

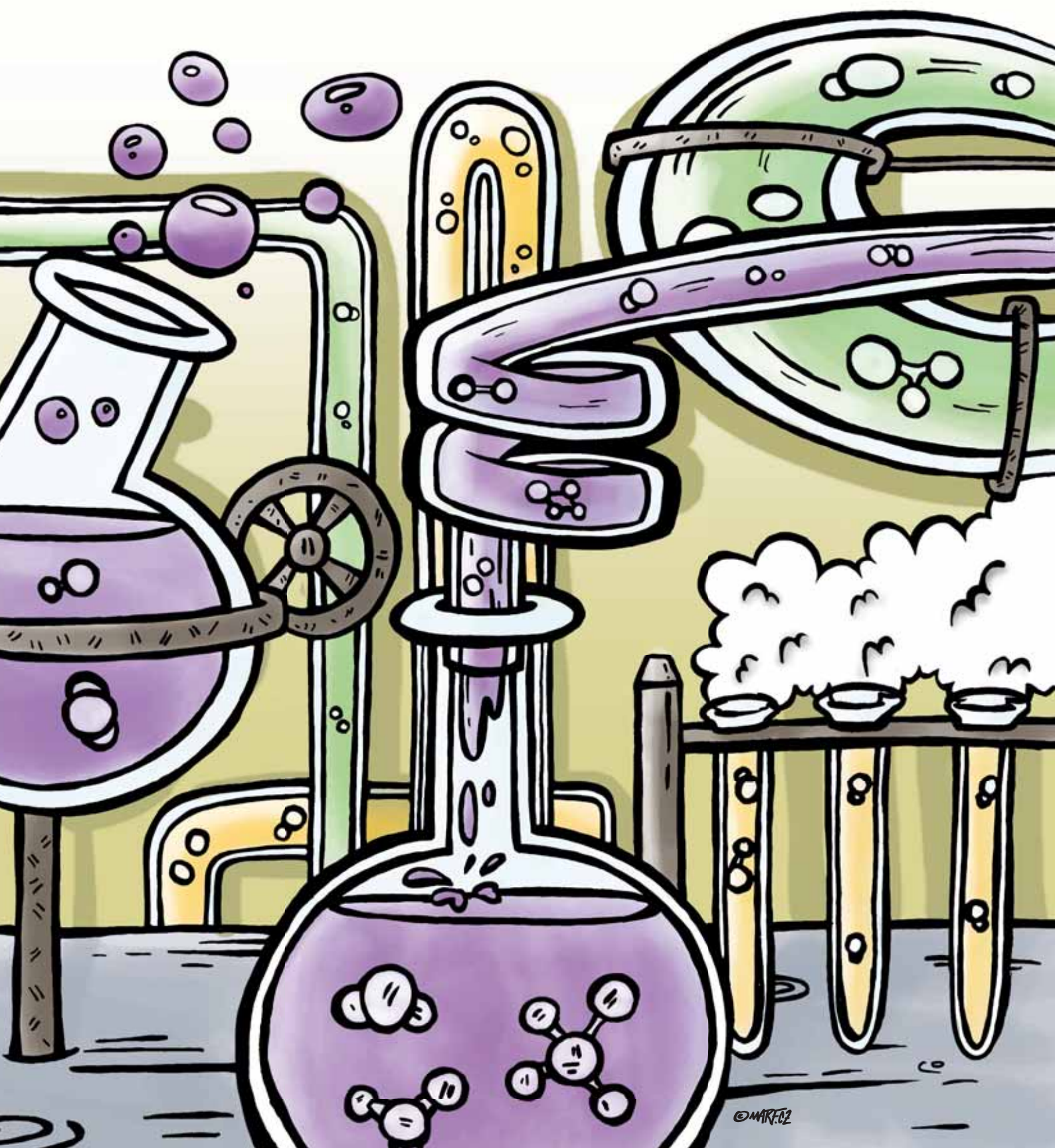


# ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

měsíčník stavovské lékárnické komory

ročník LXXXVIII

9/2016



Lékárny Dr.Max zahájily v září intenzivní imageovou kampaň. Díky ní se diváci ve vtipné a vysoce profesionálně zpracované reklamě mj. dověděli: „V našem povolání musíme být tak trochu lékaři, jasnovidci, alchymisté, písmodznavci, zpovědníci, akrobati, mechanici, sousedé, surfaři, běžci, kamarádky, mámy i osobní bankéři. Ale hlavně jsme lékárníci, kteří vám pomohou.“ Některým lékárníkům se reklama nelíbí, jiným se naopak líbí moc. Důležité je, že ji oceňují pacienti, na které je zacílena. To, co se někomu může na první pohled zdát urážlivé, vnímají lidé na opačné straně táry pozitivně.



Zeptala jsem se pro jistotu osmnácti respondentů našich redakčních anket, tzn. lidí různého věku a povolání, co si o té reklamě myslí. Nenašel se mezi nimi jediný, kterému by cokoliv vadilo. Naopak ji považují za velmi zdařilou, veselou, nápaditou, zajímavou (*ten lékárník je fakt krásný, urostlý a sympatický*), lidé oceňují, že si lékárníci pořád jenom nestěžují, ale jednou taky dají najevo, že svou práci mají rádi, a ukazují, co všecko pro pacienty dělají. V tomto směru kampaň Dr.Maxe odvádí dobrou práci – ve skutečnosti pro všechny lékárníky, jejichž obraz u veřejnosti nepochybně zlepšuje. Někteří si myslí, že takovou kampaň už měla dávno udělat komora, podle názoru jiných Dr.Max jen napravuje stav, který svým dřívějším jednáním způsobil.

Jinak je fakt, že lékárníci příliš nedovedou svoje vědomosti a schopnosti prodat. Jak si všimli výše zmiňovaní respondenti, v novinách a časopisech je bezpočet rozhovorů s lékaři, ale rozhovor s lékárníkem prý snad nikdy nečetli, jako by nebylo lidem co sdělit. Přitom je v zájmu všech dnes a denně veřejnost přesvědčovat, že jsou pro své pacienty nenahraditelní odborníci, a třeba k tomu využít sdělovací prostředky. Zrovna před několika dny se to podařilo Mgr. Petře Horvátové, vedoucí lékárnici pražské BENU Lékárny na Národní třídě, a v týdeníku Instinkt vyšel zajímavý článek.

