184/2011	Mgr. Alice Novotná, Lékárna F+G, Májová 19, Cheb
257/2011	PharmDr. Jiří Sedláček, Náměstí míru 5, Moravské Budějovice
263/2011	PharmDr. Lenka Nepustilová, Dolní 100, Havlíčkův Brod
275/2011	Mgr. Lucie Honetschlägerová, T. G. Masaryka 212, Český Krumlov
307/2011	Mgr. Mária Tulpová, Sokolovská 304, Praha 9
355/2011	PharmDr. Jana Cutáková, Národní tř. 6, Hodonín
380/2011	Mgr. Olga Doleželová, CENTRUM, Erbenova 2906, Česká Lípa
388/2011	Mgr. Milan Pilch, Klokotská 103, Tábor
399/2011	Mgr. Radka Adámková, Cejl 5, Brno (ZR)
402/2011	Mgr. Alice Klepárníková, Tyršovo nám. 299, Choceň
417/2011	PharmDr. Pavel Frano, Chotíkov 385
452/2011	RNDr. Petr Fiala, Novodvorská 994, Praha 4
62/2012	Mgr. Dagmar Pavelková, Oblouková 4, Děčín
174/2012	PharmDr. Zina Schürerová, Senovážné nám. 28, Praha 1

Vydaná osvědčení

- 209/2012* Mgr. Jana Rathouská, Lékárna Cíl, Nádražní 418, Brno, provozovatel: SP-DIAMED PLUS s.r.o.
- 210/2012* Mgr. Petra Ježová, Lékárna NOVEA, OC VENDO PARK, Svatoborská 1378/102, Kyjov, provozovatel: NOVEA Pharm s.r.o.
- 211/2012* Mgr. Radoslav Kočíš, Lékárna SUNPHARMA, Velebudická 3270, Most, provozovatel: SUNPHARMA CZ s.r.o.
- 212/2012* Mgr. Radmila Sulková, Lékárna Hradec, Smetanova 684, Hradec nad Moravicí, provozovatel: NOPHARMTESS s.r.o.
- 213/2012* PharmDr. Martina Belišová, Dr. Max LÉKÁRNA, náměstí Svobody 1976, Kladno, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 214/2012 PharmDr. Eliška Mádrová, Lékárna V Ušáku, Wellnerova 1215/3, Olomouc, provozovatel: KOSMA a DAMIAN a.s.
- 215/2012 Mgr. Tomáš Vávra, Lékárna Globus, Chotíkov 385, provozovatel: Lékárna HARMONIE s.r.o.
- 216/2012* PharmDr. Lenka Nepustilová, Dr. Max LÉKÁRNA, Vratislavovo nám. 12, Nové Město na Moravě, provozovatel: Česká lékárna, a. s.
- 217/2012 Mgr. Svatava Balíková, Dr. Max LÉKÁRNA, Dolní 100, Havlíčkův Brod, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 218/2012 Mgr. Jana Kudláčková, Lékárna Polabiny KOLF s.r.o., J. Tomana 276, Pardubice, provozovatel: Lékárna Polabiny KOLF s.r.o.
- 219/2012 Mgr. David Mrázek, Lékárna Taurus HM s.r.o., B. Němcové 7, Jablonec nad Nisou, provozovatel: Lékárna Taurus HM s.r.o.
- 220/2012 Mgr. Karel Lacheta, Lékárna Mšeno, Zahradní 1, Mšeno, provozovatel: Pharma 2, a.s.
- 221/2012 PharmDr. Pavla Brančová, Lékárna U Jakuba, Národní tř. 6, Hodonín, provozovatel: Lékárna U Jakuba s.r.o.
- 222/2012 Mgr. Pavla Pečeňová, Lékárna Verbenka, Náves 671, Zlín-Prštné, provozovatel: Verbenka s.r.o.
- 223/2012 PharmDr. Jana Peržinová, Schlecker lékárna, Opatovská 874/25, Praha 4, provozovatel: Schlecker a.s.
- 224/2012 PharmDr. Hana Nováková, Dr. Max LÉKÁRNA, Lipová 807, Most, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 225/2012 Mgr. Bohuslava Šimková, Lékárna Lloyds Plaza, Radčická 2, Plzeň, provozovatel: Lékárny Lloyds s.r.o.
- 226/2012* PharmDr. Marie Barešová, Lékárna U Pošty, Spáčilova 15, Brno, provozovatel: Vamida, s.r.o.
- 227/2012* Mgr. Lea Andělová, Lékárna V Klášteře, Klášterní 117, Liberec, provozovatel: Hyper-Pharm, s.r.o.
- 228/2012 Mgr. Alice Novotná, Lékárna F+G, Májová 582/19, Cheb, provozovatel: Lékárna F+G s.r.o.
- 229/2012 RNDr. Petr Fiala, Lékárna U Českého Iva, Komenského 970, Roudnice nad Labem, provozovatel: MUDr. Milan Langer
- 230/2012 PharmDr. Libuše Neumitková, Lékárna U Otavy, Bezděkovská 65, Strakonice, provozovatel: THOWT s.r.o.
- 231/2012 Mgr. Tomáš Kesl, Lékárna v Resslerově, Resslerova 745, Hradec Králové, provozovatel: BIČELS s.r.o.
- 232/2012 PharmDr. Lenka Menoušková-Schafferová, Lékárna Na Středisku, Janského 463/24, Olomouc, provozovatel: MEDIEFFECT PLUS, s.r.o.
- 233/2012 Mgr. Libuše Putnová, Lékárna Svratka s.r.o., Ohradská 184, Svratka, provozovatel: Lékárna Svratka s.r.o.

* = nová lékárna

(člnk)

Francouzský příklad ukazuje, že i v době prohlubující se hospodářské krize lze udělat radikální a přesto pozitivní opatření. Pozitivní změny ve francouzském lékárenství mohou být dobrým příkladem pro další evropské země. Pokud se tedy rozhodají se touto cestou vydat i přes možná rizika.

A některé země opravdu chtějí.

Portugalsko hledá nový obchodní model

„Pro přežití lékárenství je nutné přejít na jiný obchodní model!“ To je věta, kterou jakoby si do projevu na červnovou výroční konferenci Evropské asociace distributorů léčiv (GIRP) v Lisabonu vypůjčil Paolo Duarte (prezident portugalské Národní asociace lékáren) z Časopisu českých lékárníků 10/2008. Dále hovořil o tom, že klesající ceny léčiv v kombinaci s úspornými opatřeními mohou znamenat, že většina lékáren nebude schopna přežít. Nejenom lékárny, ale také distributoři se musí co nejvíce vzdálit současnému obchodnímu modelu. Co bylo dostatečné v minulosti, nemusí v nejbližších deseti až patnácti letech fungovat. Klesající cenu generik označil za největší hrozbu pro budoucnost lékárenství.

Rakouské lékárny mohou získat vyšší platby

Do doby než se takový model vytvoří, bude nutné posilovat stávající příjem lékáren. Stejně jako v ČR došlo v letošním roce k navýšení plateb za individuální přípravu léčiv. Rakouské lékárny mohou získat zhruba o 10 % vyšší platby za přípravu. Také se zvýšily pohotovostní příplatky a za služby související s výdejem léků obsahujících omamné a psychotropní látky.

„Taxa laborum“ za přípravu mastí a past je nově nastavena na 2,65 €, za plnění kapslí, ředění roztoků a mísení čajových směsí 1,10 € a 7,70 € za přípravu parenterální. Pohotovostní příplatek mezi osmou večerní a ranní byl navýšen o 20 % na 3,45 € za hodinu. Za službu v sobotu, v neděli a ve svátek došlo k navýšení na 1,18 € za hodinu. Rakouská lékárnická komora odhaduje, že průměrně může vzrůst příjem lékáren z tohoto navýšení o 1 000 € ročně. Přestože jde o první významnější navýšení za uplynulých 10 let, bylo by potřeba dvojnásobného nárůstu pouze k pokrytí inflace posledních několika let.

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

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

St 17. 10. Praha (kód semináře: 12058)

FN Na Bulovce, Praha 8, pavilon 16

– *pozor změna místa!*, začátek v 18.00 hod.

Kazuistiky s neurologickou problematikou VIII.

Lektoři: PharmDr. Mira Hojdarová, Mgr. Jana Vinšová,
MUDr. Petr Dušek

Odborný garant: Mgr. Jana Vinšová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

St 24. 10. Praha (kód semináře: 12060)

Lékařnická akademie, Rozárcina 1422/9, Praha 4,
začátek v 17.30 hod.

Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění
v kazuistikách IV

Lektoři: PharmDr. Alena Linhartová,
MUDr. Jaroslav Brotánek

Odborný garant: PharmDr. Alena Linhartová

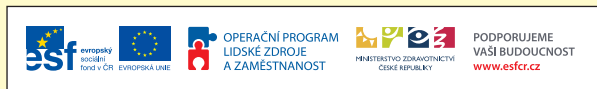
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

DALŠÍ IDS – ŠKOLICÍ AKCE

Přihlašování pouze na <https://zeus.vzdelavani-zdravotniku.cz> Nejprve se zaregistrujete, pak přihlásíte. Pro případnou pomoc při přihlašování kontaktujte studijní oddělení IPVZ, tel.: 261 092 458.

Pro mimopražské účastníky bez poplatku. Semináře jsou spolufinancovány Evropskou unií z Evropského sociálního fondu.



So 6. 10. Plzeň

Fakultní nemocnice, Dr. E. Beneše 13,
pavilon č. 4, 1. p., začátek v 10.00 hod.

Polypragmatie a lékové interakce u pacientů ve vyšším věku III.

Lektoři: MUDr. Karel Macek, CSc., Mgr. Ladislav Ruman
Odborný garant: Mgr. Ladislav Ruman

Počet bodů: 20

So 6. 10. Hradec Králové

FaF UK, Heyrovského 1203, začátek v 9.00 hod.

IDS č. 25: Kazuistiky z kardiologie (hypertenze, ICHS, chronické srdeční selhání), možnosti farmaceutické péče

Lektoři: PharmDr. Petr Červený, Ph.D., Mgr. Josef Malý,
MUDr. PharmDr. Kamil Rudolf, Ph.D.

Odborný garant: Mgr. Josef Malý

Počet bodů: 16

Po 8. 10. Brno

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

Pediatrická problematika – infekce horních cest dýchacích

Lektoři: PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.,
PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.,
MUDr. Pavel Mazánek

Odborný garant: PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.

Počet bodů: 12

St 17. 10. Nové Město na Moravě

Nemocnice, Žďárská 610, začátek v 17.30 hod.

Kazuistiky s geriatrickou problematikou, intervence
lékárníka

Lektoři: Mgr. Josef Malý,
MUDr. Karel Macek, CSc.

Odborný garant: Mgr. Josef Malý

Počet bodů: 12

So 20. 10. Podbořany

Národní dům, Nádražní 261, začátek v 9.30 hod.

Rizika farmakoterapie v kazuistikách III.

Lektoři: Mgr. Pavla Cinglová, Mgr. Renáta Kuželová,
Mgr. Kateřina Langmaierová, MUDr. Petr Tamler

Odborný garant: Mgr. Kateřina Langmaierová

Počet bodů: 20

So 20. 10. Liberec

ZŠ Vrchlického, Vrchlického 17, začátek v 8.30 hod.

Léčba bolesti

Lektoři: PharmDr. Josef Vaníček, MUDr. Zuzana Kofferová
Odborný garant: PharmDr. Josef Vaníček

Počet bodů: 12

So 20. 10. Olomouc

LF UP, Ústav farmakologie – seminární místnost,
Hněvotínská 3, začátek v 9.30 hod.

Lékové interakce a jejich řešení při poskytování
farmaceutické péče

Lektoři: Mgr. Martin Doseděl, Mgr. Jaroslav Peč, Ph.D.,
MUDr. Jan Strojil

Odborný garant: Mgr. Martin Doseděl

Počet bodů: 12

So 20. 10. Třebíč

salonek v hotelu Zlatý kříž, Karlovo náměstí 19/13,
začátek v 9.00 hod.

Možnosti farmaceutické péče o pacienty s dyspepsií
horního typu a refluxní chorobou jícnu

Lektoři: PharmDr. Petr Červený, Ph.D.,
MUDr. Karel Macek, CSc.

Odborný garant: PharmDr. Petr Červený, Ph.D.

Počet bodů: 16

Út 23. 10. Opava

Slezská univerzita, začátek v 18.00 hod.

Nové směry v léčbě hypertenze a KV onemocnění.

Možnosti úpravy farmakoterapie u seniorů

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová, MUDr. Lukáš Burda
Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová

Počet bodů: 12

St 31. 10. Tábor

Ekonomická fakulta JČU, Vančurova 2904, začátek v 17.30 hod.

Lékové problémy v kazuistikách – hypertenze

Lektoři: Mgr. Kristina Pechandová, MUDr. Josef Linhart

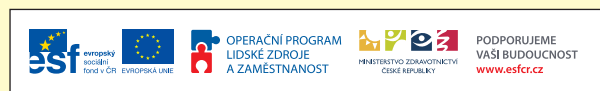
Odborný garant: Mgr. Kristina Pechandová

Počet bodů: 12

ODBORNÉ SEMINÁŘE ke komunikaci a poradenství

Přihlašování pouze na <https://zeus.vzdelavani-zdravotniku.cz>, nejprve se zaregistrujete a pak přihlásíte. Pro případnou pomoc při přihlašování kontaktujte studijní oddělení IPVZ, tel.: 261 092 458.

Pro mimopražské účastníky bez poplatku – Semináře jsou spolufinancovány Evropskou unií z Evropského sociálního fondu.



Od září do konce roku 2012 proběhne 30 kurzů s cílem naučit farmaceuty chápat psychologii pacientů, následně tedy umět reagovat, komunikovat a řešit náročné situace v lékárně tak, aby lékárníci uplatnili při rozhovoru s pacientem svou odbornost, aby lékárna byla více než maloobchodní výdejna léků a aby byl spokojen pacient i lékárník.

ČLnK ke spolupráci přizvala specializované lektory, kteří mají několikaletou praxi s vedením kurzů přímo pro lékárníky. Jsou orientovaní na oblast zdravotnictví, používají tedy příklady, data, modelové situace apod. na míru lékárníkům. Většina lektorů dlouhodobě připravovala a učila kurzy v rámci programu PACE 2010 (součást celoživotního vzdělávání ČLnK), návazně vedli kurzy pro lékárníky zaměřené na klinicko-pacientskou komunikaci, přednášeli na konferencích a specializují se na projekty lékárenské péče.

Termíny a místa:

- 27. 9. České Budějovice, Lékařenská péče v tržním prostředí
- 10. 10. Karlovy Vary, Lékařenská péče v tržním prostředí
- 18. 10. Zlín, Poradenství při změně životního stylu – bolesti zad
- 24. 10. Plzeň, Konzultační činnost v lékárně
- 31. 10. Jihlava, Lékařenská péče v tržním prostředí
- 3. 11. Brno, Poradenství při změně životního stylu – odvykání kouření
- 14. 11. Brno, Lékařenská péče v tržním prostředí
- 21. 11. Pardubice, Konzultační činnost v lékárně
- 24. 11. Liberec, Poradenství při změně životního stylu – psychohygienu
- 8. 12. Olomouc, Konzultační činnost v lékárně
- 27. 9. Chomutov, Profesionální komunikace v lékárně

- 3. 10. Jihlava, Konfliktní a náročné komunikační situace v lékárně
- 13. 10. Kladno, Profesionální komunikace v lékárně
- 17. 10. Brno, Profesionální komunikace v lékárně
- 25. 10. Hradec Králové, Profesionální komunikace v lékárně
- 29. 10. Tábor, Psychologie a adherence pacientů
- 7. 11. Olomouc, Konfliktní a náročné komunikační situace v lékárně
- 10. 11. Benešov, Konfliktní a náročné komunikační situace v lékárně
- 12. 11. Břeclav, Profesionální komunikace v lékárně
- 15. 11. Karlovy Vary, Konfliktní a náročné komunikační situace v lékárně
- 21. 11. Teplice, Psychologie a adherence pacientů
- 24. 11. Brno, Psychologie a adherence pacientů
- 29. 11. Znojmo, Konfliktní a náročné komunikační situace v lékárně
- 4. 12. Cheb, Psychologie a adherence pacientů
- 8. 12. České Budějovice, Konfliktní a náročné komunikační situace v lékárně
- 15. 12. Hradec Králové, Psychologie a adherence pacientů
- 18. 12. Ostrava, Profesionální komunikace v lékárně

Pro pražské účastníky připravujeme samostatné termíny.

SEMINÁŘE SPOLEČNOSTI PHC

Přihlašování na www.edukace.cz

So 6. 10. Ostrava (kód semináře: 12451)

Mamaison Imperial Hotel Ostrava, Tyršova 6 registrace od 8.30 hod., zahájení 9.00 hod.

Vybraná racionální témata z kategorie doplňků stravy I.