**Jaroslava HOŘANSKÁ**

**šéfredaktorka** Mgr. Jaroslava Hořanská

**redakční rada**

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

**vydavatel**

Česká lékárnická komora  
Rozárcina 1422, 140 02 Praha 4

**sazba** Kateřina Hoferková

**titulní strana** MARF s. r. o.

**tisk a distribuce**

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

**předplatné a inzerce** objednávky v redakci časopisu

**redakční uzávěrka č. 10/2016 – 3. října 2016**

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

**autorům**

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



## obsah

<b>V systému primární péče jsou lékárny nezbytné</b>	<b>4</b>
<b>Zeptali jsme se</b>	<b>5</b>
<b>Slovo z představenstva</b>	<b>7</b>
<b>Aktuální problémy v lékárenství</b>	<b>9</b>
<b>Péče o české diabetiky patří k nejlepším na světě</b>	<b>11</b>
<b>Základem profesionální zdravotní péče je komunikace</b>	<b>12</b>
<b>Osvědčení k výkonu soukromé lékařské praxe</b>	<b>14</b>
<b>Interaktivní dispenzační semináře</b>	<b>16</b>
<b>Tak to vidím já: Pijavice a medicína</b>	<b>20</b>
<b>Se vzděláním a zdravím se nemá obchodovat</b>	<b>21</b>
<b>Molekula měsíce: Encenicline</b>	<b>19</b>
<b>Nově registrované látky: Daratumumab</b>	<b>22</b>
<b>Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Cucurbita pepo</b>	<b>23</b>
<b>NUTRIVIGILANCE – zdravotní bdělost nad potravinami</b>	<b>24</b>
<b>Světové dny zdraví</b>	<b>25</b>
<b>Dispenzačních robotov je vo Fínsku iba niekoľko</b>	<b>26</b>
<b>Jiný kraj, jiný mrav – teď i v Česku?</b>	<b>27</b>
<b>Vzpomínka na aristokrata tělem i duší</b>	<b>28</b>
<b>Trocha chemie nikoho nezabije aneb o kvalitě léčiv</b>	<b>29</b>
<b>Zkušenosti z největšího zdravotnického centra na světě</b>	<b>30</b>
<b>Významná jubilea</b>	<b>32</b>
<b>Vydáno před 85 lety</b>	<b>33</b>

# V systému primární péče jsou lékárny nezbytné



Podobně jako se vyvíjí a mění vztah mezi dvěma lidmi, prochází vývojem i vztah lékáren s pojišťovnami. I zde jsou období klidu střídána obdobím bouřlivějšími. A tak zatímco v minulosti byla velkým problémem např. prodlužující se doba splatnosti vykázané lékárenské péče (resp. úhrad vydaných léčivých přípravků), řešíme nyní témata odlišná. V okamžiku, kdy se farmaceut stal nositelem výkonu (díky změně zákona 48/1997 Sb., o zdravotním pojištění), objevily se v lékárenském terénu nové pojmy jako povinný smluvní vztah, dohodovací řízení, výkon, body, kalkulační list výkonu apod. Pojmy, které jsou velmi dobře známy ostatním zdravotnickým pracovníkům (především lékařům), pojmy, s kterými se lékárníci teprve seznamují, a pravidla, která se učí.

## PharmDr. Martin Kopecký

Nyní, v roce 2016, se zástupci lékárníků účastní dohodovacího řízení podobné. Lékárenskou péči v dohodovacím řízení reprezentují tři sdružení: Grémium majitelů lékáren (GML), Poskytovatelé lékárenské péče (POLP) a Asociace provozovatelů lékárenských sítí (APLS – sdružuje řetězce Dr. Max, BENU a Devětsil). Koordinátorem celého segmentu je předseda Grémia majitelů lékáren Mgr. Marek Hampel. GML, POLP a APLS jsou řádnými účastníky dohodovacího řízení. Mandátová komise je zaevidovala jako účastníky dohodovacího řízení v samostatném segmentu – Poskytovatelé lékárenské péče. Vyjednávací pozice lékárníků je tím silnější, čím více lékáren zastupují. Lékárna svoji vůli k zastupování vyjadřuje zasláním plné moci provozovatelské organizaci. Nejsilnější pozici v rámci lékárenského segmentu má Grémium majitelů lékáren disponující více než jedním tisícem plných mocí. Je tedy více než vhodné plnou moc pro zastupování udělit a zaslat, aby vyjednávací pozice lékárníků byla ještě silnější.

Již proběhlo první kolo jednání o výši „signálního výkonu“ pro rok 2017. Ve vyhláše je uveden pod číslem 09552 a jeho celý název zní SIGNÁLNÍ VÝKON VÝDEJ LÉČIVÉHO PŘÍPRAVKU ZA RECEPT, ZÁKLADNÍ DISPENZACE A SOUVISEJÍCÍ ADMINISTRATIVA. V rámci dohodovacího řízení zástupci

lékárníků požadovali 30 Kč za výkon, zdravotní pojišťovny přišly s návrhy 12 Kč s regulací (tedy omezený počet výkonů na základě počtu výdejů lékárny uskutečněných v referenčním roce 2015) nebo 9 Kč bez regulace za každý recept. V prvním kole tedy nedošlo k dohodě. A další jednání probíhají v těchto týdnech.

Novinkou ve vztazích mezi lékárnami a pojišťovnami je nová funkce smluvního vztahu. Zatímco do konce roku 2014 byl smluvní vztah s pojišťovnami v podstatě dobrovolný (zdravotní pojišťovna je povinna proplatit lékárnám cenu vydaných léčivých přípravků do výše stanovené úhrady ze zákona), došlo ke změně. Smluvní vztah lze označit za dobrovolně povinný. Proč?

I dnes dostane lékárna proplacenou úhradu vydaných léčiv bez nutnosti mít uzavřenu smlouvu, ale k proplacení výkonu je již smlouva nutná. Neboť proplacení výkonu je možné pouze na základě podepsané Smlouvy o poskytování a úhradě léčivých přípravků, potravin pro zvláštní lékařské účely a zdravotnických prostředků a na základě podepsané dodatku ke smlouvě – o proplacení signálního výkonu. Smlouva a dodatek musí být podepsány s každou pojišťovnou zvlášť. A i když je legislativa v ČR pouze jedna, má lékárna s pojišťovnami sedm více, či méně se lišících smluv. Proto také probíhá sedm různých jednání mezi zástupci poskytovatelů lékárenské péče a pojišťovnami. Smlouvy jsou víceleté, ale každý rok dochází k obnovování dodatku o pro-

plácení výkonu. Vzhledem k tomu, že pojišťovny často zasílají lékárnám k podpisu dodatek, o jehož podobě ještě nebylo uzavřeno jednání, je třeba na přelomu roku sledovat informace o stavu jednání s pojišťovnami. A v žádném případě NEPODEPISOVAT každý dodatek hned poté, co jej lékárna obdrží. Vždy je potřeba si ověřit, že znění dodatku je odsouhlaseno provozovatelskou organizací, GML. Tyto informace lze nalézt i na stránkách České lékárnické komory.

Postupem času se změnil i způsob komunikace s pojišťovnami, resp. způsob předávání informací o vydaných léčivých přípravcích. Postupně se z papírové formy přešlo na předávání údajů na disketách a nyní již většina lékáren předává potřebná data přes webové rozhraní portálů jednotlivých zdravotních pojišťoven.

Nastavení způsobu komunikace s pojišťovnami pomocí datového rozhraní je úkolem Komise pro Metodiku pro pořizování a předávání dat (KPM). Zde má zastoupení každý segment zdravotní péče, který vykazuje pojišťovně poskytnutou zdravotní péči. Lékárenskou péči zastupuje autor tohoto úvodníku. Pokud se tedy vyskytne nějaký problém v rámci předávání údajů lékárnou pojišťovně, neváhejte mě kontaktovat. (KPM ovšem neřeší pravidla proplácení LP ve smyslu různých omezení, počtu vykázaných kódů, nutnosti souhlasu revizního lékaře apod.)