Lektor: Mgr. Tomáš Volný

Odborný garant: Mgr. Dagmar Dolinská

Poplatek 708 Kč včetně DPH, platba na místě není možná
Počet bodů: 10

So 13. 10. Praha (kód semináře: zažádáno o akreditaci)

Hotel Olympik, Sokolovská 615/138

registrace od 8.30 hod., zahájení 9.00 hod.

Možnosti homeopatie v léčbě zánětů horních cest dýchacích
Lektor: Mgr. Petra Demlová

Odborný garant: PharmDr. Eva Šimonová

Poplatek 708 Kč včetně DPH, platba na místě není možná
Počet bodů: bude doplněno

So 20. 10. Olomouc (kód semináře: 12452)

Regionální centrum, Jeremenkova 40B

registrace od 8.30 hod., zahájení 9.00 hod.

Vybraná racionální témata z kategorie doplňků stravy II.

Lektor: Mgr. Tomáš Volný

Odborný garant: Mgr. Dagmar Dolinská

Poplatek 708 Kč včetně DPH, platba na místě není možná
Počet bodů: 10

Pozvánka na workshop nejen pro lékárníky

Česká asociace pro speciální potraviny ve spolupráci s Ministerstvem zemědělství ČR, Ministerstvem průmyslu a obchodu ČR, Státní zemědělskou a potravinářskou inspekcí, Ústavem veřejného zdravotnictví SR a Potravinářskou komorou ČR si Vás dovolují pozvat na workshop na téma **Pohled kontrolních úřadů ČR a SR na interpretaci některých nejasných částí nového nařízení EU č. 432/2012 obsahujícího seznam povolených zdravotních tvrzení podle čl. 13.1 a Nařízení EU č. 1924/2006.**

Uskuteční se v úterý **23. 10. 2012** od 10 do 15.30 hod. ve Velkém kongresovém sále hotelu Duo, Teplická 492, Praha 9 (u stanice metra C Střížkov).

Účastnický poplatek pro běžného účastníka činí 7 900 Kč + 20 % DPH, pro člena České lékárnické komory 1 900 Kč + 20 % DPH.

Přihlášky zasílejte nejpozději do 10. 10. 2012 na e-mail: hlavaty@casonline.cz nebo na adresu: ČASP, Na Pankráci 30, 140 00 Praha 4.

Program:

10.00–10.10 Zahájení

10.10–10.30 Aktuální informace z Ministerstva zemědělství ČR o projednávaných změnách potravinářské legislativy v rámci EU.

10.30–11.30 Zdravotní tvrzení – praktická aplikace Nařízení č. 432/2012 a č. 1924/2006, problémy, se kterými se setkávají výrobci, a aktuální stav projednávání.

11.30–12.15 Otázky interpretace některých nejasných bodů týkajících se výživových tvrzení podle Nařízení č. 1924/2006 a Nařízení č. 1169/2011 o poskytování informací na potravinách spotřebiteli.

12.15–12.30 Diskuse

12.30–13.00 Přestávka

13.00–13.45 Pohled SZPI na problematiku a dohled nad dodržováním Nařízení o výživových a zdravotních tvrzeních – otázky interpretace a přechodného období pro neschválená zdravotní tvrzení.

13.45–14.00 Pohled MPO na problematiku a dohled nad dodržováním Nařízení o výživových a zdravotních tvrzeních – otázky interpretace.

14.00–14.30 Pohled Slovenského kontrolního úřadu na problematiku a dohled nad dodržováním Nařízení o výživových a zdravotních tvrzeních – otázky interpretace a přechodného období pro neschválená zdravotní tvrzení.

14.30–14.50 Diskuse

14.50 Závěrečné shrnutí



Konference Generická substituce v lékárně

Farmaceutická fakulta Veterinární a farmaceutické univerzity Brno uspořádala ve spolupráci s Českou lékárnickou komorou a vzdělávacím programem PACE 2015 ve dnech 7. a 8. září 2012 dvoudenní konferenci **Dny farmaceutické péče II – Generická substituce v lékárně**. Více než 260 studentů farmacie a lékárníků se spolu s odborníky z oblasti lékové politiky zaměřilo na různé aspekty generické substituce.

Podle platných právních předpisů lze generickou substituci chápat jako schematický vztah, ve kterém je lékárník povinen pacienta informovat o alternativách předepsaného léčivého přípravku a na jeho žádost mu vydat přípravek s nižším doplatkem. Cílem konference bylo vyslovit indukované otázky kdy je a kdy není generická substituce vhodná, jak vybrat vhodné generikum, jak tento postup objasnit pacientovi, a pokud možno na ně najít odpovědi.

K účastníkům konference pronesli zdravice prezident ČLnK PharmDr. Lubomír Chudoba, děkan FaF VFU Brno doc. RNDr. Milan Žemlička, CSc., a proděkan FaF VFU Brno doc. Ing. Jiří Dohnal, CSc., MBA. Odborný program konference po oba dny zahájili právníci

JUDr. Jana Zachovalová, Ph.D., a Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík a seznámili účastníky s právními aspekty generické substituce. Na fundované právní názory navázal PharmDr. Ondřej Sukeř, první viceprezident Slovenské lékárnické komory, který popsal obtíže se zaváděním generické preskripce na Slovensku.

Velký ohlas měla přednáška doc. PharmDr. Mgr. Davida Vetchého, Ph.D., „Originální versus generický přípravek“. S napětím jsme očekávali vystoupení MUDr. Stanislava Konštackého, CSc., který informoval účastníky o (nesouhlasném) stanovisku Společnosti vše-

obecného lékařství a vyzval lékárníky ke spolupráci a větší vzájemné informovanosti. Následovala vystoupení členů představenstva ČLnK: Mgr. Martin Mátl se věnoval ekonomickým aspektům generické substituce a Mgr. Michal Hojný popsal metodiku tvorby pozitivních listů v ústavní lékárně IKEM. PharmDr. Miroslava Snopková, Ph.D., z katedry organizace a řízení farmacie FaF Univerzity Komenského v Bratislavě prezentovala výsledky výzkumu, který se zabýval úsporami pacientů při provádění generické substituce na Slovensku.

Stěžejní náplní práce nás, farmaceu-



Veronice potlesk i vzpomínku

Následující zpráva je určená účastníkům Konference mladých 2012.

Všichni si jistě pamatujete na velmi zajímavé a lidsky pravdivé sdělení slečny Veroniky Vajdové, pacientky s cystickou fibrózou, která nám po teoretické přednášce kolegyně Tajovské referovala o tom, jak u ní vypadá „jeden den s cystickou fibrózou“. Její sympatické sdělení zaujalo posluchače natolik, že sklídila největší potlesk. Musím říci, že jsem ji nějaký čas přemlouvala, aby takto veřejně vystoupila a o své závažné nemoci pohovořila, ale jsem velmi ráda, že se mi to podařilo a jsem přesvědčená o tom, že to posluchačům utkvělo v paměti navždy.

Bohužel ji už víckrát neuslyšíme, protože 1. září 2012 zemřela na plicní komplikace spojené se základním onemocněním. Tenkrát nám sdělovala, že ji čeká transplantace plic, bohužel se jí nedočkala.

Marie ZAJÍCOVÁ

tů, je běžný kontakt s pacienty, a v reflexi tohoto faktu konferenci zakončil blok věnovaný komunikační stránce generické substituce, který vedli lektoři programu PACE 2015 Mgr. Barbora Lukešová a PharmDr. Libor Číhal.

Je namístě poděkovat účastníkům za aktivní zapojení do diskuze, kterou se přes často ožehavé náměty podařilo udržet v konstruktivní rovině.

Můžeme konstatovat, že konference přinesla mnoho užitečných informací i námětů k zamyšlení. Věříme, že nově nabyté znalosti usnadní práci účastníkům a přinesou užitek jejich pacientům.

Konference byla realizována s podporou grantu OP VK „Zkvalitnění praxe studentů farmacie“, reg. č. CZ.1.07/2.2.00/15.0061. Tento projekt je spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky.

Už nyní se těšíme na další ročník Dnů farmaceutické péče III, které plánujeme na začátek září 2013.

PharmDr. MVDr. Vilma VRANOVÁ
PharmDr. Jan ŠALOUN, Ph.D.

NÁVODY PRO DISPENZACI

Kontaktní dermatitida

V průběhu letních měsíců a prázdnin se může stát, že do lékárny přijde pacient s kontaktní dermatitidou, která mohla vzniknout na základě styku kůže s některými rostlinami obsahujícími kontaktní alergeny. Mezi nejnámější z nich patří škumpa jedovatá (poison ivy – *Rhus toxicodendron*, alergenem je v tomto případě pryskyřice urushiol), která se vyskytuje hojně na americkém kontinentu. Avšak také u nás je řada rostlin či stromů, které mohou vyvolat podobný efekt (viz např. web www.paukertova.cz, poradenství v oblasti životního prostředí, seznam v rámečku). Jinou skupinou rostlin mohou být rostliny fotosenzibilizující, např. třezalka, routa nebo rdesno, tam je však nutná součinnost se slunečními paprsky, a nejsou obsahem tohoto článku.

Projevy kontaktní dermatitidy při styku s nějakým kont. alergenem se nemusí projevit u každého člověka, ale např. u škumpy jedovaté je to procento poměrně vysoké 50–70 %. Podle toho, jak byl pacient oděn a jakým způsobem se v přírodě pohyboval, je pak patrný výskyt tohoto dermatologického problému. Obvykle to bývají červené pruhy vyrážky, někdy i s pustulkami, na rukou nebo pažích (je-li oblečen do košile nebo trička s krátkým rukávem) nebo na lýtkách či nártách (šortky), které však výrazně svědí, pálí, až bolí. Tento efekt se objevuje na kůži až po 1–2 dnech po styku s touto rostlinou a může mít různě závažný charakter. Pokud je to mírná forma, bez výrazného otoku a pouze na rukou či nohou, je možné to zvládnout obvykle bez návštěvy lékaře. Pokud je zasažená plocha velká, spojená s otokem, nebo je postižena oblast okolo očí, uší či nosu, je vhodné navštívit lékaře co nejdříve. Lékárník nebo farmaceutická asistentka může doporučit některá OTC léčiva a vhodné postupy, jak kůži ošetřovat. Doba do zmizení projevů může být různá podle závažnosti, obvykle to však bývá 10–12 dní.

- Pacientovi lze doporučit pro ztlumení svědění a pálení různé roztoky či chladivé gely s octanem hlinitým nebo olovnatým, do koupele lze přidat kukuřičný škrob (mírně vysušující účinky), některá volně prodejná topická externa s obsahem antihistaminik (difenhydramin – Psilo-balsam 1%, nebo dimetinden – Fenistil gel). Lokálně aplikovaná antihistaminika nezpůsobují sedaci a nejsou tedy omezením pro řidiče. Podle potřeby lze jako OTC vydat také Hydrocortison 1% ung, více potentní kortikoidy jsou pouze na recept.
- Nejvhodnější je prevence – pokud tedy pacient zná vyvolávající alergen v přírodě a danou rostlinu, měl by se naučit ji rozpoznat a vyvarovat styku s ní, např. ochranným oděvem (nejen dlouhé kalhoty ale také dlouhé rukávy, ponožky a uzavřenou obuv). Důležité je rostliny se nedotýkat (stejně jsou tyto „kytičky“ nejkrásnější přímo na louce a není potřeba je trhat do vázy, kde hned zvadnou).
- Pokud dojde ke styku s rostlinou, o které pacient ví, že u něj vyvolává kontaktní dermatitidu, je dobré dodržovat tato doporučení: co nejdříve opláchnout studenou vodou (teplá rozšiřuje cévy a mohlo by dojít k hlubšímu průniku alergenů), oplach lze doplnit alkalickým mýdlem (jádrové) nebo alespoň nějakým alkoholickým roztokem, netřít silně pokožku (může rovněž dojít k rozšíření na větší plochu), u silnějších kont. alergenů je vhodné doma opláchnout i věci, které přišly s rostlinou do styku, aby nedošlo k rozšíření i na ostatní členy rodiny.

Některé rostliny a dřeviny, které mohou způsobit kontaktní dermatitidu:

Aron, cypřišek, ďáblík bahenní, čemeřice, jalovec, jedovatec, kopytník, koniklec, konopí, lýkovec, mák, oleandr, orsej, ostrožka, pivoňka, plamének, posed, prvosenka, pryskyřník, pryšec, rohatec, rozchodník, sasanka, srdcovka, skočec, škumpa jedovatá, tulipán, upolín, vlašťovičník, zerav.

PharmDr. Marie ZAJÍCOVÁ
marie.zajicova@nemocnice.opava.cz

Nově povolená „zdravotní tvrzení“

Koncem letošního roku vstoupí v platnost nová legislativa upravující zdravotní tvrzení používaná u potravin, včetně doplňků stravy. Důvodem změny je skutečnost, že 25. května 2012 Evropská komise vydala nařízení EC 432/2012 obsahující první část dlouho očekávaného seznamu schválených zdravotních tvrzení pro potraviny a doplňky stravy, který doplňuje již vydané nařízení EC 1924/2006. Okolo tohoto nařízení a schváleného seznamu zdravotních tvrzení panují určité nejasnosti, které by měly být řešeny v průběhu příštích měsíců.

PharmDr. Lubomír Chudoba, PharmDr. Stanislav Havlíček

Česká lékárnická komora vývoj aktivně sleduje a bude vás informovat o výstupech z plánovaných jednání se zástupci ministerstva zdravotnictví a Státní zdravotní a potravinářské inspekce. Formou vybraných odpovědí zveřejňujeme prvotní informace představitelů České asociace pro speciální potraviny (ČASP) – RNDr. Václava Bažaty (člen představenstva ČASP) a ing. Bohumila Hlavatého (výkonný ředitel ČASP).

■ Čeho se nařízení EC 1924/2006 týká?

Nařízení EC 1924/2006 řeší problematiku užívání zdravotních tvrzení, neboli dobrovolně poskytovaných informací o doplňcích stravy či potravinách, které naznačují jakoukoliv souvislost se zdravotním stavem člověka, resp. vliv užívání doplňku stravy nebo potraviny na zdravotní stav. Nařízení se vztahuje na jakékoliv sdělení, tedy nejen na textové, ale i grafické, obrázkové či symbolické, které je uvedeno přímo na obalu výrobku nebo je použito při reklamní komunikaci výrobku. Cílem nařízení je zajistit, že všechna užívaná zdravotní tvrzení budou vědecky podložena a srozumitelná běžnému spotřebiteli.

■ Kdo tato zdravotní tvrzení vytváří a kdo posuzoval jejich vědecké odůvodnění?

Na začátek je důležité říci, že celé nařízení je poměrně komplikované a rozděluje zdravotní tvrzení do několika typů, ke kterým přísluší různé systémy schvalování. My však budeme hovořit pouze o tzv. funkčních (generických) zdravotních tvrzeních podle článku 13.1. nařízení EC 1924/2006. Seznam těchto zdravotních tvrzení navrhl všechny členské země EU, jejich vědecké odůvodnění posuzoval Evropský úřad pro bezpečnost potravin (EFSA) jako nezávislý vědecký orgán EU a konečný seznam pak vydává Evropská

komise po konzultaci se zástupci všech členských států. Tato schválená tvrzení jsou k dispozici všem výrobcům doplňků stravy a potravin v EU, kteří je mohou volně užívat u svých produktů, pokud splní konkrétní podmínky použití uvedené u každého tvrzení.

■ Kolik těchto tvrzení budou mít výrobci k dispozici?

Navržený seznam obsahoval asi 4 200 tvrzení a 10 000 tvrzení jim podobných. V tuto chvíli jich EFSA posoudil 2 700. Jedná se převážně o tvrzení na vitamíny, minerály a tzv. ostatní látky. Bohužel, z tohoto množství EFSA schválil pouze cca 10 % tvrzení, tedy jen 222. Ta zbývající, týkající se zejména tvrzení na rostliny, budou posuzována v následujících letech.

■ Znamená to, že většina zdravotních tvrzení používaných v reklamách a na obalech výrobků jsou nesmysly?

Ne, tvrzení, která byla posouzena negativně, nejsou nutně nepravdivá. Některá byla zamítnuta, dokonce i v případech, kdy existují pádné důkazy o zdravotním přínosu daného doplňku. Tvrzení, která více či méně nevyhoví přísným standardům stanoveným vědeckým úřadem, jsou rovněž zamítnuta. Jediná jistota je, že ta, která byla povolena, jsou stoprocentně vědecky prokázána.

■ K jakému termínu budou muset všechny doplňky stravy odpovídat tomuto nařízení?

První část seznamu schválených zdravotních tvrzení Evropské komise vešla v platnost 14. 6. 2012 a přechodné období je 6 měsíců, konec přechodného období tedy bude 14. 12. 2012.

■ K 14. 12. 2012 se tedy nebudou moci doplňky stravy s neschválenými zdravotními tvrzeními v českých lékárnách vyskytovat?