Do budoucna nás čekají další jednání s pojišťovnami o změně odměňování, tedy snížení závislosti odměny lékárny na výši obchodní přírážky – jak je to běžné ve většině zemí EU, ale i mimo ni. Je třeba přesvědčit představitele zdravotních pojišťoven o naší nezbytnosti v systému primární zdravotní péče. Neboť jak vyplývá i ze sdělení prezentovaných na celosvětovém kongresu FIP 2016 (International Pharmaceutical Federation) – **Lékárna je pro veřejnost nejnázemně dosažitelným zdravotnickým zařízením.** Využijme tuto výhodu jako příležitost k tomu, že obhájíme a vylepšíme svoji pozici ve vztahu ke zdravotním pojišťovnám a k veřejnosti.

# ZEPTALI JSME SE

**Právě v těchto dnech slaví komora 25 let své činnosti.  
Jak vnímáte její roli dnes a jaká by měla být za dalších deset, dvacet let?**

*(Otázku položil PharmDr. Stanislav Havlíček)*

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



Role České lékárnické komory je nezastupitelná. Vážnost jejího postavení ve společnosti zdůrazňuje zákon, který stanovuje pravidla uspořádání a principy naší činnosti. Bez legislativního ukotvení bychom asi těžko docílili reprezentativního samosprávného vedení a nebyli bychom myslím ani schopni věnovat se tak širokému spektru aktivit. Hodnotit výsledky komorového snažení musí především členská základna, nejlépe v kontextu doby, kdy se konkrétní záměr realizoval, nebo měl splnit. V uplynulých 25 letech se na činnosti komory kromě zvolených funkcionářů podílela spousta členů individuálně včetně zaměstnanců sekretariátu. Všem za jejich nasazení patří poděkování. Pro další období by ale bylo žádoucí počet odpovědných nadšenců navýšit. Rapidně totiž přibývá agend, ve kterých se chceme angažovat. Vzhledem k úžasnému rozvoji moderních diagnostických a terapeutických postupů je téměř nemožné odhadnout, jaká přesně bude náplň práce lékárníka za 20 až 30 let. ČLnK by se ale nadále měla rozvíjet jako dynamická, samosprávná, nepolitická a respektovaná organizace, která bude ve spolupráci s odbornými společnostmi a lékárenství si vážícími provozovateli zásadním způsobem přispívat k dalšímu posílení naší vysoce odborné profese. Profese, která musí zůstat svobodným povoláním, jinak ztratí svou důvěryhodnost. A to mají lékárníci plně ve svých rukách.

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



Úvodem mi dovolu, abych České lékárnické komoře pogrataloval k 25 letům její činnosti a popřál jí do dalších let spoustu energie a aktivních členů. Role ČLnK je v jistém směru pevně daná a neměnná. Je to profesní organizace zřízená zákonem, které bylo uloženo, aby dbala na odborný výkon profese svých členů a hájila jejich profesní zájmy. Tato role je nezastupitelná, protože je nemyslitelné, aby každý lékárník hájil svoje zájmy samostatně. Její naplnění potom závisí na jejích členech. Všichni se sice nemůžou věnovat komorovému dění se stejnou intenzitou, ale bez aktivních členů nebude ani aktivní ČLnK. Dnes, ale i v budoucnu, by ČLnK měla být schopna reagovat na dění ve společnosti, nejlépe s dostatečnou předvídativostí tak, aby dokázala vyjednávat podmínky, které umožní poskytovat lékárenskou péči co nejlepším způsobem. A tím v konečném důsledku zajistí pro pacienty kvalitní a bezpečnou zdravotní péči.

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



Já komoru vnímám jako zastánkyni a ochránkyni, ale občas taky jako trochu moc bojácnou. Je to těžké, sama jsem v představenstvu dlouho pracovala a vím, jak moc je to někdy složité. Ale občas mívám pocit, že když si na nás kdovíjaký úřad kdovíco vymyslí, komora už tolik nebojuje, ale spíš nám poradí jak se tomu přizpůsobit a jak přesně to máme udělat. Chápu, že to myslí dobře, že nás nechce vystavit potížím a pokutám, ale já bych chtěla víc bojovat. Tím samozřejmě nemyslím konkrétně sebe (já už bojovала), ale mladší kolegy a kolegyně, kteří mají ještě chuť a sílu. A do budoucna? Nejvíc bych asi změnila přístup. Doposud jsme více či méně jen bránili to, co máme. A spoustu z toho neubránili (lékárny vlastněné lékárníky, léky jen v lékárnách, stabilitu cen a úhrad, podíl na rozhodování o úhradách, obchodní přírůžku, vliv na udělení, či neudělení registrace lékárny, distribuci vakcín, inkontinenčních pomůcek, glukometrů a proužků do nich atd.). Já bych si představovala, že bychom se měli přestat bránit a chtít se rozvíjet, získávat nové pravomoci a vymýšlet jak to udělat, a ne proč to nejde. Mám na mysli třeba opakovanou medikaci chronických pacientů bez nutnosti návštěvy lékaře (což v praxi stejně většinou vyřizuje zdravotní sestra), screeningové programy, očkování, větší pravomoci v rámci generické substituce atd.

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



Komora sdružuje a chrání společné zájmy lékárníků. Je garantem odbornosti lékárníků pro veřejnost, podílí se na správném fungování zdravotní péče v ČR. Bohužel její důležitou roli stát, zastoupený zákonodárci a úřednictvem, neumí docenit. Nedává komoře při vytváření legislativních podmínek takový prostor, jaký by si zasloužila. A jaký by si ostatně zasloužila i veřejnost, neboť systém, na kterém se silně podílí odborná profesní organizace, bude zárukou kvalitnější péče. Přitom jsou to jiné zájmové skupiny, které se snaží systém pozměnit pouze ve svůj ekonomický prospěch a jsou státem při legislativních úpravách častěji vyslyšeny. Komora je v jejich konkurenci někdy více, někdy méně úspěšná. Z úst vysoce postavených představitelů státní moci i představitelů zdravotních pojišťoven zaznívají i slova, která lékárnickou profesi zpochybňují. V takovém prostředí je úspěch, že komora dosud uchránila základní

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

hodnoty odborné lékárenské péče pro nás lékárníky a zejména i pro naše pacienty. Provozovatelé lékáren musí plnit zákonem dané povinnosti, které zahrnují věcně technické i odborné zázemí lékáren. V lékárně pracují vzdělaní a kontinuálně vzdělávaní odborníci, léky nejsou běžně dostupné mimo lékárny, léky na recept smí vydat pouze lékárník, a výčet by mohl pokračovat. Přesto i tyto hodnoty jsou pod tlakem uvolnění, rušení, hledání nebezpečných a neodborných cest léku k pacientům. Komora dnes plní důležitou roli pro ochranu odborné a sebevědomé profese, sdružuje všechny lékárníky bez ohledu na to, pro jakého provozovatele pracují. Vytváří odborné a etické požadavky na své členy a zároveň jim poskytuje ochranu při výkonu jejich profese. Jaká by měla komora být za 10 až 20 let? Kompetentní dovnitř, zejména co se týče vymáhání svých požadavků na lékárníky i lékárenské provozy (posílit kompetence ve schvalování a odebrání licencí), silnější a respektovanější navenek při jednání se státní mocí a ostatními účastníky plnění zdravotní péče. Do dalších let přejí komoře být silnou samosprávnou nezávislou organizací, která bude silná díky své aktivní členské základně a snad i kultivaci politického a úřednického prostředí v naší mladé demokracii.

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



Podle AIFP je komora významným partnerem nejenom pro farmaceutický průmysl, ale také pro všechny další subjekty, které se podílejí na tvorbě legislativy, tak ve všech otázkách dostupnosti léků pro pacienta. Komora je pro nás určitě významným partnerem, který je nezbytný při všech diskuzích, a komoru vidíme také jako klíčový subjekt, který do budoucna s AIFP bude pracovat i na projektových záležitostech. Ne v každé situaci víme, jaké je strategické rozhodnutí komory, a tak by nám v některých momentech pomohlo, aby byly strategické cíle komory konkrétněji formulované. Komoře přejeme k jejím 25. narozeninám jen to nejlepší.

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



V první řadě naši komoře gratuluji k dosažení čtvrtstoletí! Její role byla, je (a doufejme i bude) pro naši profesi vždy velmi významná, dá se říci určující. Jedno se mi zdá jisté – bez komory bychom jako profese byli nesrovnatelně slabší a snadným soustem pro predátory, kteří kolem krouží. Samozřejmě se v historii ČLnK najde řada situací a problémů, které se – zdůrazňuji podle mého názoru – měly či mohly řešit jinak. Řada věcí byla dána dobou a okolnostmi, řada osobnostmi, které komoru právoplatně reprezentovaly a které mohly a mohou mít na řadu věcí zcela odlišný názor

než já; navíc po bitvě je každý generálem. Nic to ale nemění na situaci, že komora nás určitě před mnohými problémy uchránila. Tím, že nenastaly, se samozřejmě huře pamatují než ty, před kterými nás ochránit nedokázala. Nejsm jasnovidce, a proto nedokážu odhadnout, kde bude farmacie za dvacet let, natož jaká bude role komory v ní. Přál bych si ale, aby nás těmi následujícími lety vedla jako opravdu nezávislá, sebevědomá a silná instituce. Aby ji vedli lidé, kteří mají jasnou vizi, ale také schopnost ji realizovat. Aby dokázala reprezentovat zájmy všech farmaceutů, které sdružuje. Je také myslím podstatné, aby lékárníci zaměstnanci vnímali, že komora je jediná instituce, která je navenek jako stav zastupuje, a podle toho k ní přistupovali.

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



Česká lékárnická komora má dvojí funkci. Jednak musí „řídít“ lékárníky tak, aby se pohybovali v mezích zákona a na úrovni *lege artis*, dále zastupovat lékárníky před veškerou veřejností (včetně veřejnosti politické) a snažit se vytvářet co nejpříznivější podmínky pro práci lékárníků. V této společnosti, kde farmaceuti mají v parlamentu jediného zástupce, který navíc není lékárníkem, je to úkol téměř nadlidský. I to je důvod, proč se o některých zásadních věcech mluví již nejméně 10 let (těch 10 let, co pamatuji) a nedaří se je neustále uvést v život. Například úhrada za výkon práce lékárníka. Není tedy divu, že ve společnosti, kde zdravotní výbor PS Parlamentu ČR zabírají téměř celý lékaři, se to jedinému lékárníkovi (nebo možná dvěma) nedaří.

Komora jistě prosadila spoustu dobrých, potřebných a zásadních rozhodnutí, pro zabezpečení všech dalších je ovšem potřebné, aby se do politiky dostalo daleko víc farmaceutů. A navíc, velmi špatně se něco prosazuje pro skupinu lidí, která je nejednotná a její příslušníci na sebe vzájemně nevraží. Takže co popřát komoře? Entuziasmus vedení, jeho zásadní a jednotnou (!) podporu „zdola“ a politickou angažovanost farmaceutů. Bez té, jak se o tom můžeme přesvědčovat téměř každý den, nelze u nás udělat prakticky nic.

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



Předně chci naši komoře pogratulovat k jejímu jubileu. Bohužel ale v době, kdy majitel veřejné nezávislé lékárny vůbec neví, co ho čeká v příštích měsících, jestli vedle jeho lékárny neotevře konkurence řetězcových či krajských nemocničních lékáren, zda nebudou tyto lékárny proplácet případně znovu zavedené poplatky za výdej léků na recept, jestli vůbec bude schopen majitel nezávislé lékárny zajistit pro své pacienty předepsaná léčiva, mi chybí podpora komory

při řešení těchto problémů. Rovněž v posledních letech zcela postrádám pozitivní mediální prezentaci našeho oboru a vytváření dobrého jména lékárníka ve veřejném prostoru. Proto se mi těžko vyjadřuje k roli naší komory za deset či dokonce za dvacet let, přesto jí přeji všechno dobré.

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



Nejprve bych ráda komoře a nám všem lékárníkům pográtulovala ke kulatému výročí a popřála hodně elánu do řešení všech problémů, se kterými se potýkáme.

Možná si ani neuvědomujeme, jak je výborné, že komoru máme. Za 25 let existence se vyvinula v silnou organizaci, která si stále více a více uvědomuje, že v dnešní společnosti může obstát pouze kvalifikovaný odborník, a to ve všech oblastech farmacie, kterému rozhodně nestačí „jen“ ekonomické zaměření, i když cenu odborné práce je jistě nutno náležitě vyčíslit. Velice mne těší, že komora organizuje i odborné semináře a pečuje o naše celoživotní vzdělávání. Vedení České lékárnické komory za celá ta léta patří veliký dík.

## Muži a osteoporóza

Osteoporóza je metabolická kostní choroba a má řadu příčin. Jde o nemoc s masovým výskytem postihující převážně starší populaci. Ačkoli osteoporózou trpí více žen než mužů, ani muži by ji neměli podceňovat, odhadem je jí v České republice postiženo 15 % mužů ve věku nad 50 let a 39 % mužů starších 70 let.

Až 30 % všech zlomenin krčku a 20 % zlomenin obratlů postihuje muže. Ročně je u českých mužů starších 50 let evidováno 3 800 zlomenin v oblasti kyčle a přes 4 600 zlomenin obratle. Následky těchto zlomenin jsou u mužů také daleko častěji fatální než u žen. Až 20 % těch, kteří utrpěli frakturu krčku stehenní kosti, do roka umírá a 30 až 40 % zůstává trvale odkázáno na cizí pomoc.

Prevence osteoporózy u mužů spočívá hlavně v zajištění přiměřené fyzické aktivity. S postupujícím věkem ubývá svalové hmoty a úměrně s tím klesá i množství kostní hmoty. Involuční (stařecký) typ osteoporózy je projevem stárnutí, ale není neodvratný. Doporučuje se mj. zajistit přiměřený příjem vápníku a bílkovin v potravě (pro udržení rovnováhy mezi příjmem a výdejem vápníku je nutné přijmout 1 g vápníku denně a zajistit dostatečné zásobení těla vitamínem D).