Nikoliv. Orgánem zodpovědným za

kontrolu výroby a prodeje doplňků stravy a potravin je Státní zemědělská a potravinářská inspekce (SZPI). ČASP je se SZPI v kontaktu, snažíme se s inspekcí na problematice kontroly doplňků stravy úzce spolupracovat. SZPI si uvědomuje nemožnost zajistit, aby se v lékárnách, případně u distributorů, nevyskytovaly ani po 14. 12. 2012 doplňky stravy ještě ve starých obalech. Z tohoto důvodu se SZPI bude nejdříve zaměřovat na kontrolu přímo u výrobců a k případným kontrolám v distribučním řetězci přikročí až po 1. 7. 2013. Jinými slovy, všichni výrobci doplňků stravy musí prodávat ze svých skladů po 14. 12. 2012 již produkty plně v souladu s nařízením EC 1924/2006, ale distribuční řetězec, tedy i lékárny, má čas na doprodej starých balení až do 30. 6. 2013. Navíc SZPI je i v budoucnosti připravena případné problémy a nesrovnalosti v oblasti zdravotních tvrzení řešit vždy přímo s výrobcem produktu, nikoliv s lékárnou a lékárníkem. Pokud tedy i po 1. 7. 2013 bude při kontrole v lékárně nalezen nevyhovující doplněk stravy, postih by měl dopadnout na výrobce, nikoliv na lékárníka.

■ A jak toto nařízení postihne komunikaci lékárníka a pacienta? Lékárníci již nebudou moci poskytovat svým pacientům žádné informace o doplňcích stravy?

V žádném případě. Podle názoru SZPI, která jediná je oprávněna kontrolovat lékárny ve vztahu k prodeji doplňků stravy, nejsou odborné informace poskytované lékárníky pacientům považovány za reklamu, a z tohoto důvodu se na ně nařízení EC 1924/2006 nevztahuje. Naopak se na ně pohlíží jako na nezastupitelnou službu lékáren pacientům a poskytování těchto informací je žádoucí. Lékárníci se opravdu nemusí bát nadále komunikovat se svými pacienty tak, jak byli zvyklí.

■ Takže toto nové evropské nařízení se lékárníků nijak nedotkne?

Ne tak docela. I provozovatelé lékáren jsou povinni dodržovat uvedené nařízení v plném rozsahu, pokud se týče reklamy. V prostorách lékáren jde zejména o označování polic, případně skříní přímo indikacemi (např. klouby, prostata, srdce a cévy apod.). Pokud by pod tímto označením byly umístěny i doplňky stravy, které nemají žádná schválená rele-

vantní tvrzení, provozovatelé lékáren by se dopustili porušení nařízení EC 1924/2006 a vystavili by se riziku sankcí. Proto bych pro zjednodušení doporučil všem provozovatelům k 14. 12. 2012 změnit označení polic a současné nápisy ve formě indikací nahradit popisem známých účinných látek (např. nápis „Klouby“ nahradit nápisem „Glukosamin a Chondroitin“, nápis „Srdce a cévy“ nápisem „Koenzym Q10 a Lecitin“ apod.).

Rovněž všechny reklamní materiály, poskytnuté lékárně výrobcem, jako jsou letáky, plakáty, stojany, materiály ve výloze apod., musí po 14. 12. 2012 splňovat požadavky nařízení EC 1924/2006.

Zkontrolujte si tedy všechny materiály v lékárně, případně požádejte výrobce o nahrazení zastaralých materiálů novými, které již budou v souladu s nařízením. A pokud je lékárna vybavena LCD panelem či plazmou, musí i zde prezentace splňovat všechny požadavky nařízení.

■ **Je zřejmé, že problematika legislativy zdravotních tvrzení poměrně komplikovaná a není jednoduché se v ní vyznat. Mají lékárníci nějakou možnost se o všem dozvědět více?**

Samozřejmě. ČASP pořádá několikrát ročně odborné semináře na toto téma, zejména pro výrobce doplňků stravy. 23. 10. 2012 pak pořádáme ve spolu-

práci s Ministerstvem zemědělství ČR, Ministerstvem průmyslu a obchodu ČR, SZPI, Ústavem veřejného zdravotnictví SR a Potravinářskou komorou skutečně rozsáhlý seminář, který je určen nejen pro výrobce, ale i pro lékárníky, reklamní a mediální agentury apod. Zde by měly zaznít informace od přítomných kontrolních orgánů, jak budou postupovat v kontrolní činnosti po 14. 12. 2012. Více na www.casponline.cz.

Po dohodě s vedením České lékárnické komory jsme se rozhodli pro členy komory nabídnout zvýhodněný účastnický poplatek, a to 1 900 Kč místo běžných 7 900 Kč.

CENY, SLEVY, AKCE... (II.)

V tomto příspěvku navazuji na text v červnovém čísle ČČL (str. 13; Nákupní cena a její kalkulace), který ujasňoval kalkulaci zisku a náklady na prodané zboží. Nyní již k dnešnímu tématu: Standardní prodejní cena je cena, za kterou zákazník zboží běžně kupuje.

Úvodem připomínám povinnost, plynoucí z §13 zákona 526/1990 Sb., o cenách, jenž jasně stanovuje povinnost označit zboží cenou tak, aby zákazník měl možnost seznámit se s cenou před jednáním o koupi zboží. Tedy de facto před příchodem k pokladně. U zboží v policích volně přístupných pacientovi je povinnost prakticky jasná – musí být označeno cenou ať už na každé krabičce, nebo formou regálového štítku.

Nejasný výklad i závěry kontrol České obchodní inspekce panují kolem zboží, ke kterému pacient nemá přístup a expedující mu je podává přes táru. Zastávám názor, že pokud expedující sdělí cenu zboží ústně nebo se tato cena zobrazí po sejmutí čárového kódu, jsou podmínky zákona splněny. Nicméně doporučuji konzultovat s místně příslušnou kanceláří ČOI.

Stejně zboží – stejná cena

Zpět k zákonu o cenách: §13 odst. 2 písm. a) pak stanovuje povinnost označit zboží cenou, kterou prodávající uplatňuje v okamžiku nabídky a vztahovou k prodávanému množství zboží

Víte všechno o prodejní ceně?

a určeným podmínkám. Co tato komplikovaná věta sděluje? Jednoduše to, že jeden druh zboží musí mít při prodeji daného množství jednotnou cenu. Zde často dochází ze strany lékáren k porušování zákona, protože cena je stanovována na základě nákupní ceny prostým nápočtem obchodní přírážky. Pokud

vých nástrojů, které se dnes v lékárnách používají. Za alarmující navíc považuji skutečnost, že velká většina provozovatelů nemá vůbec představu o tom, kolik je poskytované slevy stojí. Proč by to měl majitel lékárny vědět?

Pokud slevu neposkytujeme jen jako dobročinnou akci (což asi nedělá nikdo), vždy od ní něco očekáváme. Z tohoto pohledu můžeme rozlišit dva druhy slev – akční slevy a snížení ceny.

■ **Akční slevy** mají za úkol upoutat a přilákat zákazníka, samotná sleva je zde považována spíše za marketingový náklad a vyhodnocuje se vzhledem k nárůstu celkového prodeje, k počtu zákazníků, kteří přišli. Poskytování těchto slev by mělo být součástí širšího marketingového plánu a následného vyhodnocení.

■ **Snížení ceny** je sleva nejčastěji poskytnutá v lékárnách, většinou pod záminkou „neprodává se to, snížíme cenu“ nebo „v sousední lékárně to mají levně, musíme zlevnit taky“. Málokdo ale dnes dále sleduje, zda se mu taková sleva vyplatila.

Zde opět malý příklad, mějme zboží s následujícími obchodními parametry:

Nákup	100 Kč
Prodej	130 Kč
Marže	30 Kč

Celkem jsme prodali 30 kusů, vydělali jsme tedy 900 Kč.

Chceme podpořit prodej tohoto přípravku, proto jsme snížili cenu o 10 %, v dalším období nám stoupl prodej o krásných 50 % a prodali jsme 45

Pokračování na další straně

ÚČETNÍ KOUTEK

ale má taková lékárna vystaveny v policích, kam má přístup pacient, stejné zboží za cenu X1 a současně za cenu X2, porušuje tím zákon o cenách.

V případě nutnosti cenu zboží změnit je třeba dbát na to, aby v jednom okamžiku mělo dané zboží jen jednu cenu. Pokud se doprodá zboží za cenu X1, je možné je doplnit zbožím za cenu X2, v jeden okamžik ale nesmí být zboží za obě ceny přístupné pacientovi, nesmí se stát, že jeden pacient nakoupí stejné zboží za cenu X1 a druhý za cenu X2. (V případě, že se jedná o zboží s kratší expirací, poškozené apod., zákon na ně již pohlíží jako na zboží prodávané za jiných podmínek, a tedy si zde můžete stanovit i jinou cenu. I tentokrát je však dobré pacienta na takovou skutečnost upozornit.)

Jediný omluvitelný případ tvoří zboží s regulovanou cenou, která je určovaná cenovým předpisem; zde lze různé ceny obhájit.

Na kolik přijdou slevy

Slevy jsou – bohužel pro všechny lékárníky – jedním z mála marketingo-

Pokračování z předchozí strany

kusů. Bylo naše rozhodnutí poskytnout slevu správné?

Nákup	100 Kč
Prodej	117 Kč
Marže	17 Kč

Celkem jsme prodali 45 kusů, vydělali jsme tedy 765 Kč. To ale znamená o 135 Kč méně!

Setrvat na vyšší ceně a obětovat něko-

lik prodaných kusů může být někdy těžké, avšak výše popsany příklad ukazuje, že z ekonomického hlediska se leckdy může vyplatit. Abychom totiž vydělali stejně jako před slevou, museli bychom prodat celkem 53 kusy, nárůst by tedy musel být o 77 % (a to jsme poskytli jen 10% slevu). Stejný výpočet by měl provozovatel provést i v případech, kdy lékárna poskytuje bonusy za recepty.

Poskytování slev má samozřejmě řa-

du dalších souvislostí. Jejich význam je však k velké škodě všech provozovatelů lékáren velmi přeceňován. Málokdo si to uvědomuje, ale pokud se na slevu podíváme jako na firemní náklad, pak u lékáren, které poskytují slevy ve velkém, je to po mzdových nákladech hned druhá nejvyšší nákladová položka. Ta je navíc ve velké většině případů utracena bez jakéhokoliv efektu.

Ing. Filip DEBEF
Cyrmex, s.r.o.

TAK TO VIDÍM JÁ: Jak uspořádat odbornou přednášku



Celoživotní vzdělávání se pro některé firmy stalo výnosným podnikem. Vstupné se dnes pohybuje obvykle od 300 Kč výše. Přednášku si ale s minimálními náklady můžete uspořádat v rámci OSL. První přednášku jsem pořádal tak trochu z recese. Vstupné bylo symbolické – láhev vína. A protože vše dopadlo dobře, rozhodl jsem se v tom pokračovat.

Nejdříve je nutné zajistit místo. Kapacita závisí na předpokládaném počtu účastníků. Nám se osvědčila jídelna v nemocnici, kde za symbolický pronájem máme k dispozici kvalitní zázemí, dataprojektor a kantýnu, která zajišťuje malé občerstvení. Při dostatečné kapacitě není nutná registrace účastníků předem. Kolega vytvořil jednoduché webové stránky, které umožňují registraci, a následně lze vytisknout vyplněnou prezenční listinu.

Výběr přednášejícího je asi to nejdůležitější. Ve vašem okolí je jistě několik lékařů, kteří budou ochotni do toho jít. A tady vidím hlavní rozdíl oproti komerčním akcím. Sami si vybíráte téma, které vás zajímá, a je nutné s přednášejícím detailně probrat, na co se má zaměřit, co zajímá právě lékaře. Další výhodou je, že přednáší lékař z vašeho okolí, s jehož recepty se běžně setkáváte, a v diskusi je možné probrat vše, na co v praxi není čas. Finance: pronájem a občerstvení platíme oproti paragonu z pokladny OSL. Honorář přednášejícímu hradíme dohodou o provedení práce. Stačí jen vyplnit formulář, který odešlete na ČLnK. Pokud chcete mít akci schválenou i pro farmaceutické asistentky, je nutné vyplnit formulář, který si můžete stáhnout na <http://www.cfs-cls.cz/default.aspx/cz/spol/cfs/default/menu/spolkycfs/farmaceuticky/pronasepartnery> a odeslat ho předsedovi ČFS PharmDr. Pavlu Grodžovi (panacea@iol.cz). Pro zařazení akce do celoživotního vzdělávání musíte vyplnit žádost, kterou najdete na webu komory, nechat ji podepsat odborným garantem a odeslat na ČLnK paní Horákové, kde ji zaregistrují a přidělí body. Na vlastní přednášce musíte zajistit prezenční listinu a certifikát. Na prezenční listině stačí jméno, členské číslo, podpis, a po akci kopii zasíláte na ČLnK. Certifikát obsahuje název přednášky a jméno přednášejícího, jméno

účastníka, datum narození a číslo, pod kterým byla akce zaregistrovaná s počtem bodů. To je vše. I když se to zdá složité, administrativa zabere jen několik minut a s pomocí kolegů vše lehce zvládnete. Čas je nutné věnovat komunikaci s přednášejícím a výběru tématu.

Pokud se z vás ale stane pořadatel, narazíte na jiný problém, kterým jste se jako účastník akce nemusel zabývat. Odborný garant je lékárník s atestací, který splnil CV a je zapsán na seznamu garantů. Na vlastní akci nemusí být přítomen a může být i přednášejícím, ale ne jediným. Kdo tedy je odborný garant? Je to jen podpis na žádosti, když se vlastní akce ani nemusí zúčastnit? Dost zvláštní je i přidělování bodů. V řádech pro CV je uvedeno, že 1 hodina = 45 minut a maximální výše jsou 2 body za 45 minut odborného programu. Garant může navýšit hodnocení maximálně o 100 %. Tedy pracovní skupina pro CV a představenstvo ČLnK přiděluje body v rozsahu 1–4 podle kritérií, která nejsou nikde zveřejněna, a rozhodování probíhá na podkladě předložené žádosti, kde je pouze název a časový rozvrh přednášky. Jako pořadatel bych rád věděl, jaký typ akce a jaké podmínky musím splnit pro určité bodové hodnocení. Procházel jsem pozvánky na vzdělávací akce a snažil jsem se pochopit systém přidělování bodů. Dokonce IDS v různých městech mají jiné bodové hodnocení. IDS dostávají čtyři body. Je otázkou, jestli za 60 minut nebo za 45 minut, jak je to uvedeno v řádech. Dva body dostávají odborné přednášky a jeden bod vše ostatní. Akce, které jsou i pro FA, obvykle mívají nižší hodnocení.

Vím, že většinu z vás tato problematika nezajímá. Na vzdělávacích akcích jste účastníci, a nikoliv pořadatelé, a poplatek za vás obvykle uhradí zaměstnavatel. Přesto si vás dovoluji požádat o podporu. Chtěl bych na sjezdu delegátů ČLnK navrhnout změny řádů pro CV tak, aby byly definovány jednotlivé vzdělávací akce včetně bodového hodnocení. Odborného garantu by si mohla volit jednotlivá OSL. Potom by se jím stal lékárník s všeobecnou důvěrou OSL. Podpořte iniciativu některých OSL, která se rozhodla pořádat vlastní akce. Upravme řády tak, aby počet bodů závisel na typu a kvalitě akce, a nikoliv na uvážení pracovní skupiny a představenstva.

PharmDr. Milan HAVLÍČEK

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Filipovský, J.: Současné postavení diuretik v léčbě arteriální hypertenze *Hypertenze & kardiovaskulární prevence č. 1/2012*

Četnost použití diuretik v léčbě hypertenze klesá. Užívají se již od konce 50. let minulého století. Patří však stále mezi pět skupin základních antihypertenziv. Dělí se na saluretika a kalium šetřící (spironolakton, amilorid, eplerenon, triamteren). Saluretika se dále člení na silná (furosemid), střední (thiazidy, chlorthalidon) a slabá (indapamid, metipamid). Mechanismem účinku je snížení reabsorpce sodíku a následně vody v distálním tubulu, u slabých diuretik se uplatňuje vazodilatační účinek, přisuzovaný snížení obsahu sodíku v cévní stěně. Stěna je tím elastičtější a méně citlivá na presorické vlivy. Kromě známých NÚL diuretik je zvláště u seniorů nebezpečná hyponatrémie, proto je nutné sledovat hladinu sodíku. Zhoršená je tolerance glukózy, což prokázala studie srovnávající kombinaci trandolapril s verapamilem oproti losartanu s HCHT. Přestože klinická data svědčí jasně ve prospěch chlorthalidonu oproti HCHT, je preskripce v Evropě i USA 95 : 5 % ve prospěch HCHT, přestože i mortalita byla ve studiích s HCHT vyšší. Spotřeba indapamidu velmi stoupá díky metabolické neutralitě vůči glycidům.

Bouček, P.: Hypertenze u nemocných s diabetem 2. typu – aktuální přístup k diagnostice a léčbě

Interní medicína pro praxi č. 6–7/2012

U diabetiků se hypertenze vyskytuje dvakrát častěji než u běžné populace a zvyšuje kardiovaskulární riziko. Dříve uznávaná přísnější kritéria normalizace a terapie vysokého TK u diabetiků byla přehodnocena a dnes odpovídají kritériím pro nediabetickou populaci (studie ACCORD), začíná se tedy léčit až od hodnot vyšších než je 140/90 mm Hg. Tlak se měří automatickými oscilometrickými přístroji, u nichž musí být pravidelná validace. Ani u diabetika s hypertenzí by se neměla vynechat fáze nefarmakologické léčby. Přestože existují důkazy o účinnosti všech skupin antihypertenziv u diabetiků, doporučují se jako léky volby inhibitory systému renin-angiotensin-aldosteron (RAS). Je-li přítomna současně bolestivá ICHS, přidává se kardioselektivní betablokátor či blokátor kalciového kanálu. Vyskytuje-li se srdeční selhání, pak se přidávají diuretika. Nedoporučuje se kombinace sartanu a ACEI, která má nepříznivý dopad na cílové parametry (studie ONTARGET) a může zhoršovat renální funkce. Nejčastější chybou v léčbě diabetiků s hypertenzí je nízká úroveň edukace nemocných o významu léčení vysokého tlaku, malá frekvence kontrol u lékaře, absence domácího měření TK a podceňování systolické hypertenze.

Baxter Karen, BSc., MSc., MRPharmS, editorka:

Stockley's Drug Interactions

Pharmaceutical Press, London, Chicago, Ninth edition 2010, 1 792 stran

Poprvé tato „bible“ lékových interakcí vyšla v roce 1981. Nikdy jsem tuto publikaci neměl v ruce. Díky stránkám Britské královské farmaceutické společnosti jsem se dověděl o výhodné nabídce knihy pro farmaceuty a za 167 liber si ji objednal. Je to dílo vpravdě ojedinělé, stárnutí informací je řešeno dvouletým intervalem vydávání. Encyklopedie obsahuje více než 14 000 lékových interakcí ve 3 700 monografiích, má 22 000 referencí. Je rozdělena do 38 kapitol.

ANOTACE

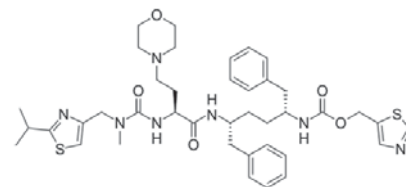
První kapitola uvádí obecné principy a základní možné mechanismy vzájemného působení léčiv – **farmakokinetické** – na úrovni absorpce, distribuce, biotransformace (úroveň jednotlivých podtypů cytochromu P450), exkrece, transportních proteinů, a **farmakodynamické** – antagonistické působení (warfarin + vitamin K), aditivní nebo synergistické působení (alkohol + hypnotika), ovlivnění zpětného vychytávání neuromediátorů. Další kapitoly jsou seřazeny abecedně a podrobně uvádějí interakce jednotlivých farmakoterapeutických skupin i jednotlivých léčiv; např. antikoagulantům je věnováno 128 stran, alkoholu 46 stran atd. Roku 2009 vyšla poprvé i odnož Stockley's Herbal Medicines Interactions. Pilně se pracuje i na elektronické internetové verzi pod názvem Medicines Complete (www.medicinescomplete.com). Na www.pharmapress.com/Stockley najdete podrobné informace o digitálních produktech.

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

Nové virostatikum **cobicistat** (dále C) se nachází v klinickém zkoušení proti viru HIV. Je součástí klinicky zkoušené fixní čtyřkombinace s elvitegravirem (inhibitor HIV-integrázy) a dvěma inhibitory reverzní transkriptázy – tenofovirem (prof. Holý) a emtricitabinem („Quad Pill“), která byla již 27. srpna 2012 schválena FDA. Patent vlastní firma

MOLEKULA MĚSÍCE

Cobicistat



Sumární vzorec:



IUPAC:

Thiazol-5-ylmethyl *N*-[1-benzyl-4-[[[2-[[[2-isopropylthiazol-4-yl)methyl]-methyl-carbamoyl]amino]-4-morpholino-butanoyl]amino]-5-phenyl-pentyl]carbamate

Gilead, která uvedla na trh všechna klinicky používaná léčiva z dílny nedávno zesnulého prof. A. Holého. Samotný C není aktivní proti HIV viru, ale slouží jako zesilovač účinku (enhancer) ostatních protivirových léčiv v dané kombinaci; inhibuje totiž některé biotransformační jaterní enzymy těchto léčiv. Používá se v dávce 150 mg jednou denně. Může vykazovat řadu lékových interakcí, poněvadž je metabolizován pouze systémem cytochromu P450 subtypem CYP3A4. Nežádoucí účinky, které jsou vzácné, zahrnují nauzeu, zvracení a průjem. Klinické zkoušky probíhaly 48 týdnů u 1 408 nemocných. U 90 % pacientů nebyly po léčbě detekovány měřitelné hladiny viru HIV v krvi. U části testovaných osob byl účinek porovnáván s přípravkem Atripla (efavirenz + tenofovir + emtricitabin). Časem bude jistě využit i do dalších fixních protivirových kombinací.

Zdroje: Internet

Seriál ČČL: NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

V lidském těle obíhá zhruba pět litrů krve. Ta přináší buňkám výživu a odvádí z nich zplodiny. Místem, kde je krev zbavována zplodin a řady cizorodých látek, jsou ledviny. Ledviny mají v těle ještě další nezbytné funkce. Regulují vnitřní prostředí těla vylučováním iontů (regulací hladin draslíku ovlivňují činnost kardiovaskulárního systému, vylučováním vápníku a fosfátů se podílejí na metabolismu kostí), ovlivňují kyselost vnitřního prostředí, podílejí se na regulaci krevního tlaku prostřednictvím reni-



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

nu, podílejí se na krve tvorbě syntézou erythropoetinu, aktivují vitamín D (též nezbytný pro správný metabolismus kostí).

Diabetes mellitus (50 %) a dlouhodobá hypertenze (20 %) jsou odpovědné za zhruba 2/3 případů poškození ledvinných funkcí, které jsou souhrnně nazývány chronické onemocnění ledvin (CKD – chronic kidney disease). Dále mohou CKD způsobit např. chronická glomerulonefritida (20 % případů) nebo polycystická choroba ledvin (5 %). CKD se vyskytuje u 5–10 % světové populace a dělí se na 5 stadií podle poškození resp. míry glomerulární filtrace. Poslední stadium (ESRD – end-stage renal disease) vyžaduje dialýzu (v ČR je zhruba 6 000 pacientů na dialýze).

Kostní a minerálová porucha při chronických onemocněních ledvin (CKD-MBD) je projevem selhávajícího metabolismu vápníku, fosfátů a chybějící aktivace vitamínu D. Nedostatek aktivní formy vit. D způsobuje jednak omezené vstřebávání vápníku, jednak zpětnovazebně stimuluje produkci parathormonu v příštítných tělískách (sekundární hyperparathyreóza). Parathormon je spojený s řídnutím kostí (uvolňuje vápník z kostí, a tím zvyšuje hladinu vápníku v krvi). Přítomný nadbytek fosfátů může způsobovat kalcifikaci měkkých tkání (ledviny vylučují fosfát téměř výhradně), protože tvoří s vápníkem (vyplavení podporuje parathormon) nerozpustné komplexy. Právě vysoké hladiny fosfátů (regionálně; hladina sérového fosfátu není zpočátku zvýšena) jsou považovány za klíčové při vzniku kalcifikací, které způsobují např. další progresi CKD a také kardiovaskulární komplikace. Vysoké hladiny fosfátů resp. kalcifikace jsou rizikovým faktorem zvyšujícím mortalitu pacientů. Proto se farmakoterapie CKD-MBD zaměřuje jednak na snížení hladiny parathormonu „ošálením“ zpětnovazebně regulace vylučování parathormonu (cinakalcet – senzitivizér kalciových receptorů, analoga vit. D) a jednak na snížení příjmu fosfátů z potravy.

Vazače fosfátů jsou základně děleny na kovové a nekovové, kovové se dále dělí na kalciové a nekalciové. Mezi nekalciové kovové vazače fosfátů patří lanthan karbonát. Kovy tvoří nerozpustné komplexy s fosfáty, nicméně mohou se částečně vstřebávat. Jiným přístupem je podávání nekovo- vých vazačů fosfátů – pryskyřic – např. sevelamer karbonátu, jež mají tu výhodu, že se vůbec nevstřebávají.

Farmakologické aspekty

Sevelamer obsahuje četné aminové skupiny, které v žaludku vážou protony. Tyto protonované aminy vážou ve střevě negativně nabitě ionty, jako např. fosfáty z potravy. Sevelamer snižuje koncentraci fosforu v séru tím, že váže fosfáty v gastrointestinálním traktu a snižuje jejich vstřebávání. Na trhu je již delší dobu používaná sůl sevelamer hydrochlorid, nicméně kvůli potenciální acidóze byl zaměněn za karbonát a možnost použití byla rozšířena z dialýzy také na možnost použití již v predialýze. Pryskyřice mají některé další pozitivní účinky, např. snižují LDL cholesterol.

Jelikož se sevelamer nevstřebává, lze očekávat pouze interakce na úrovni vstřebávání současně podaných jiných látek. Sevelamer snižuje dostupnost ciprofloxacinu o 50 %. Snížena je také biologická dostupnost cyklosporinu, takrolimu

Sevelamer karbonát

a mykofenolátu. U pacientů po transplantaci je proto nutné monitorovat hladiny těchto léků. Obdobně je doporučováno sledování TSH u souběžného podávání levotyroxinu. Obecně u léčiv s úzkým terapeutickým indexem se doporučuje nepodávat je hodinu a méně před a do tří hodin po podání sevelameru. Warfarin a digoxin nebyly sevelamerem ovlivněny.

Klinické aspekty

Sevelamer karbonát v klinických studiích dokázal ve stejné míře jako hydrochlorid snižovat resp. udržovat hladiny fosfátů kolem 1,5 mmol/l, tedy v normálních mezích. Sevelamer karbonát ve srovnání s kalciovými vazači snížil po roce skóre kalcifikace koronárních tepen (CACS) o 100 (kalcium CACS: 200, sevelamer CACS: 100). Sevelamer karbonát také snížil počet dnů za hospitalizace z 970 na 851. Některé recentní studie u starších pacientů našly i prodloužení přežití vs. kalciové vazače fosfátů, nicméně zde jde spíše o „první vlaš- tovky“.

Z nežádoucích účinků jsou vyjádřeny díky lokalizaci účinku především ty gastrointestinální. Časté jsou: zácpa, nevolnost, zvracení, bolesti v podbřišku. Kontraindikací podání jsou střevní obstrukce nebo hypofosfatémie.

Léčivý přípravek obsahující sevelamer karbonát se jmenuje Renvela a vyrábí jej společnost Genzyme (nyní součást Sanofi). Protože ve správním řízení o ceně a úhradě byla zvolena rychlá varianta přes cenu a úhradu podobného léčiva, má Renvela s Renagelem (sevelamer hydrochlorid) shodnou cenu, úhradu i podmínky úhrady. Protože Renagel má indikace a indikační omezení pouze pro podání u dialyzovaných pacientů, stejné podmínky úhrady dostala i Renvela, ačkoli ji lze dle indikace v SPC použít k léčbě hyperfosfatémie i „v predialýze“ u stadia CKD 3, 4 u pacientů s koncentrací sérového fosforu větší než 1,78 mmol/l. Dávka se titruje z 2,4 g přes 4,8 g na zhruba 6 g denně rozdělených do tří denních dávek při jídle. Při dávce 6 g/den je úhrada sevelamer karbonátu zhruba 150 Kč/den. Z důvodu lepší GIT snášenlivosti a nižšího rizika acidózy karbonátu ve srovnání s hydrochloridem je předpoklad, že tento podzim bude Renagel zcela nahrazen Renvelou.

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY:

Filipendula ulmaria (L.) Maxim. – tužebník jilmový, (Rosaceae)

Filipendula ulmaria (L.) Maxim. – tužebník jilmový je vytrvalá, až 2 metry vysoká bylina, rozšířená v mírném pásmu Evropy, Asie, druhotně zavlečená do Severní Ameriky. Roste především na vlhkých loukách, květ je bílý. V tradiční medicíně se aplikují i příbuzné druhy tužebníku. Starší rodové jméno **Spiraea** použil v roce 1897 chemik **Felix Hoffmann** jako základ názvu přípravku **Aspirin** (acetyl – spiraea), když se mu podařilo syntetizovat čistou kyselinu acetylsalicylovou s minimálním obsahem volné kyseliny salicylové. Aspirin je v současnosti pravděpodobně služebně nejstarším HVLP v praxi.

Synonyma: *Spiraea ulmaria* L., *Ulmaria palustris* Moench.

Obecný název: *Echtes Mädesüss* (něm.), *Meadowsweet* (angl.).

Sbíraná část: flos, herba.

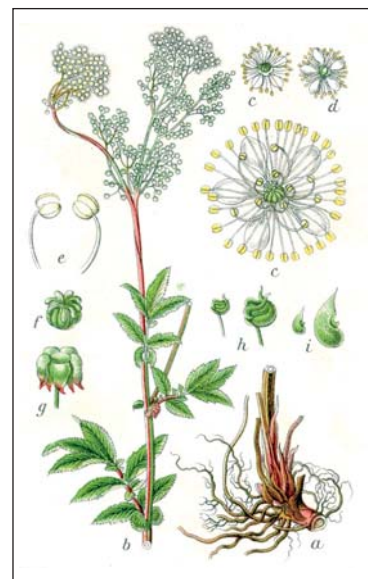
Droga: *Filipendulae ulmariae flos*, *Filipendulae ulmariae herba* (ČL 2002 – Dopl. 2003).

Obsahové látky: V květu silice, v níž převažuje salicylaldehyd, dále methylosalicylát a jiné estery kyseliny salicylové. Rostlinný heparin vázaný na proteiny má blízkou strukturu s živočišným. V celé droze flavonoidy (až 5 %) zahrnují hlavně glykosidy kvercetin, tj. spiraeosid (4 %), dále hyperosid, kvercetin-3-glukuronid, kvercetin-3-arabosid, rutin (rutosid), volný kvercetin (0,1 %), do 1 % derivátů kempferolu, jednoduché fenolické glykosidy spiraein, gaultherin, a jiné látky. Spektrum účinných látek v nati je menší a obsah nižší než v květu. List obsahuje málo spiraeinu, flavonoid spiraeosid chybí, převažuje 2% směs hyperosidu, kvercetin-3-glukuronidu, kvercetin-3-arabosidu a rutinu. Významný je podíl hydrolyzovatelných tříslovin, především ellagotanninu rugosinu D a příbuzných látek.

Účinky a použití: Zprávy o využití tužebníku k rituálním a léčebným účelům pocházejí již ze starověku. V tradiční medicíně je nať aplikována jako antirevmatikum, analgetikum, diaforetikum, antipyretikum při nemocech z nachlazení a bronchitidě, zevně při vyrážkách. Dále diuretikum a antiseptikum močových cest, prostředek proti dně a při poruchách látkové výměny včetně obezity. Účinná je i při pálení žáhy, dyspepsii, střevních zánětech i vředové chorobě. Z oddenku se vyráběly tmavé měďnaté komplexy k barvení látek. Využívají se i příbuzné druhy tužebníku.

Při laboratorních testech a klinických studiích byly prokázány antibakteriální a hepatoprotektivní účinky extraktu z nati.

Analgetické a antipyretické vlastnosti jsou ponejvíce dávány do souvislosti s deriváty kyseliny salicylové. Extrakty tlumily proliferaci rakovinných buněk melanomu B16, v případě experimentálně vyvolaného skvamózního karcinomu děložního čípku a dělohy u myší došlo po lokální aplikaci odvaru z květu k snížení vzniku karcinomu o 39 % a po aplikaci masti u 52 % jedinců k regresi dysplazie. Heparin po intramuskulární nebo intravenózní aplikaci vykazoval u zvířat



řít antikoagulační a fibrinolytické účinky. Obdobně efektivní byly i extrakty ze semen po perorálním podání. Protizánětlivé účinky nati souvisí především s vysokým obsahem tříslovin, které inhibují aktivitu elastázy. Antioxidační vlastnosti jsou dány flavonoidy, tříslovinami a dalšími fenolickými sloučeninami. Extrakty z květu tlumí poškození sliznice žaludku u krys, jimž bylo experimentálně navozeno rezepinem nebo fenylbutazonem. U morčat však nechrání před bronchospazmy a ulcerogenními účinky histaminu. V případě myší s experimentálně navozeným diabetem nedošlo po podání extraktu ke změně hladiny glukózy ani inzulínu v krvi. Odvary z nati prokazatelně urychlují vylučování kyseliny močové z organizmu. Glykosid gaultherin, štěpený přirozeně gaultherináзой, uvolňuje methylosalicylát. Izolovaný gaultherin nedráždí žaludek a mohl by být alternativou pro podávání malých dávek kyseliny acetylsalicylové. Drogy jsou k dispozici především jako součást čajových směsí.