**(dop)**

## SLOVO Z PŘEDSTAVENSTVA

### Členové o svých aktivitách

Do konce roku chceme přinést zprávy všech členů představenstva (samozřejmě pokud se o své zkušenosti chtějí rozdělit), abychom od roku 2017 mohli společně sledovat, s jakou dynamikou se jednotlivé aktivity rozvíjejí a jaké mají výsledky. Prostor samozřejmě mohou dostat i dotazy čtenářů, které budou prostřednictvím redakce položeny jednotlivým členům (nebo skupinám členů) představenstva ČLnK.

**PharmDr. Stanislav Havlíček**



O prázdninách měly dcery spoustu návštěv; někdy samostatně, někdy skupinově, někdy ve dne, párkrát na přespaní. Ale i ve dnech, kdy u nás nikdo nebyl, byly návštěvy poznat. Asi znáte situaci, když v kuchyni po paměti sáhnete do linky pro hrnek nebo sklenici a povede se to až s vizuální korekcí, protože je trochu jinde než bývá, případně není vůbec, a v odpadcích najdete střepy. Nebo nenajdete, to když byla snaha o zahlazení tříštivé katastrofy důslednější. To ale neznamená, že si nějaký ten zapomenutý střípek nezabodnete do nohy v nejméně vhodnou chvíli.

A tak nějak je to s částí mé práce v představenstvu. Mám,

mimo jiné, na starosti správu webových stránek. Ne tedy, že bych tam vkládal každý článek, spíš se starám o to, aby je bylo kam vkládat. Aby byla jasná struktura a aby, „nestály hrnky na talířích“, případně naopak. A stejně jako v té kuchyni se to pozná, jenom když se tomu nevěnujete. Najednou nejdou otvírat přílohy, v horším případě nejdou ani vkládat. Jednou za čas (a při každé změně personálního obsazení sekretariátu) je potřeba znovu vysvětlit, že se talíře nestaví na hrnky (přílohy pro veřejnost není účelné umísťovat do části pro členy, protože nejdou otevřít) a že vyhodit střepy znamená taky zamést podlahu (smazání dokumentu poškodí strukturu na něj navázaných článků). V neposlední řadě je dokola nutné opakovat, že smyslem webových článků jsou informace. Měly by tedy obsahovat text ke čtení, a ne jenom přílohu s tímto textem ke stažení.

V posledních měsících jsme společně s kolegy z pracovní skupiny pro *Webové stránky a aktualizaci software ČLnK* vybírali firmu, která, až ji představenstvo odsouhlasí, všechno zmodernizuje, zjednoduší a vylepší. Já hlavně spoléhám na to, že s připravovanou změnou ve správě, tvorbě a údržbě webu nastaví (ta nově vybraná firma) jasnější a rigidnější strukturu publikačního prostředí a omezí tak většinu chyb vznikajících experimentální kreativitou editorů. Na jejich obhajobu je nutno poznamenat, že se často snaží splnit rozpočetné požadavky a představy některých autorů textů vkládaných na web.

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

Naštěstí dobře funguje i dosavadní spolupráce s externími ajťáky, protože spousta funkcí našeho publikačního prostředí neumím ani pochopit, natož ovládat. Ale protože ti pánové nemají na starosti jenom nás, za ty roky jsem se musel doučit, jak nejčastější (a jednodušší) potíže vyřešit svépomocí. Platí to hlavně v případech, kdy ve dni D a hodině H, najednou přestane fungovat nastavení příslušného banneru, zkolažuje vkládání příloh (k tiskovým zprávám) nebo se ztratí článek s avizovanou důležitou změnou cen a úhrad.

Stejně tak je na mně správa izolované diskusní platformy představenstva. Na(ne)štěstí se po loňském úvodním nastavení struktur ponejvíce využívá rubrika Podklady jednání představenstva, takže když hledáte nějaký dokument, tematická struktura moc nepomůže. Spolehlivým kritériem je alespoň přibližná znalost doby jeho zveřejnění. Návrh na sdílení dokumentů se příliš neujal a tak zbývá možnost poctivě je stahovat (a přejmenovávat) do vlastního počítače. (To mi mimochodem zabere taky spoustu času). Správa diskusního fóra tak znamená jen občasnou poradnu účastníkům diskuse a krizové resetování hesel těm, jejichž interval přihlašování se do fóra nedosahuje frekvence potřebné pro jeho trvalejší zapamatování.

V ostatních možnostech prezentace komory už jsem z větší části předal správu facebookového profilu (ten je momentálně v hlubokém stínu profilu Lékařnických kapek). Zbyla mi tak samostatná správa účtu komory na Google+ a Youtube. Obě platformy zatím využíváme pouze pro publikaci audiovide záznamů z webinářů.

Těm se ostatně věnuji nejen při jejich organizaci a moderování, ale i v rovině technicko-administrativní, od nastavení prostředí eLearningu, přes úpravu a střih záznamu webináře, až k jejich publikaci na výše zmíněných platformách Google+ a Youtube.

S audiem souvisí i pravidelné natáčení rozhlasového pořadu *Kouzelné bylinky*. Spolupráce komory s Českým rozhlasem už pokračuje čtvrtým rokem (od června 2013), a pokud pořad přežije (přežil?) podzimní programovou změnu, budeme brzy natáčet dvousté pokračování.

Z méně moderních publikačních forem úzce spolupracuji s redakcí Časopisu českých lékárníků, přičemž z velkého záběru patří do kapitoly „práce v představenstvu“ třeba zpracování výstupů rozhodnutí Čestné rady ČLnK, které se, po předchozí důsledné anonymizaci, snažím zpracovat do podoby soudniček. Další redakční aktivity nemusí nutně souviset s vazbou na členství v představenstvu. V některých případech je ale tento souběh vhodný a prospěšný. Namátkou třeba při „online“ zpravodajství z komorových akcí nebo při účasti na mediálních vystoupeních správních orgánů (ministerstvo, SÚKL), které jsou primárně (a často výhradně) otevřené pouze novinářům. Vzhledem k frekvenci vydávání časopisu jsou výstupy využitelné spíše pro vnitřní potřebu představenstva nebo k publikaci na webu, zatím jsme o tom na představenstvu nerozhodli.

Jako jednu z forem plnění úkolu sjezdu „více spolupracovat s členskou základnou a včas informovat...“ jsem po projednání na představenstvu napsal několik příspěvků do zpravodajské rubriky *Slovo z představenstva*. Toho jsem ale nechal. Forma zpracování úplně neodpovídala původnímu záměru propagovat činnost a výstupy z jednání představenstva

a s odstupem času je zřejmé, že určitě nevedla k větší spolupráci členské základny. V nové podobě rubriky členové představenstva představují své aktivity.

A aby to nebylo jenom o webu, rozhlasu a psaní do časopisu. Samozřejmě, že existuje dlouhý seznam činností, kvůli kterým mi občas schází čas na sebe, blízké a na věci na doma. Některé nejsou vidět, o některých se ví. Pořád si uvědomuji, že vedle aktivit „pro lékárny“ musí být komora atraktivní i „pro lékárníky“. Zajímám se a zprostředkovávám informace o (proti)drogové politice, o situaci kolem konopí, o elektronizaci zdravotnictví. Snažím se, aby mě bavilo, co dělám.

Při zpětném pohledu na činnost v představenstvu jsem si ale uvědomil, že vypovídající hodnotu má i informace o tom, co nedělám. Stále méně se věnuji oblastem, u kterých nejsem přesvědčen o jejich prospěšnosti nebo proveditelnosti. Vyhýbám se realizaci rozhodnutí představenstva, pokud jsem v tomtéž hlasoval proti. Věřím, že alespoň někteří z většiny, která hlasovala pro, dokážou svým aktivním zapojením přispět k řešení lépe. Také se stále obtížněji smírám se situacemi, kdy je pro některé projednávané agendy taktičtější neříkat pravdu (alespoň ne celou) a případné nesrovnalosti bagatelizovat. Říká se tomu autoritativní nepřesnost<sup>1</sup>.

Proto v poslední době stále hůř hledám odpověď, když se někdo ptá na aktuální dění v představenstvu. K zamyšlení nad tím je možná potřeba si dát pauzu a větší odstup.

<sup>1</sup> Pokud v námi poskytovaných informacích najdete rozpor s realitou, je to realita, kdo se plete. (Stopařův průvodce po galaxii)

## PharmDr. Jindřich Šmíd



Při svém kandidátském projevu na posledním volebním sjezdu jsem vyjádřil přání dosáhnout toho, aby se sjednotily podmínky ve všech lékárnách v České republice v oblasti výdeje léčiv hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Nikdo mi totiž dodnes nevysvětlil, proč cigarety a tiskoviny stojí všude stejně, a u léčiv to není možné. Z výše uvedeného důvodu

jsem se nechal nominovat do pracovní skupiny pro odměňování lékáren. Výsledky práce této skupiny jsou bohužel limitovány neochotou těch, kteří o odměňování ve zdravotnictví rozhodují (pojišťovny, ministerstvo). Prý jsme obchodníci a tak se musíme k tomu umět postavit. S tímto názorem samozřejmě v představenstvu nesouhlasíme, snažili jsme se nabídnout řešení, které osvobodí lékárny od maržového systému. Tomuto předcházelo vypracování různých analýz a modelů odměňování. Jak to nakonec dopadne, se ukáže při dalších jednáních.

Kromě toho jsem také členem skupiny pro zahraniční stáže a kongresy, ve které přidělujeme finanční prostředky pro účastníky různých stáží a kongresů. Myslím si, že ačkoliv je složení představenstva různorodé, a z toho důvodu vidíme činnost a poslání své lékárny každý jinak, výsledky naší práce lze zatím hodnotit v rámci výše zmíněných limitací jako dosažení možného.

Je za námi zatím ani ne rok, a tak máme dost času dosáhnout ještě uspokojivějšího stavu VŠECH českých lékáren, jako zdravotnických zařízení nepostradatelných v systému našeho zdravotnictví.

# Aktuální problémy v lékárenství



Dnešní doba je pro veřejné lékárenství složitá, nacházíme se v období existenčního ohrožení oboru. Na daný stav neupozorňuji poprvé, nepřekvapuje mě ani, jak dnešní lékárenskou péči zpochybňují např. propagátoři Rx výdeje prostřednictvím e-shopu. S podivem však registruji zpochybňování zdravotnického charakteru veřejného lékárenství ze strany vedoucích pracovníků zdravotních pojišťoven a Ministerstva zdravotnictví.

PharmDr. Petr Krpálek, místopředseda GML

Považuji to za poslední zvonění a výzvu všem kompetentním organizacím, které se veřejným lékárenstvím a jeho nezávislostí zabývají.

Přirozeně je v této situaci potřebné pojmenovat největší současné problémy oboru a následně hledat cesty k řešení. Zdůrazňuji, že se dnes jedná o uhájení základní činnosti a potřeby veřejných lékáren, situaci v žádném případě nevyřeší zaměření se na doplňkovou činnost v lékárnách jako je např. odvykání kouření apod. V následujících řádcích se pokusím jednotlivé problémy definovat a naznačit řešení.

## Zhoršená dostupnost léčiv pro pacienty

Veřejné nezávislé lékárny mají problém zajistit léky pro své pacienty. Jedná se především o situace, kdy je **přípravek dostupný jen pro některé lékárny**, případně je výrobci **jen pro některé lékárny zvýhodněna jeho cena**. V takových případech pak musí pacienti v ostatních lékárnách hradit doplatky až do výše třeba několika set nebo tisíců korun, zatímco ve vybraných lékárnách je lék bez doplatku. Podporujeme proto v právě předkládané novele zákona o léčivech (ZOL) uzákonění povinnosti dodávek léčiv do lékárny bez jakéhokoli upřednostňování. Vedle těchto případů existují také nedostatková léčiva, která vzhledem ke své nízké ceně a relativně malému trhu ČR není možné pro trh zajistit vůbec, zde je řešení v oblasti stanovení vyšší ceny a úhrady ve správném řízení. Je obecně známé, že velmi

nízké ceny a úhrady vedou navíc k výraznému zhoršení ekonomických výsledků veřejných lékáren.

## Nedostatečné financování veřejných lékáren ohrožuje kvalitu poskytované péče

V souladu s trendy v evropských zemích je třeba i v ČR pracovat na změnách ve financování lékárenské péče. Řešením je odměňování **nejen obchodní přírůžkou** z ceny léčiv, ale i způsobem, který **není závislý na ceně léčiva** a který lépe zajistí odměňování za odbornou péči. Takovou možností je zavedení **výkonu dispence**, což umožňuje nedávná změna zákona, je však zapotřebí **prosadit příslušný výkon ve vyhlášce** – v tzv. Seznamu výkonů. Přestože poslanci schválili na návrh MZd zavedení výkonu u lékáren zákonem, nechťejí tuto skutečnost respektovat ani lékařské organizace, ani zdravotní pojišťovny. Nesouhlas existuje i se zavedením pouze jediného výkonu dispence. Zde musím poznamenat, že GML původně prosazovalo zavedení dispenzačního poplatku prostřednictvím novely zákona č. 48/1997 Sb., o zdravotním pojištění, s následnou úpravou cenového předpisu, MZd i poslanci však upřednostnili zavedení výkonu. V současné situaci bychom tak považovali za logické a nejrychlejší řešení prosazení výkonu dispence do Seznamu výkonů autoritativním způsobem ze strany státní správy. Tento příslib však neexistuje, spíše naopak, **zavedení výkonu ve veřejném lékáren-**

ství dnes fakticky nepodporuje ani samotné MZd. Stále tak existuje **možnost původního návrhu dispenzačního poplatku na základě novelizace zákona č. 48/1997 Sb.** s následnou úpravou cenového předpisu. Výsledkem by tak byl obdobně větší důraz na kvalitu poskytované péče místo preference obchodu, nemuseli bychom ale podstoupovat martyrium dohodovacího řízení jako v případě výkonu.