Dávkování: 2 až 3x denně nálev z 1 lžičky drogy na 200 ml vody.

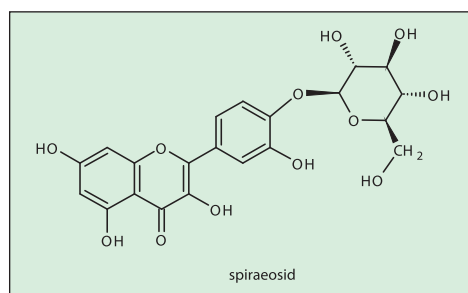
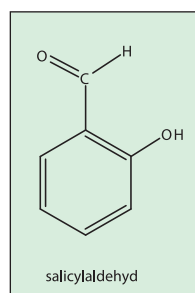
Nežádoucí účinky a kontraindikace: Z důvodu obsahu derivátů kyseliny salicylové nepodávat astmatikům (bronchokonstrikce) a při poruchách krevní srážlivosti. Pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem. Při zkouškách na krysách a králících nebylo při obvyklém dávkování zjištěno poškození jater.

Interakce: Zvýšení účinnosti drog a HVLP s obsahem derivátů kyseliny salicylové.

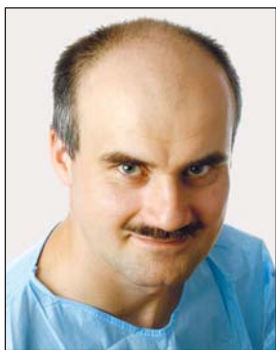
Hlavní zdroje: AISLP, Drugs.com, Google Scholar, Hagers Handbuch der Drogen und Arzneistoffe, Jellin, J.M. et al.: Natural medicines comprehensive database, vyd.4, Stockton 2002, Liber Herbarum Minor, Medline, Pherobase, Plants for a future, Toxnet.

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrázek: Wikipedia, vzor: autor



Lykopen doplňkově v onkologii



Mnoho přírodních látek má prokázané biologické účinky uplatnitelné v onkologické léčbě. Většinou se však jedná o průkazy v in vitro podmínkách. Významnost antikarcinogenních aktivit se v podmínkách in vivo mnohdy snižuje nebo vytrácí. Bez chemické modifikace přírodních látek je správné uvažovat pouze o jejich doplňkovém významu v onkologii.

Mgr. Tomáš Volný

K takto významným přírodním látkám patří lykopen (LY); je acyklický karotenoid; nemá provitaminovou aktivitu (nepůsobí jako provitamin A); je bohatý na dvojné konjugované vazby (může vytvořit mnoho izomerů, nejstabilnější je all-trans konfigurace); je silně lipofilní; do organismu se vstřebává prostřednictvím tukových kapének; nejbohatším zdrojem jsou plody rajčat, vodního melounu a papaje (rajčatový protlak může obsahovat až 150 mg/100 g, v rajčatové omáčce má díky tuku velmi dobrou biologickou dostupnost); při vaření je víceméně stabilní; v organismu je transportován v lipoproteinech; nejvyšší tkáňové koncentrace byly stanoveny ve varlatech, prostatě, játrech a v nadledvinách; je velmi efektivní a výkonný antioxidant (reaguje se singletovým kyslíkem, peroxidem vodíku a oxidem dusičitým); je násobně antioxidantně účinnější než beta-karoten; kvalitně prokázána je antioxidantní, protektivní účinnost proti ionizačnímu záření a antikarcinogenní aktivita.

Z uvedeného telegrafického výčtu je patrné, že odborný popis této přírodní látky je na velmi dobré úrovni. Prozatím nejasné jsou mechanismy účinků LY uplatňující se v jeho antikarcinogenní aktivitě. Řada in vitro experimentů provedených na buněčných modelech sig-

nifikančně prokazuje významnou inhibici růstu a dělení různých typů lidských rakovinových buněk, například růst LNCaP (na androgenu závislé), PC-3, DU145 lidských buněk karcinomu prostaty je inhibován po 24 až 96 hodinách inkubace s LY dispergovaným ve vodě (konc. 10–168 $\mu\text{mol/l}$), je inhibována proliferace buněk HuCC lidského karcinomu tlustého střeva, EHEB chronické lymfocytické leukémie a K562 lidské erytroleukémie při inkubaci s LY (konc. 2–4 $\mu\text{mol/l}$), inhibiční aktivity jsou závislé na koncentracích LY. U všech experimentů byla pozorována indukce apoptózy.

Autoři jednoho experimentu se zaměřili i na intracelulární lokalizaci LY, přičemž zjistili, že 55 % LY je vázáno v membráně buněčného jádra, 26 % LY bylo nalezeno v matrix buněčného jádra a 19 % LY bylo v mikrosomech. Další autoři dokázali prokázat, že LY signifikantně zvyšuje expresi receptorů PPAR γ (peroxisome proliferator-activated receptor gamma) a LXR α (liver X receptor alpha), že zvyšuje expresi proteinu ABCA1 (ATP-binding cassette transporter 1), že snižuje intracelulární koncentraci cholesterolu a že zvyšuje expresi apoA1 proteinu. Přestože tyto průkazy neposkytují ucelenou a srozumitelnou představu o antikarcinogenních a protektivních (ve smyslu ochrany

krevních a buněčných lipidů před peroxidací, ochrany DNA před poškozením) mechanismech LY, díky prokázané schopnosti LY kumulovat se v tkáních (varlat, prostaty, jater, nadledvin), v buněčných jádrech a díky prokázané modulační aktivitě LY na subcelulární úrovni však můžeme oprávněně očekávat určitou, doplňkově uplatnitelnou účinnost LY.

Doplňkové podávání LY v léčbě karcinomu prostaty podporuje randomizovaná, placebem kontrolovaná klinická studie, kde bylo 26 mužům s diagnostikovaným a klinicky lokalizovaným karcinomem prostaty před radikální prostatektomií podáváno po dobu 3 týdnů 2krát denně 15 mg lykopenu (oleopryskyřičný extrakt rajčat), autoři sledovali plazmatické koncentrace IGF-1 (insulin-like growth factor-1), IGF vazebného proteinu-3 a PSA (prostate-specific antigen). Oproti kontrolní skupině došlo k signifikantnímu snížení koncentrace PSA, u ostatních sledovaných parametrů nebyla zjištěna signifikantní změna. V prospektivní klinické studii 36 mužů s opětovně biochemicky zhoršeným karcinomem prostaty (56 až 83 let) užívalo po dobu 1 roku LY v denní dávce 15–120 mg, byla sledována plazmatická koncentrace PSA a LY. Plazmatické hladiny LY byly po 3 měsících u denních dávek 15–90 mg srovnatelné, významně vyšší byly u denní dávky 120 mg, statisticky významná změna hladin PSA nebyla pozorována, nebyly pozorovány nežádoucí účinky a dlouhodobá suplementace LY byla dobře tolerována. V randomizované, placebem kontrolované klinické studii bylo 45 mužům s klinicky lokalizovaným karcinomem prostaty po dobu 30 dnů před prostatektomií denně podáváno 15–45 mg LY, byly sledovány hladiny LY, PSA, testosteronu a estradiolu v krvi. Plazmatické hladiny LY byly významně zvýšené u denní dávky 45 mg, u plazmatických koncentrací PSA



ilustrace: O. Fischer, námět: T. Volný

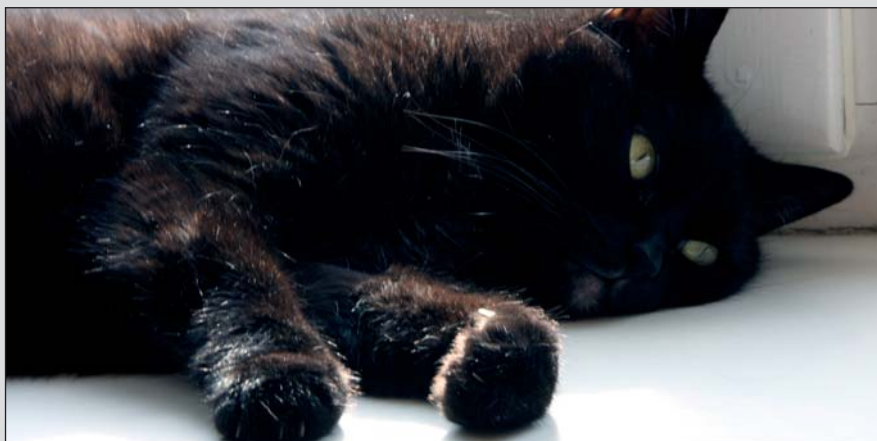
nedošlo k signifikantním změnám, hladiny volného testosteronu byly u denních dávek 30 mg a vyšších signifikantně sníženy, celkové hladiny estradiolu byly signifikantně zvýšeny. Na výsledcích je dobře patrná pouze doplňková využitelná antikarcinogenní účinnost LY zejména v kombinaci se standardní onkologickou léčbou. Uvedené poznámky díky omezenému rozsahu nekomentují vyčerpávajícím způsobem zvolené téma (bylo prostudováno 143 publikovaných prací z období 1995–2012).

Reference jsou uloženy u autora.

**Autor je klinický farmaceut,
vedoucí aplikovaného výzkumu
a vývoje Farmaceutických
a analytických laboratoří
IINSTITUTU**

Hudební pásmo L. Jaroše: Otevírání studánky

Nedávno vydal PharmDr. Lubomír Jaroš (autor hlavní melodie a textu) Otevírání studánky – hudební pásmo, vhodné k nastudování pro všechny typy škol. Přístupnou formou umožňuje žákům osvojit si sborový zpěv ať jednoduše či dvojhlasně, s nástrojovými doprovody i bez nich. Nebo jen nacvičit taneční doprovod podle předlohy na připojeném DVD, případně si vytvořit vlastní choreografii. Lékárníkovi Lubomíru Jarošovi záleží na tom, aby si přitom žáci osvojili jeden z původních národních zvyků a prohlubovali tak svůj vztah k rodné zemi. (r)



Trable s „kocouří“ preskripcí

Na serveru Evidence Based Pharmacy (EbP, <http://ebp.davidjs.com>) jsme před časem spustili anketu, ve které jsme se ptali „Co vám vadí na preskripci lékařů?“. Sešlo se několik zajímavých odpovědí, ze kterých si můžeme udělat obrázek o její kvalitě.

Nejčastějším problémem jsou chybějící údaje na receptech. Co všechno může chybět a jaké problémy nám to přináší, pěkně popsal jeden z respondentů: „Obdržel jsem dva recepty bez kódu pojišťovny, jména a příjmení, čísla pojišťovny, adresy bydliště, síly a velikosti balení léčivého přípravku, data a razítka. Paní navíc nemohla chodit, doplnění údajů mě stálo asi 7 minut a jeden telefonát do ordinace lékařky.“

Z ankety vyplývá, že lékaři nejčastěji chybují v ordinatu a signatuře receptu. Podle vyhlášky č. 54/2008 Sb., o způsobu předepisování léčivých přípravků, údajích uváděných na lékařském předpisu a o pravidlech používání lékařských předpisů, má ordinatio receptu obsahovat chráněný název, pod nímž byl léčivý přípravek registrován, lékovou formu, sílu a velikost balení. Nejčastěji se setkáváme s tím, že mnoho lékařů stále „jede“ podle starých již neplatných pravidel, kdy platilo, že pokud není označena velikost balení, má se vydat to nejmenší. S tištěnými Rp. obvykle nebývá mnoho problémů, obsahují většinou registrovaný název LP včetně doplňku, který dostatečně definuje lékovou formu. Potíže nastanou, pokud má lékař napsat recept ručně, pak se setkáváme s neexistujícími silami (např. Tebokan 30 mg) i velikostmi balení (např. Sortis 90 tbl.). Existuje samozřejmě celá řada lékařů, kteří předepisují výhradně ručně, v lepším případě jim je berličkou starý tištěný číselník, z něhož někdy usuzují i na cenu přípravku; výsledky tomu odpovídají.

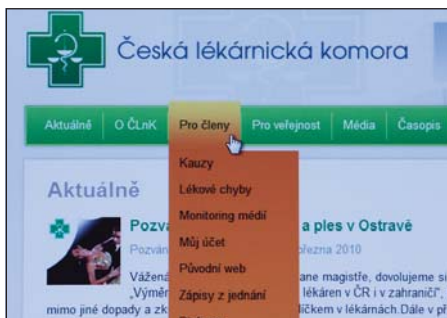
Pestřejší podívanou často nabízí signatura receptu. Respondenti ankety si často stěžovali na nečitelné klikyháky, proškrtnutí, slova zakrytá razítkem, ale i pokyny jako *1x1*, *dle rozpisu*, *dle rady*, *poučena*, které nicnetušícímu pacientovi obvykle mnoho neřeknou. Velmi často také na receptu zůstává postaru uvedené dávkování, ačkoli již bylo pacientovi dávno změněno. Jindy dávkování se skutečností nesouhlasí záměrně, aby mohl pacient obdržet lék na delší dobu než na ony určené tři měsíce. Samotnou kapitolou je poměrně oblíbené půlení, čtvrcení i jiné dělení tablet. Děje se tak jak u přípravků, které mají odpovídající nižší síly (oblíbené např. u bisoprololu), tak u takových, jejichž tablety se půlit nesmí (Presid 5mg). Takové zásahy jsou ovšem často vyžadované samotnými pacienty z důvodu finanční úspory. Nezřídka zůstávají bez patřičného označení překročené dávky i off-label indikace.

Pochopitelně ani předepisující (a bohužel jsou jimi stále častěji i zdravotní sestry) nemají na preskripci dostatek času a výsledky tomu odpovídají. Měli by si však uvědomit, že na kvalitě preskripce závisí nejen následná farmaceutická péče a její vyúčtování pojišťovně, ale i samotný výsledek léčby pacienta. Na závěr perlička z receptu na Dexamethasone Wzf Polfa oph gtt sus 1x 5 ml 0.1%. Signatura obsahovala radu: *3x do PO týden, pak 12x*.

Jinou obtíží při výdeji léků může být, že nejsou určeny osobě, která je vyzvedává. Další anketou bychom chtěli kvantifikovat, kolika pacientů se taková situace týká. Budeme rádi, když se zapojíte!

PharmDr. Josef Vaníček

DISKUSNÍ OKÉNKO



...aneb co se v minulých dnech také řešilo na diskusním fóru na webu komory

ČLK > Monitoring médií > Monitoring

+ Tak tohle je síla: „Opatření navržené ministrem zdravotnictví bylo, jako když se jde s dělem na komára. Vyřešilo by sice jeden problém, ale fakticky by zlikvidovalo velkou část lékáren, které přežívají jenom díky právu nejen léky prodávat, ale i distribuovat dál,“ **uvedla Peake**. Zdroj: http://zpravy.idnes.cz/cechum-chybi-leky-vyvazeji-se-do-ciziny-d9h/-domaci.aspx?c=A120830_204706_domaci_brd. Že by tohle paní poslankyně sama vymyslela, se mi moc nezdá. Kouká z toho lobbying překupníků. Tak asi budu posílat lidi, pro které nebudu mít vinou překupníků jejich lék, aby se obrátili na paní poslankyni Peake.

ČLK > Zdravotní pojišťovny > Úhrady

+ Pane prezidente, dovoluji si požádat – a myslím, že nebudu sama – pokud se můžete pokusit o cokoli, abyste se o to pokusil. Z minulosti víme, že informování vedení komory představiteli GML prostě nefunguje. Pokud dokladování doprodejí nebylo v komisi projednáváno, jistě by ze strany zástupců GML mohl být vznesen v komisi požadavek, aby bylo dokladování doprodejí v komisi projednáno. Jsem ráda, že můžeme očekávat tvrdou reakci na nehorázné požadavky VZP. **Je opravdu ponižující, když nás VZP nutí k tomu, abychom dokazovali dodacími listy, že nekrademe**. Nicméně i z příspěvku kolegyně je zřejmé, že bude řada lékárníků – včetně ní, ochotna na tyto ponižující podmínky přistoupit, jako už v minulosti přistoupila na ponižující a nezákonné podmínky předávání údajů o vydaných léčích SÚKLu...

+ Paní doktoro, členem Komise pro metodiku není ani zástupce ČLK, ani ČSK, jsou opravdu přítomni jen zástupci provozovatelů. Pokusit se sice mohou „o cokoli“, nevím ale, s jakou mírou úspěšnosti. Osobně nyní upřednostňuji včasnou informovanost a spolupráci s řádným členem Komise, který je zároveň členem představenstva ČLnK. Dokladování doprodejí z pohledu VZP opravdu nebylo na Komisi projednáváno, je ryze interním pokynem VZP. Jde o nehorázné požadavky a věřte, že na ně budeme tvrdě reagovat nejpozději počátkem příštího týdne (dr. Maršík s Mgr. Mátlem nyní zpracovávají). Úspěšní ale samozřejmě budeme jen za podmínky, že si tuto „administrativní buzeraci“ nenechají líbit ani jednotlivé lékárny.

+ Díky za aktivitu komory v této záležitosti: <http://www.lekarnici.cz/Pro-cleny/Sdeleni/Zdravotni-pojistovny/Komora-povazuje-administrativni-pozadavky-VZP-za-n.aspx>

ČLK > Obecná diskuse > Zrušení reg. poplatku

+ Regulační poplatek je v lékárně nefunkční. Neprojedná ČLnK s ČLK koordinovaný postup vedoucí minimálně k návrhu na zrušení regulačního poplatku v lékárně? Pochopitelně s jeho určitou náhradou.

+ V lékárně je RP opravdu nefunkční. V lékárnách opravdu nic nereguluje. A pokud nebude, tak třeba méně nám budou pacienti prchat do podbíživých lékáren, které je nachytají právě na odpouštění 30 Kč. Ale že bychom jednali s lékaři o zrušení? Praktičtí lékaři určitě souhlasit nebudou, ti mají za to měsíčně plnou nádrž...

+ V lékárnách RP neřeší nic, akorát vyvolává zlou krev a „nekalou konkurenci“. Zrušit jistě s odpovídající náhradou. Jinak by mě to ani nenapadlo.

+ **Regulační poplatky jsou dnes účinnou pastí**. Vítězí ti, kdo mají jiné zdroje peněz, aby je mohli odpouštět – z reexportů, batohů, prodeje PSE narkomanům... Kam jsme se to až dostali?

ČLK > Farmaceutické firmy, velkoobchody > Farmaceutické firmy

+ Nevíte někdo, jestli je do nemocnic dodáván Ganaton? Pacient odmítl jakoukoliv náhradu s tím, že mu ho v ne-

mocnici dávali a jedině po něm mu je líp. O náhradě nechtěl slyšet. Tak jsem ho poslala do nemocnice, ať mu to tam odsypou...

+ Hlásím se z nemocniční lékárny – Ganaton nemáme. Jediný „nadstandard“ je Prepulsid sirup dodávaný v rámci specifického léčebného programu lékárnám nemocnic, ve kterých funguje dětská gastroenterologie.

ČLK > Léky, recepty a spol > eRecept

+ K 27. 6. 2012 je **451 lékární** schopných vydávat eRecepty (od 15. 4. 2012 **+108**). Zapájají se reťazce Dr. Max, Agel, Benu (Pharmaland).

+ K 31. 8. 2012 je **581 lékární** schopných vydávat eRecepty (od 27. 6. 2012 **+130**). Týmto tempom asi za 3,5 roku všechny lékárny, ale je to iba hra so štatistikou.

+ Za 3 roky už tu bude jen Max a Benu, a ti budou určitě schopní...

ČLK > Obecná diskuse > Kavárna IV

+ <http://www.financninoviny.cz/zpravodajstvi/zpravy/penta-kupuje-distributora-leciv-gehe-pharma-a-lekarny-lloyds/828204>

+ ekonomika.idnes.cz/penta-kupuje-firmu-gehe-pharma-a-lekarny-lloyds-frq/ekoakcie.aspx?c=A120814_1816082_ekoakcie_fih

+ Penta konsoliduje lékárny ve střední Evropě? Já jsem si vždy myslela, že konsoliduje znamená něco jiného, než likviduje...

+ Teď už budu mít v okruhu 500 m čtyři lékárny Dr. Maxe...

ČLK > Léky, recepty a spol > PSE – nekonečný příběh – nonPSE s omezením

+ Zajímalo by mě, proč je u přípravku Vicks symptomed forte výdej bez receptu s omezením? Složení je analogické jako u Coldrexu max grip, které je bez omezení.

+ Coldrex má 10 mg Phenylephrini hydrochloridum a Vicks má 12,2 mg. Tento rozdíl je podle informace naší repky důvodem k výdeji s omezením.

Připravuje:

PharmDr. Petr HALTUF

Ze světových dnů, *sponzorovaných WHO*, si v říjnu připomeneme Světový den duševního zdraví, Světový den artritidy, Světový den zraku, Světový den osteoporózy, Den Organizace spojených národů a Světový den psoriázy. Ze světových dnů, *podporovaných WHO*, to budou Mezinárodní den starších, Světový den bez násilí, Světový den hospicové a paliativní péče, Světový den potravy a Mezinárodní den pro odstranění chudoby.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

Světové dny WHO

říjen

Světový den artritidy / revmatismu

Světový den artritidy (World Arthritis Day, WAD) byl vyhlášen v roce 1996 organizací Arthritis and Rheumatism International (ARI) a připomínáme si jej každoročně 12. října. Evropská liga proti revmatismu (European League Against Rheumatism, EULAR) ve spolupráci s její patientskou sekcí PARE (**People with Arthritis/Rheumatism in Europe**) každý jeden až dva roky vybírá vhodné téma, které se týká různých aspektů života s tímto onemocněním (tabulka).

Revmatická onemocnění postihují pohybový aparát. Mezi nejčastější a neznámější patří především revmatoidní artritida, chronické zánětlivé autoimunní onemocnění, které celosvětově postihuje asi 1 % populace. Nejvíce **nových případů onemocnění je u žen (bývají postiženy přibližně třikrát častěji) diagnostikováno mezi 40. a 60. rokem**, u mužů v pozdějším věku. Mezi rizikovými faktory se kromě zatím neznámého „spouštěče“ uvádí genetická zátěž, předpokládán je negativní vliv infekcí. Rizikovým činitelem je rovněž kouření, kuřáci bývají revmatoidní artritidou postiženi čtyřikrát častěji.

K mírnění projevů revmatických onemocnění se používají nesteroidní antiflogistika, kortikosteroidy, k ovlivnění

chorobného procesu skupina tzv. chorobu modifikujících léčiv.

Světový den artritidy spojuje pacienty trpící revmatickými onemocněními na celém světě a nabízí příležitost:

- ke zvýšení povědomí o revmatických onemocněních v odborné komunitě, mezi pacienty trpícími tímto onemocněním i v široké veřejnosti,
- k ovlivnění veřejného zájmu a politiky prostřednictvím osob s rozhodovací pravomocí, které jsou si vědomy záležitosti revmatických onemocnění a mohou podniknout kroky k jejímu zmírnění,

- informovat nemocné a jejich ošetřovatele o rozsáhlé dostupné podpůrné síti.

V České republice

V roce 2000 vznikla Národní rada zdravotně postižených ČR (NRZP ČR). Jejím základním úkolem je zabezpečování plné účasti osob se zdravotním postižením i jejich zákonných zástupců na formulování politiky vedoucí k vyrovnávání příležitostí této skupiny občanů a jejím zakotvování v právním řádu ČR.

Z původních 40 zakládajících se jejich počet zvýšil na současných 112 organizací.

Asociace CARD

Česká asociace pro revmatické choroby, o. s. (Czech Association of Rheumatic Diseases, CARD) je dobrovolným svazem občanských sdružení, která sdružují osoby s revmatickými chorobami. Posláním asociace je spojení menších organizací pacientů s revmatickými chorobami v jeden celek, protože v ČR působí v oblasti revmatických chorob několik organizací, zaměřených na konkrétní diagnózu, případně na určitou věkovou skupinu.

Asociace CARD, původně vzniklá pro pacienty s revmatickým onemocněním, dnes zastupuje také organizace sdružující nemocné s psoriázou, atopickým ekzémem, osteoporózou nebo Crohnovou chorobou atd. Jsou to:

- **Klub bechtěreviků** (založen 1990), patientská organizace všech, kteří mají zájem o zlepšení životních podmínek nemocných s ankylozující spondylartritidou.
- **Společnost psoriatiků a atopických ekzematiků** (1990), známá i pod zkratkou SPAE - dobrovolné, neziskové sdružení, otevřené nemocným lupénkou, atopickým ekzémem a vitiligem.
- **REVMA LIGA v ČR** (1991), sdružení lidí s revmatismem, jejich rodinných příslušníků, přátel, lékařů, zdravotníků a sponzorů.
- **Klub Kloubík** (2003) pro děti s juvenilní artritidou (je součástí Sdružení na pomoc chronicky nemocným dětem).
- **AUTOIMUNITA** (2004), sdružení pro pomoc dětem s poruchou autoimunitního systému.
- **Liga proti osteoporóze** (2000), neprofesní organizace pacientů s osteoporózou.
- **Pacienti IBD** (2008), sdružení pacientů s idiopatickými střevními záněty a s cílem zlepšit celkovou péči o tyto pacienty a poskytovat pomoc jim i jejich rodinným příslušníkům. Mezi formy nespecifických střevních zánětů se řadí například ulcerózní kolitida a Crohnova nemoc.

Literatura u autora

Rok	Téma
2003	Artritida a sport
2004	Včasná diagnóza, méně bolesti
2005	Žít bez bolesti
2006	Do akce!
2007	Stávají se i maličkosti; maličkosti, na kterých záleží
2008	Mysli pozitivně
2009	Pracujme společně
2010	Pracujme společně
2011	Pohybem ke zlepšení zdraví
2012	Pohybem ke zlepšení zdraví

Mé tři týdny v portugalské lékárně

Když jsem se před půl rokem hlásila do Student Exchange Programme (SEP), nedokázala jsem si plně představit, co mě čeká a co všechno tím získám. Tento program nabízí možnost vycestovat do zahraničí na určitou dobu studentům z celého světa za získáním zkušeností na poli farmacie. Jako své favority jsem si zvolila Portugalsko, Turecko a Maďarsko. Nakonec si mě na základě motivačního dopisu a vyplněné žádosti vybrali do Portugalska.

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

Tuto zemi jsem si vybrala díky vyprávění spolužáků, kteří tam už v rámci tohoto programu byli. Všichni si praxi absolvovanou v Portugalsku moc pochvalovali, jenže všichni byli v Portu a většina měla jako své pracovní působíště zdejší fakultu farmacie a její laboratoře.

Mne přiřadili do oblasti poblíž Lisabonu, do malého městečka s názvem Charneca de Caparica. Tam jsem letos v červenci strávila úžasné tři týdny u jedné moc milé rodinky a měla jsem to štěstí, že jsem docházela na praxi do lékárny, kterou jsem měl téměř za rohem. Farmácia Central nebyla velká lékárna, ale stále zde měli plno pacientů a pořád bylo co dělat. Otevřeno mají od 9 do 21 hodin. Někdy mají povinnost mít otevřeno 24 hodin v kuse. Na to existuje měsíční rozpis, který obdrží od ministerstva zdravotnictví. Je vytvořen vždy pro danou oblast podle počtu lékáren. V Charneca bylo šest lékáren, počítaly se do toho ještě další lékárny v okolí. Na Farmáciu Central vycházela řada tak jednou za osm dnů. Patří do sítě lékáren s názvem Farmácias Portuguesas, který je v Portugalsku jediný. Žádný jiný řetězec zde nenajdete. Majitelka byla velmi příjemná a sympatická farmaceutka, která si právě dodělávala



rigorózum se specializací na nutriční poradenství. Trochu jsem se obávala jazykové bariéry, ale většina zaměstnanců lékárny uměla dobře anglicky. V lékárně bylo dalších šest magistrů. V Portugalsku se však nenazývají magistry, ale doktory. Všichni se po ukončení studia s jednou šestměsíční praxí v závěrečném semestru musí stát členy Ordem dos Farmacêuticos (Řád lékárníků), poté obdrží kartu se svým jménem, titulem Dr. a členským číslem. Překvapilo mě, že si pacienti mohli koupit např. antihypertenziva nebo hypolipidemika bez receptu, který pak mohli donést později a rozdíl peněz, co hradí pojišťovna, jim byl dodatečně vrácen. Netýkalo se to samozřejmě všech léčiv. I zde hlídají antibiotické léky, psychiatrické a anodyna velmi ostražitě. Dokonce si berou ID údaje i o osobě, která léky přišla vyzvednout, a nejsou přímo pro ni. Tyto údaje pak archivují pět let.

V lékárně si pak mohli pacienti nechat nejen změřit tlak, ale i glykémii, triacyl-

glyceroly, cholesterol či BMI. Tyto služby byly zpoplatněné a marže zůstává celá lékárně. Tyto testy provádějí farmaceuti. I já jsem si všechna měření vyzkoušela. Někteří z lékárníků mají dokonce pravomoc píchnout pacientovi injekci. Jedná se pouze o vakcíny proti vzteklině nebo chřipce, na to ale musí být speciálně vyškoleni. V lékárně se můžete setkat s farmaceutem, který má vystudován pětiletý obor – Farmaceutické vědy. Poté může pracovat nejen v lékárně, ale i ve farmaceutickém průmyslu nebo v laboratoři. Pak s „technikem“, který má vystudován tříletý obor farmacie a může pracovat jen v lékárně. Oba jsou oprávněni vydávat léky na lékařský předpis. Dále se zaměstnanci, kteří nemají vystudovanou žádnou školu se zaměřením na farmacii. Mohou však po absolvování specializačního kurzu, pěti letech praxe v lékárně, a současně po tuto dobu musí být zaregistrováni v Infarmedu (obdobu našeho SÚKL), prodávat např. dermatologické přípravky. Toto však od roku 2007, kdy se odehrály ve zdejším zdravotnickém systému velké změny, už není možné. A samozřejmě zde nesmí chybět účetní a uklízečka.

V lékárně byla ve stejné době na praxi ještě jedna turecká dívka, taktéž díky výše uvedenému studentskému programu. Vzájemně jsme si vyměnili pár informací o farmaceutických systémech v našich zemích. Ale budoucí turecká



lékárnice byla teprve ve druhém ročníku vysoké školy, tudíž ještě neměla moc představu o tom, jak u nich funguje lékárna. Každopádně jsme se ve spoustě věcí shodly. Mohla bych říct, že jejich systém je velmi podobný našemu. Další výhodou bylo setkání s portugalskou studentkou Cármen, která v této lékár-

ně právě absolvovala svou šestiměsíční praxi. Uměla výborně anglicky, takže kdykoli jsem něco potřebovala, ochotně mi na všechny mé zvědavé otázky odpověděla. Na konci praxe jsme měly všechny tři, tedy turecká i portugalská spolupraktikantka a já, sezení s majitelkou lékárny, která nám vysvětlila všech-

no, co Cármen potřebovala vědět, aby mohla vypracovat zprávu z praxe. Díky tomuto sezení jsem se dozvěděla všechno potřebné o fungování lékárny a lékárnickém systému v Portugalsku.



Celý pobyt jsem si velmi užila. Dopoledne jsem docházela do lékárny, kde jsem pomáhala se vším, co jsem mohla. A odpoledne a víkendy jsem procestovala. Charneca má poměrně blízko pláže, takže jsem vyzkoušela i studenou slanou vodu Atlantského oceánu. Jelikož jsem nebydlela přímo v Lisabonu, tak jsem se do tohoto hlavního města Portugalska dostala jen párkrát, ale myslím, že jsem viděla všechna hlavní turistická místa. Poslední víkend jsem navštívila poměrně vzdálené Porto, malebné přístavní městečko na severu Portugalska.

Tato praxe pro mne byla velmi přínosná. Získala jsem spoustu zkušeností, poznala jiný systém farmacie, novou zemi a její kulturu, získala nové přátele a neposlední řadě procvičila i dnes důležitou angličtinu.

Lucie PAGÁČOVÁ



Dnes študenti, zajtra farmaceuti...

„Students today, pharmacists tomorrow“. Pod týmto heslom sa každoročne stretnú stovky študentov farmácie z celého sveta a urobia maximum pre to, aby sa z nich „zajtra“ naozaj stali špičkoví odborníci. Desať dní workshopov, sympózií, odlišných kultúr, názorov aj nápadov, no hlavne skúseností tvorí IPSF World Congress. Bez pochyb najvýznamnejšiu študentskú akciu roku nemohla vynechať ani delegácia Spolku českých študentů farmacie (SČSF) a znovu sa postarala o to, aby náš hlas bolo na medzinárodnom poli počuť z roka na rok viac.

IPSF, alebo International Pharmaceutical Students' Federation, je najväčšou organizáciou svojho druhu, združujúcou viac než 350 000 študentov farmácie z vyše 80 krajín sveta. Svoju činnosť zameriava v prvom rade na obhajobu záujmov svojich členov, upevnenie a podporu ich vzájomnej spolupráce. V rámci tréningov, súťaží, verejných kampaní a workshopov pomáha študentom rozvíjať sa profesijne aj osobne, či už v oblasti komunikácie s pacientom, klinických vedomostí alebo tzv. „soft skills“, ktoré sú v súčasnej dobe pre našu profesiu nesmierne prínosné. Zo všetkých projektov je medzi študentmi SČSF najpopulárnejší Student Exchange Programme, umožňujúci zahraničné stáže v akomkoľvek farmaceutickom odvetví.