## Zajištění léčiv za stejných podmínek pro všechny stejně pojištěné pacienty (stabilizace doplatků)

Zavedení **koeficientu podílu úhrady** – KPÚ (dříve pracovní koeficientu nejvyšší přípustné úhrady – KNPÚ) by vedlo ke **spravedlivější spoluúčasti** pacientů (podobná dostupnost léčiv). Velmi stručně řečeno by se **procentuálně sleva** promítla nejen do **výše doplatku** jako dnes, ale **stejným procentem i do výše úhrady** ze zdravotního pojištění. Výkyvy ve spoluúčasti pacientů by se zmenšily, technicky by nebylo možné doplatek zcela eliminovat na základě slevy z lékárny nebo od distributora. Na druhé straně by byly výrobní firmy motivovány k poskytnutí výhodné ceny (slevy) již při samotném uvádění přípravku na trh, což by vedlo k celoplošnému zvýhodnění pacientů bez rozdílu. **Zavedení KPÚ** by přispělo k většímu důrazu na kvalitu poskytované péče a **omezilo by doplatkovou turistiku po lékárnách (preference odbornosti)**. Odpůrci však argumentují obavami ze zvýšené spoluúčasti pacientů, obavy jsou to však zástupné. Na základě dosavadního chování farmaceutických firem se ukazuje, že se výrobci nové situaci umí přizpůsobit a k poskytnutí nižšího doplatku nebudou přistupovat selektivně, ale v širší míře než dosud. Tím by se situace pro pacienty naopak zlepšila. Chování farmaceutických výrobců by bylo podobné jako v případě moderního přípravku na ředění krve, kdy se výrobce pod tlakem současné kritiky selektivních podmínek rozhodnul kompenzovat doplatek téměř 2 000 Kč za balení (!) všem lékárnám, ačkoliv dříve doplatek dorovnával jen vybraným lékárnám. K zavedení KPÚ je třeba novela ZOL a zákona č. 48/1997 Sb. (mohlo by se teoreticky provést nepřímou novelou a současně se ZOL).

*Pokračování na další straně*



*Pokračování z předchozí strany*

Zavedení KPÚ je **přijatelnou alternativou k zavedení pevných cen**, které jsou politicky dlouhodobě neprůchozí. Následně bychom pak také mohli akceptovat zveřejnění skutečných cen přípravků (tzn. včetně doplatků), které určití úředníci a politici prosazují.

### Regulace vzniku nových zařízení lékárenské péče

V ČR vznikají lékárny **živelně** bez jakýchkoliv pravidel, **neexistuje ani omezení vlastnictví na odbornost farmaceuta**. Vzhledem ke skutečnosti, že 60 – 70 % příjmu lékáren tvoří veřejné prostředky ZP, které jsou regulované a omezené, bylo by správné podobné principy regulace a hospodárnosti uplatnit v případě vznikajících lékáren (u ostatních poskytovatelů zdravotní péče a v zahraničí také u lékáren to je běžné). Původní počet 900 lékáren vzrostl na dnešních přibližně 2700 lékáren, lékárenská péče je v ČR plně zajištěna, v některých případech je předimenzována, a tato skutečnost zvyšuje problémy s úživností lékáren. Popsaná realita nutí lékárny využít všechny možnosti, aby zajistily svoji existenci, a to často bohužel i na hraně zákona. Navíc v současnosti dochází k erozi cen

a úhrad, uvedené faktory vedou k situaci, kdy především v malých obcích a v obcích se zhoršenou dostupností dochází k zániku lékáren a ke zhoršení dostupnosti lékárenské péče. Situaci by vyřešilo např. definování **demografických a geografických** kritérií daných zákonem, které by se uplatnilo na úrovni registrace lékáren nebo na úrovni smluvních vztahů se zdravotními pojišťovnami (druhá možnost asi právně přijatelnější, základem změny je novela zákona o zdravotních službách).

Objektivně je třeba připomenout, že popsané skutečnosti vnímají jako problémy především nezávislí lékárníci, např. majitelé většiny lékárenských řetězců hodnotí popsané skutečnosti opačným způsobem. Není to překvapující, je to i logické, když si uvědomíme, že provozují lékárny především s důrazem na obchodní strategii při upozadění té zdravotnické. V žádném případě nelze také vnímat jako přínos pro pacienta budování nových lékáren v těsné blízkosti těch stávajících, a navíc v prostředí, kde je lékáren dostatek. Jedná se pouze o jediné – zlikvidovat svoji konkurenci.

Vyřešení popsaných problémů by zajistilo nastolení potřebné **rovnováhy mezi obchodní a zdravotnickou činností**, o které jsme se učili již na fakul-

tě, situace ve veřejném lékárenství by se tím výrazně zlepšila.

V podzimních volbách nebudu již do představenstva GML kandidovat. Vedou mě k tomu pracovní i rodinné důvody. Nejen proto **apeluji na kolegy provozovatele lékáren**, aby byli aktivní a zapojili se osobně do vytváření prostředí, ve kterém budou své lékárny provozovat. Za naprostou samozřejmost považují **jednotné vystupování a výraznější aktivitu** všech provozovatelů lékáren – lékárníků, ovšem nejen jich, ale všech lékárníků, kterým jde o zdravotnický charakter povolání lékárníka. Podobně by měly spolupracovat také lékárnické organizace, pokud chtějí zachovat podstatu a tradici lékárenského oboru, který je dnes asi **nejvíce ohrožen** od doby privatizace. V neposlední řadě by mělo být více slyšet představitele farmaceutických fakult, protože ty vychovávají naše budoucí kolegy a nemělo by jim být lhostejné, v jakém profesním prostředí se budou jednou pohybovat. Navíc jde též o budoucnost farmaceutických fakult. Snad také ztratí na síle kritické názory na **využití lobbingu a na zajištění kvalitní profesionální PR agentury**. Kolem sebe máme dostatek poznatků, kvůli kterým bychom měli přehodnotit, jak prosazovat a komunikovat zájmy lékárníků v dnešní době.

## Přibude další národní registr

**Cukrovka... tuto diagnózu si vyslechne stále více lidí, u nás v průměru asi 30 000 za rok. Nyní diabetem trpí skoro desetina populace, ale ne vždy se léčí. Nebo se léčí nedostatečně. Až dosud nedošlo k vytvoření diabetologického registru, tj. k systematickému ukládání velkého počtu již získaných dat nasbíraných lékaři, pojišťovnami, laboratořemi a následnou péčí.**

Takový registr by například odhalil slabá místa v léčbě diabetu nejen celorepublikově, ale i v jednotlivých krajích. Měl by začít fungovat v příštím roce. Zkušenosti s národními registry jsou, známý je třeba onkologický. Vyplývá z nich, že je třeba co nejvíce zjednodušit sběr dat s respektem k platným zákonům o jejich ochraně.

Hlavním smyslem výstupů z registru má být rovnocenná dostupnost a standardizace péče, její bezpečnost, zpřehlednění demografických a epidemiologických dat, sítě poskytovatelů péče, sledování morbidity, mortality, systému prevence a také možnost předvídat, kde bude brzy třeba posílit dostupnost

péče a rovněž naplánovat preventivní programy.

Úmrtnost na diabetes se mezi lety 2003 až 2013 snížila až o 50 procent.

DM 1. a 2. typu mají podobné příznaky (zvýšená koncentrace glukózy v krvi, velká žížeň, únava, zhoršené vidění, časté močení), ale příčinu vzniku různou. Diabetes 1. typu je autoimunitním onemocněním podmíněným geneticky – vlastní imunitní systém člověka ničí buňky slinivky břišní, které produkují hormon inzulín, jehož mají nemocní absolutní nedostatek.