Ako som naznačila v úvode, augustový World Congress je udalosťou číslo jedna v študentskom svete farmácie. Pozície organizátorov 58. ročníku sa nadšene zhostili naši kolegovia z egyptského EPSF (Egyptian Pharmaceutical Students' Federation), za dejisko vybrali večne slnečnú Hurghadu. Svoje od-

vážne plány – urobiť kongres doteraz najväčším – dotiahli do úspešného konca tým, keď pripravili desať dní plných doslova celodenného programu pre vyše 500 účastníkov z takmer 50 krajín.

Program bol rozdelený do viacerých sekcií. Valné zhromaždenie, určené hlavne pre oficiálnych delegátov, pojednávalo o činnosti vedenia a samotného IPSF. Schvaľovanie reportov, voľby nového vedenia, diskusia o memorandách alebo rozvinutie spolupráce s EPSA (European Pharmaceutical Students' Association) či kolegami medikmi z IFMSA (International Federation of Medical Students' Associations) boli na programe počas deviatich zasadaní valného zhromaždenia. O ďalší medzinárodný úspech SČSF sa postarala naša Veronika Sochová, ktorá bola už druhý rok po sebe zvolená do vedenia v pozícii Pokladník IPSF a tým reprezentuje nielen českých študentov na svetovej úrovni.

Nové nápady, motiváciu a rozšírenie vlastných obzorov ponúkali nespočetné workshopy, s témami ako napríklad

Pokračování na další straně



Pokračování z předchozí strany

Professional Organizations in Global Healthcare, Communication in Pharmaceutical Industry, Novel Therapeutic and Diagnostic Targets alebo Pharmacy Law.

Počas roka pripravuje IPSF podklady na rôzne zdravotnícke kampane, ktoré

následne členské krajiny využijú na prípravu vlastných kampaní. „Diabetes and Healthy Living“ bolo témou kampane, ktorú účastníci pripravili a prezentovali verejnosti v Hurg hade – turisti si mohli nechať zmerať krvný tlak, hladinu glukózy v krvi a dozvedeli sa komplikáciách diabetu a zásadách jeho predchádzaniu.

Dva dni kongresu sú každoročne venované sympóziám – edukačnému a vedeckému – s pozvanými domácimi aj zahraničnými speakrami. Pre tento rok sa niesli v duchu „Pharmacy Education: Beyond Borders“ pre časť vzdelávaciú a „Advances in Pharmaceutical Sciences and Practice: working towards a better future“ pre vedeckú. Vysokú kvalitu prednášok garantovali vynikajúci spíkri a profesori z FIP (International Pharmaceutical Federation), University of British Columbia, Albany College of Pharmacy and Health Sciences alebo Alexandria University.

Účasť na svetovom kongrese je jednoznačne nenahraditeľnou skúsenosťou pre každého študenta. Ponúka nespočetné možnosti, ako získať rozhľad v obore farmácie, náhľad do fungovania zdravotníckych systémov mnohých krajín a príležitosti získať veľa schopností a vedomostí, ktoré škola bohužiaľ študentovi poskytnúť nedokáže. Na nás teraz pripadá úloha podeliť sa s našimi kolegami o všetko, čo sme získali a zrealizovať čo najviac projektov – tréningy, zahraničné stáže, verejné kampane. No a v neposlednom rade vypraviť veľkú delegáciu na 59. IPSF kongres do Holandska v júli 2013 a tak posunúť rozmery štúdia farmácie zaujímavejším smerom.

Tereza ŠTIPKOVÁ
viceprezidentka SČSF



Na snímku zleva generální tajemnice IPSF Laerke Arnfast, viceprezident pro vnitro a prezident SČSF Jakub Weber, viceprezidentka pro zahraničí SČSF Tereza Štípková, prezidentka IPSF Sanne Tofte Rasmussen, pokladnice IPSF Veronika Sochová. Všichni naši zástupci jsou studenty Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy, Veronika Sochová je již letošní absolventkou, Jakub Weber s Terezou Štípkovou nastupují do 4. ročníku.

Časopis Lekárnik klade otázku: Na Slovensku s jedinou ZP?

Slovenský odborně informační měsíčník *Lekárnik* (č. 9/2012, str. 8) klade otázku, jestli plánované zavedení jedné zdravotní pojišťovny bude pro poskytování lékařské péče prospěšné.

Na základě legislativních změn v roce 1993 byla na Slovensku umožněna pluralita v povinném veřejném zdravotním pojištění. Toto opatření vedlo do roku 1996 k rapidnímu nárůstu počtu zdravotních pojišťoven, vykonávajících povinné – veřejné zdravotní pojištění. Na našem trhu jich začalo působit dokonce až 12. Počty se v průběhu let neustále měnily a dnes tu máme tři zdravotní pojišťovny – státní VŠZP a soukromé pojišťovny Důvěra a Union. Nastane už za dva roky výrazná změna a zruší se pluralitní systém?

Touto otázkou se zabývala vláda SR, která schválila návrh vytvoření jedno zdravotní pojišťovny od roku 2014, čímž by se podle ní výrazně zvýšila efektivnost výdajů na zdravotnictví, která neustále klesá od doby zavedení pluralitního systému. Zdravotním pojišťovným bylo zákonem umožněno vytvářet zisk, a to má být podle vyjádření vlády jedním z důvodů, které neefektivitu prohlubují. V této souvislosti jsou uváděna fakta jako – vykazování zisku soukromých pojišťoven v období v 2006–2011 ve výši 558,6 mil. € a vynaložené náklady ve stejném období ve výši 347,7 mil. €.

Zvýší se zavedením unitárního systému efektivita vynakládání prostředků ve zdravotnictví, nebo budeme mít na Slovensku nekontrolovatelný monopol? Bude pacientovi nabídnuto široké spektrum služeb, nebo se výběr u jedné pojišťovny rapidně zúží?

Jeden z dotazovaných, PharmDr. Juraj Fescu, odpovídá: „V EU jsme svědky, že jednotlivé členské státy nemají jednotný systém veřejného zdravotního pojištění. Unitární systém má Maďarsko a Polsko. Pluralitní systém má kromě nás i Česká republika. Tady je třeba si položit otázky: Kde jsou zdravější lidé? Který systém vytváří lepší podmínky pro kvalitnější a dostupnější zdravotní péči? Fungování a kvalita zdravotnictví nezávisí na pluralitě nebo unitárnosti, ale na nastavení celého systému. Je to o správném určení parametrů, které mají zabezpečit spravedlivější, objektivnější a adresnější přeroz-

dělování pojistného. K těmto závěrům dospěly i mezinárodní analýzy. Jedním takovým parametrem je i PCG (přerozdělování podle nemocnosti určené na základě předepsaných léků). Tento parametr míníme zavést i na Slovensku. Současné přerozdělování u nás, které je jen podle věku a pohlaví, není dostatečné pro spravedlivé přerozdělování pojistného, když pojišťovny s pojistným kmenem se silně chronicky nemocným pojištěncem jsou silně finančně znevýhodněné. PCG parametr by měl tento diskriminační rozdíl odstranit. Vycházející z daných faktů a analýz mi jednoznačně vyplývá, že reforma zdravotnictví by měla být postavená ne na změně počtu zdravotních pojišťoven, ale na zlepšování už jednou vytvořeného systému. Když jsme jednou dali prostor pro pluralitní systém, tak finanční prostředky, které by byly dost velké na vytvoření jedné zdravotní pojišťovny, bychom měli využít na zkvalitnění současného systému, který tu máme už téměř 20 let.

Když máme vytvořen systém, kam jsme pustili i soukromý kapitál, měli bychom se starat i o ochranu daných investic. Nemůžeme vytvářet nejistoty v dané otázce ani ve zdravotnictví, když jsme do celého systému pustili soukromé investice. K dané problematice se připojuje i otázka vytváření a použití zisku ve zdravotních pojišťovnách. Tvorba zisku je daná kladným rozdílem mezi příjmy a výdaji na danou činnost. Ve zdravotním pojištění je to výběr pojistného přes odvodový systém a následně vynaložené náklady na poskytovanou zdravotní péči jednotlivými pojišťovnami. Zdravotní pojišťovny tak disponují veřejnými zdroji, jejichž účel výběru a použití je dán legislativními normami. Zároveň, jak vzniká kladný rozdíl mezi těmito příjmy a výdaji, vytváří se zisk. Otázka je, do jaké míry může disponovat soukromá zdravotní pojišťovna s tímto ziskem. Tvorba zisku pro zdravotní pojišťovny se mi zdá logická, ale měla by být stejně regulovaná a omezená tak, jako v ostatních částech zdravotnictví.“

Herbář P. O. Mattioliho z roku 1562

Před 350 lety vyšel v Praze u tiskaře Jiřího Melantricha náš nejkrásnější herbář. Nebyl to první český herbář, prvenství náleží lékaři Janu Černému, jehož herbář vyšel již v roce 1517. Od té doby v Evropě vzniklo několik dokonalejších herbářů, které by bylo možné přeložit do češtiny. Výběr byl však ovlivněn tím, že doktor P. O. Mattioli (1501–1578) byl osobním lékařem místodržícího.

RNDr. Pavel Drábek

Pražským místodržícím v tu dobu byl příslušník habsburského rodu arcivévoda Ferdinand Tyrolský, o něhož Mattioli pečoval v letech 1554 až 1565. Italský lékař Mattioli byl autorem komentářů ke spisům antického lékaře Dioskorida, který žil v druhé polovině 1. století n. l. Ten popsal nejrůznější léčivé látky a léčivé přípravky, s nimiž se jako vojenský lékař římských legií setkal při svých cestách. Mattioli jeho dílo přeložil z řečtiny do italštiny a roku 1544 nechal vytisknout. Záhy je znovu vydal doplněné o nové poznatky a také o komentáře k Dioskoridovu textu. V doplňování stále pokračoval a tak se původní spis rozrostl do šesti knih. Ty se dělily na kapitoly, z nichž každá obvykle pojed-

návala o jednom léčivu. Asi čtyři pětiny kapitol pojednávaly o léčivech rostlinného původu. Roku 1554 vyšlo Dioskoridovo dílo s Mattioliho komentáři též latinsky.

Tehdy právě přišel Mattioli do Prahy jako lékař místodržícího a v témže roce požádal Melantrich krále o privilegium na vydání herbáře.

Mattioli se pochopitelně snažil, aby jím okomentované dílo vyšlo také v jiných jazycích. Tak v roce 1561 vyšel francouzský překlad. Překlady do češtiny se ujal Tadeáš Hájek z Hájku (1526–1600). Ten z celkového množství asi 860 kapitol (nevíme přesně, z kterého latinského vydání Mattioliho komentářů překládal) jich vybral jen 408. Rozdělil je do čtyř celků, tzv. knih. Kapitoly jsou uspořádány tak, aby byly spolu v jedné skupině rostliny, které jsou si blízké svým vzhledem (např. okoličnaté rostliny nebo stromy), případně vlastnostmi (např. toxicita). Celku předchází rozsáhlá Hájkova předmluva, v níž autor vyložil základy galénovské teorie o čtyřech prvcích, pojednal o vlivu roční doby a stanoviště na vlastnosti rostlin atp. Zmínil se též o terapeutickém použití několika živočišných léčiv a látek nerostného původu. Těžištěm však zůstaly rostlinné drogy, a proto byl překlad nazván herbářem.

Při překládání se Hájek zaměřil především na léčivé rostliny domácího původu. Z živočišných drog uvedl jen pižmo, mošus a cibetku. Z původního Dioskoridova

textu a z připojeného Mattioliho komentáře vybíral určité části a oba texty spojil a nerozlišoval mezi nimi. Vybrané části překládal velice volně a do textu zasahoval podle svého uvážení. Současně musel rozšiřovat dosavadní českou odbornou terminologii lékařskou i botanickou. V textu herbáře doplňoval Hájek také místa výskytu popisovaných rostlin u nás. Doplnil rovněž pokyny na pěstování šafránu a do textu zařadil



Herbarz: ginaak

Bylinař/welmi wžitecny/a Figurami pieknymi w sztetednym/podle prawebo a walo žiwého žrostu Bylin / ozdobeny / w taře mnohymi a zkušenyimi

Łekar sztwymy roshogiemny / gessro takowoy niwá w žiadnem

Na žyhu prwe wydan nebył: od Doktora Petra Ondře-ge Mattioli Senenskeho / Nayjasniegšsjo Arcp-tnjete ředymanda ře předního žiwotního Łekáře/naypew w Łatinske Křáři řipřany / a řiř pro Obecne dobre Obywateluw Kralowštwy Českeho / na Českan Kře / od Doktora Thadeasše Hájka / řełow přeložany / a wúbec wyřednym wydaný.

Tri koncy přidano kratke naučení a
 žprawa / o rozličném Dystylowání a pálení wód / s několika Příkladmi ře takowému pálení naležými / kteréž noliřo řpatěřánuom / ale w gymm řetěž ře w rom řochagi / dobre ře řetřiti řudan mocy.

Gesře taře trogų Index: Geden podle gmetn Łatinských / Deny podle Českyř / a řetěř obyřwlařtřnj / podle Łanocy a neřubaw řbrany.

Wytřřtřeno w Starém Łieřtře Wrařtřem s Biržij-ła Łelantřpřa ř Awentřnu.

Łeřba Wanie /

M. D. LXII.

i novou kapitolu o křivatci, která v latinské předloze nebyla. U některých rostlin (např. ostružina) je v českém herbáři víc Hájkem přidaného textu, než překladu z latiny. Hájek kladl důraz na praktické pokyny a ušetřil čtenáře pochybností, spekulací a úvah o tom, který autor má větší pravdu a zda pojednávávaná rostlina je vskutku ta, za kterou ji považovali staří autoři.

Vedle rozšířených botanických údajů doplňoval především odstavce o léčivých vlastnostech, zejména uváděl další indikace nebo upravoval složení doporučených přípravků. Při své práci Hájek čerpal jak z cizích pramenů, tak také ze „starého českého herbáře“, aniž by výše uvedený spis Černého přímo citoval. Takovýchto nových rad a pokynů je asi 300, což při celkovém rozsahu Mattioliho herbáře představuje jen několik procent. Na konci herbáře je ještě dodatek o přípravě destilovaných, tj. „pálených“ vod a tři rejstříky. První dva obsahují české a latinské názvy rostlin a třetí je sestaven podle nemocí a vhodných léků.

Text herbáře doprovází šest set ilustrací s vysoce uměleckým zobrazením popisovaných rostlin. Na jejich vytvoření přispěla česká šlechta a kromě toho další prostředky poskytl také král Ferdinand I. a jeho synové i Staré město pražské.

Byliny jsou zobrazeny celé, tj. i s kořeny. Jenom u stromů a keřů je vyobrazena pouze větvička. V jediném případě (okřehek) je na obrázku celá scenérie, tj. vodní nádrž, budova a lidská postava.

Jak bylo tehdy zvykem, dostal vzniklý herbář dlouhý a složitý název, z něhož

ocitujeme jen část: *Herbarz: jinak bylinař velmi užitečný a figurami pieknymi a zřetedlnými podlé pravého a jako živého zrostu bylin ozdobený.*

Najatí malíři a rytci odvedli velmi dobrou práci, a proto se benátský tiskař



Vincent Valgrisi domluvil s Melantrichem na spolupráci při vydání německého překladu. Ten připravil jiný pražský lékař Georg Handsch (1529–1578), pocházející z dnešní České Lípy. Tak se stalo, že první německý překlad Mattioliho herbáře vyšel také v Praze, a to následujícího roku po českém. Proti českému herbáři byl německý rozsáhlejší a na jeho vydání přispěla i německá šlechta. Také Handsch, stejně jako Hájek, vybíral z původního Mattioliho textu především léčivé rostliny.

Po dokončení tisku německého herbáře odvezl Mattioli všechny štočky do Benátek. Tam vyšlo v roce 1665 další latinské vydání šestidílného komentáře, jehož text připravil Mattioli ještě v Praze. Toto vydání, stejně jako šest dalších, použilo původní pražské štočky.

České vydání herbáře bylo veřejností velice dobře přijato, a proto se po třiceti letech rozhodl Melantrichův zeť Daniel Adam z Veleslavína vydat herbář znovu. K tisku došlo v roce 1596, kdy bylo přeloženo novější, doplněné vydání Mattioliho komentářů a k němu z Německa vypůjčeny jiné štočky. Původní totiž zůstaly v Benátkách u tiskaře Valgrisiho. V osmnáctém století je získal francouzský botanik Henri Louis Duhamel du Monceau (1700–1782) a v majetku jeho dědiců byly až do roku 1956, kdy byly prodány. Část z nich je nyní v USA a další se občas objevují na aukcích ve Francii.

Doporučená literatura:

Bohatcová M.: Čtení na pomezí botaniky, fauny a medicíny – české tištěné herbáře 16. století; Sborník Národního muzea v Praze, řada C, 38 (1993) č. 3–4.

Drábek P.: Hájkova verze Mattioliho herbáře; Dějiny věd a techniky 43 (2010) 103–112.

Větvička V.: Tadeáš Hájek z Hájku jako botanik; sborník Tadeáš Hájek z Hájku (ed. P. Drábek), Společnost pro dějiny věd a techniky, Praha 2000, 95–102.

Petr Ondřej Mattioli: Herbář, jinak Bylinář (výbor připravili V. Petráčková a spolupracovníci, doslov J. Janko a E. Bužgová), Odeon, Praha 1982.

Otázky a odpovědi na rotavirové infekce

Zejména rodiče malých dětí se v poslední době lékařů a lékárníků stále častěji ptají na rotavirové infekce.

Chrání očkování proti všem druhům rotavirových infekcí? Očkování chrání proti těžkému a středně těžkému průběhu uvedené infekce, lehké či bezpříznakové formy rotavirových infekcí nepředstavují vážné riziko. Pro malé děti jsou nejnebezpečnější právě těžké a středně těžké průběhy této infekce, které mohou být důvodem hospitalizace.

Jak velké je riziko nakažení rotavirovými infekcemi u malých dětí? Rotaviry jsou u dětí mladších pěti let nejčastější příčinou průjemových onemocnění a setká se s nimi téměř každé dítě v tomto věku (největší výskyt od 6 do 24 měsíců). K nákaze dochází především požitím viru z kontaminovaných předmětů, jako jsou hračky, na kterých rotaviry dlouho přeží-

vají, nebo infekci získají přímo od nakažených osob. Rotaviry představují značný problém na lůžkových odděleních nemocnic. Odhadem každá pátá rotavirová gastroenteritida vznikne během hospitalizace dítěte z úplně jiné příčiny.

V čem spočívá nebezpečí infekčních průjmů? Virem poškozené buňky nejsou schopny vstřebávat živiny a vodu, dochází k rozvratu vnitřního prostředí a ke ztrátám vody. Rotavirus navíc produkuje toxin, který procesu odvodnění napomáhá, a tím rychle způsobuje dehydrataci organismu. Odvodnění je velmi nebezpečné především u kojenců. Nejčastější projevy odvodnění jsou průjem, zvracení a vysoké horečky. První kontakt s virem bývá nejzávažnější, proto jsou malé děti ohroženy nejvíce.

(dop)

Běh pro radost a kondici (XI.)

Civilizace přinesla člověku významné ulehčení života. Loví dnes jen pro zábavu a rostliny většinou pěstuje především pro zkrášlení životního prostředí. Ve svém zaměstnání je specialistou a vše ostatní si kupuje. Civilizace ale znamená také chybné držení těla, kdy nesprávné vzorce pro naše pohybové ústrojí vyvolávají abnormální zátěž našich svalů a kloubů. A jak říká klasik: „I ležet se musí umět, aby si jeden neublížil.“

A což teprve, když se k vadnému držení těla přidá pohyb. A vůbec nemusí být sportovní. Stačí sledovat kolébání našich spoluobčanů při chůzi nebo zoufalý pokus pánů v obleku dohnat odjíždějící autobus. Přitom každý ví, že pohyb vyžaduje určitý stereotyp, aby byl co nejméně namáhavý, nejprůmějšší, prostě efektivní.

O pozici kloubů při pohybu rozhodují **svaly**. Dlouhodobou zátěží dochází ke zkracování nebo naopak dilataci svalových skupin, s následným nerovnoměrným tlakem na kloubní pouzdra a úpony. Tlumení bolesti a léčba zánětu by měla představovat pouze krátkodobou pomoc. Daleko významnější je náprava protahovacími cviky a posilováním, tedy postupy velmi bolestně zasahujícími do pohodlí ibuprofenové populace.

Naše svaly můžeme vzhledem k zapojení při držení těla rozdělit do dvou skupin. Svaly **posturální (tonické)** zajišťují vzpřímený postoj a inklinují ke **zkracování**. Počínaje krkem, jmenujme

svaly šíjové, horní trapézové, prsní, zdvihače lopatky, pro vzpřímený postoj zásadní svaly zádové a bedrokyčlostehenní, zadní lýtkové a stehenní svaly. Pro vykonávání pohybu slouží svaly **fázické**. U nich naopak převažuje tendence k **ochabnutí**. Opět odshora zahráme ohybače krku, svaly mezilopatkové, břišní a hýžděvé. Pro správnou funkci našeho pohybového ústrojí je nutno udržovat svalový tonus v rovnováze protahováním (pro zkrácené) a posilováním (pro dilatované, ochablé). Velmi časté a bolestivé problémy přináší **páteř**. Nejen **hyperlordóza** v krční oblasti, ale i **hyperkyfóza hrudní páteře**, jako výsledek nerovnováhy mezi **zkrácenými prsními a ochablými mezilopatkovými** svaly, navenek známá kulatá záda. Druhým extrémem bývá **hyperlordóza bederní páteře**. Je způsobena nerovnováhou mezi **bederními vzpřimovači trupu (zkrácení) a přímými břišními svaly (ochabnutí)**. Složitost situace komplikuje nerovnováha v **oblasti pánve**, kde dochází ke **zkrácení bedrokyčlostehenního svalu**, a naopak **ochabnutí velkého hýžděvého svalu**. Projevuje se chybným sklonem a **vysazením pánve**. Častým problémem je rovněž **nestejná délka dolních končetin**, kdy rozdíl může činit řádově několik milimetrů až centimetrů. Většinou jde o chybu v kyčelním kloubu. Bylo zjištěno, že pozornost zasluhuje překvapivě **delší končetina**, která je více vysunuta z kloubní jamky, svaly po léta svým tonem způsobují nepřírozený tlak na chrupavku a vyvolávají její opotřebení, ale i zdánlivě vzdálené problémy, bolestmi hlavy počínaje a křečovými žilami konče. Na vzniku se významně podílí dlouhé sezení nebo překládání nohy přes nohu. Cvičením lze kloub správně umístit, vytvořit nový vzorec svalového tahu a délku končetiny normalizovat. Výhodou pohybových aktivit je, že upozorní na problém mnohem dříve, než u nesportující populace, a přinutí nás zabývat se jím.

Miloš POTUŽÁK

VÝZNAMNÁ JUBILEA

září 2012

80 let

PhMr. Josef Paroulek (OSL Cheb)

70 let

PhMr. Elena Farmačková (OSL Brno + Brno-venkov)
Mgr. Gertruda Buzková (OSL Karviná)
Mgr. Zdeňka Procházková (OSL Ostrava)

65 let

RNDr. Helena Konečná (OSL Kroměříž)
Mgr. Blanka Nelhübelová (OSL Praha 1)
RNDr. Ivana Číhalová (OSL Brno + Brno-venkov)

60 let

Mgr. Michaela Faltová (OSL České Budějovice)
Mgr. Ladislav Ruman (OSL Plzeň)
Mgr. Dagmar Gažiová (OSL Sokolov)
PharmDr. Marie Kováčová (OSL Liberec)
RNDr. Helena Lázenská (OSL Teplice)
RNDr. Dušan Lipský (OSL Semily)
Mgr. Václav Herčík (OSL Trutnov)
RNDr. Zdeněk Šmerda (OSL Blansko)
Mgr. Alexandra Bartošová (OSL Brno + Brno-venkov)
PharmDr. Anna Gajdůšková (OSL Zlín)
RNDr. Jaromír Frai (OSL Znojmo)
PharmDr. Radomíra Gotzmannová (OSL Nový Jičín)
Mgr. Helena Bártlová (OSL Praha 10)
RNDr. Dana Halatová (OSL Praha 9)

55 let

Mgr. Marie Kaněrová (OSL Rychnov nad Kněžnou)
PhMr. Ludmila Szöllösová (OSL Praha-východ)
PharmDr. Zdeněk Turčín (OSL Jičín)
PharmDr. Radim Kučerovský (OSL Brno + Brno-venkov)
PharmDr. Jarmila Nemšáková (OSL Brno + Brno-venkov)
PharmDr. Jana Krejčí (OSL Břeclav)
Mgr. Jitka Mašková (OSL Praha 4)
Mgr. Eva Smíšková (OSL Praha 8)
PharmDr. Hana Lešetická (OSL České Budějovice)
PharmDr. Blanka Dušková (OSL Praha 5)

50 let

PharmDr. Hana Novotná (OSL Mladá Boleslav)
PharmDr. Karel Brabec (OSL Plzeň)
PharmDr. Eva Hynešová (OSL Domažlice + Tachov)
PharmDr. Zdeněk Obr (OSL Ústí nad Orlicí)
Mgr. Dana Hladná (OSL Kroměříž)
PharmDr. Miroslav Sekera (OSL Znojmo)
PharmDr. Tomáš Lasák (OSL Praha 9)
PharmDr. Vlasta Stehlíková (OSL Brno + Brno-venkov)
PharmDr. Taťána Mrůzková (OSL Ostrava)
Upřímně blahopřejeme! (člnek)

Absolventům FaF Univerzity Komenského v Bratislavě, studijní ročník 1981–1985/86

Vážené kolegyně, vážení kolegové – pokud patříte mezi absolventy Farmaceutické fakulty Univerzity Komenského v Bratislavě, studijní ročník 1981–1985/86 a máte zájem o **setkání se svými spolužáky ve dnech 17.–18. listopadu 2012 v Banské Štiavnici**, přihlaste se, nejlépe do 7. října 2012, Pavle Bobčíkové (Kavkové) na adresu: lekarnadumzdravi@centrum.cz.

Za kolegy na Slovensku se na naše listopadové setkání těší také Liba Kamasová (Štefková). (PB)

Salicylový papír proti pocení nohou

Firma A. Ullrich & Co. v Mnichově přináší do obchodu filtrovací papír napojený kyselinou salicylovou a odporoučí jej jako velmi dobrý prostředek proti pocení nohou. Jest třeba pouze proužky tohoto papíru položit mezi prsty a pak nohu v kus papíru zabalit, dříve než navlečeme ponožky. Papír ssaje dobře pot a nenechá vzniknouti více žádnému zápachu.

Časopis českého lékárnictva, 2. září 1892, str. 416

Rekurs proti zadání lékárny

Rekurs proti zadání lékárny ve Vysočanech p. V. Kosákovi byl, jak se nám sděluje ze strany jednoho spoluuchazeče o tuto koncesi podán. Uváží-li se, že pan Kosák *dvakrát gremiem na prvím místě* pro nové koncesse byl navržen, nelze věru pochopit, jak může se nalézt kollega, jenž druhému kolegovi takovým způsobem dosažení věru zasloužené samostatnosti chce stížit neb aspoň pozdržeti!

Časopis českého lékárnictva, 2. září 1892, str. 429

Wilhelmovo krev čistící koření zakázáno

C. k. okresní hejtmanství v Přerově zakázalo prodej »Wilhelmova antiartritického a antirevmatického, krev čistícího koření«, poněvadž přiložený předpis ku přípravě nevyhovuje ministerialnímu nařízení ze dne 17. září 1883 ana nevysvítá z něho podstata léčiva. Součástí tvoří hlavně vegetabilie, pro něž upotřebeny jsou názvy staré, naprosto nesrozumitelné.

Časopis českého lékárnictva, 2. září 1892, str. 430

Schůze lék. gremia kraje Plzeňského

Členové plzeňského gremia přijali s povděkem návrh svého starosty, aby se výroční schůze konala dne 6. září 1892 v Radnicích. Zpráva gremiální přijata byla a jednohlasně schválena.

Ohledně zřizování domácích lékáren, na něž si mnozí kollegové stěžují, projeveno přání, aby příslušní činitelové při udělování povolení ku zřízení domácích lékáren dbali toho, by veřejné lékárny nebyly ve svých právech zkracovány. Pan Houba poukazuje k tomu, že všechny stížnosti zůstanou bezvýslednými, pak-li úřadům nebudou předložena určitá fakta, jimiž byla nyní platná ustanovení o domácích lékárnách porušena; konečně usnešeno projevit souhlas s usnešením v této věci Časlavským gremiem učiněným. Nad jednáním pražského kolegy, jenž zasílá venkovským lékařům cenníky, v nichž nabízí léčiva za ceny, za něž nemožno jest venkovským lékárníkům je vydati, vysloveno politování.

Vřelými slovy poukazuje k českému podpůrnému spolku lékárnickému vyzval starosta přítomné, aby domácí tento podnik dle sil svých podporovali; poněvadž lze nejlépe tak učiniti získáním nových členů, navrhuje, aby každý kongremial přihlásil svého tyrona za člena podpůrného spolku. Ovšem nutno také spolupracovníkům podpůrný spolek

doporučiti, kdož z kongremialů není ještě členem, necht se přihlásit co nejdříve. Návrh ten jednohlasně přijat. U příležitosti této oznámil pan Berndorf, že ihned přihlásí svého tyrona za člena podpůrného spolku.

Ohledně memoranda assistentů vyslovují se shromáždění, že dotčným požadavkům na venkově nelze vyhověti, any poměry jsou zde zcela jiné než ve velkých městech.

Starosta pan Allizar poděkovav přítomným za účastenství, ukončil schůzi o 1/2 hod. odpol., načež všichni přítomní, k nimž přidružili se pp. Herain, starosta města Radnic, dr. Pažma, obvodní a městský lékař z Radnic a dr.

Habenicht, obvodní lékař z Břas odebrali se do vedlejší místnosti, kdež p. starosta Allizar a spanilomyslná jeho choť překvapili své hosty skvostnou tabulí, při níž záhy rozproudila se živá, upřímná zábava. Rozumí se, že nechybělo také přípitků a připil zejména

p. Bukovský ctěným hostitelům, vysloviv na předním místě domácí paní vřelý dík kongremialů za vlídné přijetí a p. starostovi města, jakož i pp. lékařům dík, že schůzi gremiální svojí přítomností poctili. Pan Allizar připil zdaru příští schůze, p. Herain provolal všem přítomným upřímné »Na zdar«.

Časopis českého lékárnictva, 12. září 1892, str. 446

Poznatky o lékárnách Severoamerických

Lékárny ve Spojených Státech liší se rozhodně od evropských lékáren. Jako všechny jiné krámy a obchodní místnosti, mívají i lékárny zdejší přední část od stropu až k zemi zasklenou. V oknech těchto spatříme velké baňaté lahve barevnými tekutinami naplněné, jež jsou zrovna tak nezbytnými jako mosazné misky na dveřích evropských holíren. Za těmito lahvemi rozsvěcují se večer světla tak, že barevné paprsky ozařují ulici. »Výklad« za oknem jest různý, více méně pro lékárnou se nehodící, jako houby, barvy, štětce, kartáče, patentní léky a p.

Receptní stůl umístěn bývá v zadu a bývá opatřen ozdobnou příčkou velkou zrcadlovou plochu uprostřed mající. Blíže vchodu užíme skoro v každé lékárně aparát k výčepu sodovky. Po obou stranách jsou pulty, na kterých umístěny jsou výkladní skříně asi 5 dcm. vysoké, v nich spatříme voňavky, mýdla, pudry, gumové zboží atd. V některých lékárnách též nalezneme hojný výběr chirurgických, optických a geometrických nástrojů, zřídka anatomické modely a kostry. Za to v malých lékárnách zvláště venkovských shledáváme rozmanité zboží galanterní. Nádoby pro léčiva jsou velmi jednoduché, skleněné. Málo kdy spatříme laboratoř zařízenou tak, jak má býti.

Lékárnictví jest v Americe živností svobodnou a před málo lety ještě vůbec nebylo pražádných zákonů stanovících vzdělání, učební lhůtu. Zde v Nebrasce teprve před 6 roky uveden v platnost zákon, že kdo do roku 1886 méně než 4 léta léků a lékařských předpisů připravováním se nezaměstnával, byl nucen složit zkoušku před státním »Výborem lékárnickým«. Od té doby každý »nováček«

**Sepsáno
před 120 lety**

beze všeho rozdílu po patřičném průkazu učební doby musí složit zkoušku, chce-li, aby k prodeji neb přípravování léků koncessi obdržel. Zkoušky odbývají se ¼letně a nejsou poměrně těžké.

V žádném státě ve Spojených Obcích není nucen lékárník k návštěvě farmaceutické kolleje, aniž se na něm žádá průkaz vyššího vzdělání, než jakési obecné školy poskytují. Farmaceutických kollejí ve Spojených Státech jest dosti, ovšem též velice rozdílné jedna od druhé. Jen asi 3 nebo 4 kolleje žádají na kandidátech nějaké předvzdělání nebo přijímacích zkoušek. Obvykle trvá studijní doba

2 běhy (junior a senior). Ti kdož při obou zkouškách obstáli, obdrží diplom »Graduatus in pharmacia« (Pharmacy graduate).

Jakéhosi úředního dozoru nad lékárnami dosud nestává. V kongressu jest však předloha o falšování léků a po-travin.

Můžeme říci, že lékárnictví ve Spojených Státech pokračuje, nezbytnost důkladného vzdělání všude se uznává a jest pouze otázkou času, kdy lékárnictví zdejší úplně se vyrovná evropskému.

Časopis českého lékárnictva, 12. září 1892, str. 451