Nejběžnější je diabetes 2. typu. Inzulínu má nemocný jen relativní nedostatek, protože trpí sníženou citlivostí

tkání vlastního těla k němu. Asi jedna třetina lidí má v rodině někoho s diabetem, může tedy mít i větší sklon jím onemocnět, ale vinu na tom má i obezita, stres, nezdravý způsob života a další faktory. Klíčové jsou včasný záchyt nemoci a správně zvolený léčebný postup, aby se zabránilo rychlému rozvoji komplikací diabetu (zrak, ledviny, infarkt myokardu, syndrom diabetické nohy).

Hojnější výskyt chronických komplikací v určitém kraji napovídá cosi o kvalitě tamní péče o diabetiky. Přináší vyšší náklady na léčbu a má i velké sociální dopady. K odstranění těchto disproporcí by měl připravovaný registr významně přispět.

Národní registr našel oporu v novele zákona o zdravotních službách, spravovat jej bude Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS).

(HaF)

# Péče o české diabetiky patří k nejlepším na světě

O rozhovor jsme požádali prof. MUDr. Milana Kvapila, CSc., MBA, prezidenta Diabetické asociace České republiky.



■ **Diabetes se označuje jako onemocnění „celého člověka“ a vyžaduje tedy komplexní pohled, vycházející z internistického základu, který vy máte. Co považujete v současnosti za největší pokrok v léčbě diabetu?**

Zejména pochopení, že ve starší léčbě je dosažení normálních hodnot glykémie limitováno rizikem vzniku hypoglykémie, a souběžně s tím možnost používat nové skupiny antidiabetik, která pacienta hypoglykemií neohrožují.

■ **Posledních několik let přineslo celou řadu moderních léčebných přípravků. Přesto nejsou u některých nemocných výsledky optimální. Jakou roli v tom hraje compliance pacienta?**

Je to role naprosto zásadní. U diabetu 2. typu je nutná alespoň základní spolupráce, dodržování režimu, pohyb, základní dieta. Jinak léčba nemůže fungovat. Bohužel, nemáme léky, které by diabetes 2. typu „vyléčily“. Touhou pacientů, a ta je velmi dobře pochopitelná, je tabletky, kterou spolknou a nemusí nic dělat, ona za ně zařídí veškerou léčbu. Asi jako antibiotika při léčbě angíny. Zatím ale medicína nic podobného k dispozici nemá.

■ **V jednotlivých oblastech naší republiky jsou značné rozdíly ve výsledcích léčby diabetu. Měla by se posílit edukace poskytovatelů péče?**

Národní diabetologický registr by měl mít v první řadě funkci informační, což znamená, že by měl poskytovat informace o stávajícím stavu, trendech. Měl by nabídnout možnost modelování dalšího vývoje. Informace by měly být plně anonymizované, ale veřejné. A co zejména, měl by umožnit, aby se každý poskytovatel zdravotní péče mohl porovnat s celostátním či krajským průměrem. To by měl být základní „edukační“ prvek, respektive základní prvek zpětné vazby. V současnosti řídíme léčbu jednotlivých pacientů, ale bez systémové zpětné vazby. Individuálně má každý lékař možnost ověřit výsledek navržené léčby u konkrétního pacienta, ale celkové výsledky, za celou populaci, nemáme v současnosti možnost kontrolovat. Ze základních analýz dat, která poskytla VZP, kupříkladu vyplývá, že v některých krajích je ošetřen laserem desetinásobek (!!!) pacientů, kteří jsou léčeni inzulinovou pumpou, v porovnání s jinými kraji. Za stávající situace nevíme, co je příčinou, a co následkem. Ale ten rozdíl v ošetření jistě korelujícím s pokročilým stadiem diabetické retinopatie, která je v této fázi zatížena vysokým rizikem oslepnutí, je děsivý. Může to být tak, že někde je léčba inzulinovou pumpou indikována jako prevence, jinde jako terapie již pokročilého stavu. Nyní to nepoznáme, proto nemůžeme ani hodnotit, kde se léčí lépe. Ale kompletní registr poskytne odpověď i na tuto otázku. Jsem přesvědčen, že pouhopouhé zveřejnění výsledků za celou republiku umožní každému porovnat se s průměrem a pokusit se být lepší než průměr. A proto si myslím, že pravidelné zveřejňování výsledků bude mohutným impulzem pro zlepšení péče o pacienty, který se projeví během velmi krátké doby několika let. Kromě toho stále optimisticky věřím, že podklady umožní státní správě účinně a efektivně řídit naše zdravotnictví.

■ **I když se preventivní programy stále vyvíjejí, patrně jich není dost.**

**Jak může pomoci připravovaný Národní diabetologický registr?**

Léčíme pacienty, a to nejen s diabetem, a nemáme plnohodnotnou zpětnou vazbu, jak naše léčba konkrétně v reálném světě působí. Náklady na terapii diabetu a jeho komplikací se pohybují okolo 25 miliard Kč. Přitom komplikace diabetu stále hrozí a těžce dopadají na kvalitu života pacientů. Jsem přesvědčen, že jedním z prvních kroků, poté co bude registr funkční, by měla být plnohodnotná farmakoekonomická analýza. Zjistíme, jestli je možné racionalizovat stávající systém, a rovněž jaké jsou skutečné potřeby zdravotnictví s ohledem na rostoucí počet nemocných. Teprve po této rozvaze by měla přijít odborná diskuze mezi Ministerstvem zdravotnictví a Českou diabetologickou společností, případně Diabetickou asociací ČR (reprezentuje i hlas laických organizací, tedy pacientů), která navrhne potřebná opatření. V současnosti víme jen to, že výsledky péče o naše pacienty s diabetem jsou jedny z nejlepších na světě, což jistě souvisí se skutečností, že většina pacientů je sledována a léčena u specialistů. Jistě jsou ale možnosti dalšího zlepšování kvality, stejně jako je nepochybně prostor pro racionalizaci poskytované péče.

■ **Co je podle vás hlavní příčinou stále rostoucího počtu diabetiků? Je to vysoké tempo života a stres s tím spojený, sedavé zaměstnání a chybné stravovací návyky?**

Faktorů je více – prodloužení života celé populace, prodloužení života pacientů s diabetem, což je jeden z nejnvýznamnějších faktorů, méně pohybu (důležitější faktor než stravování). Stres spojený s vyšším životním tempem nedovedu kvantifikovat. Jako laika mě ale někdy napadá, jestli se dá porovnat stres současného člověka, který má v naší zemi v naprosté většině uspokojené základní životní potřeby, se stresem rolníka, který přišel ve středověku o úrodu v důsledku sucha, a ví, že celou zimu bude hladovět, nebo stres měšťana v časném novověku, který žije ve městě každých několik let vydrancovaném žoldně. Nevím, jestli se čirou náhodou trochu moc nelitujeme.

Jaroslava HOŘANSKÁ

# Základem profesionální zdravotní péče je komunikace

Joan Peppard je vedoucí lékárníci v Midland Regional Hospital Tullamore v centrální oblasti Irska. Ve funkci prezidenta stála dvě volební období v čele národní asociace nemocničních lékárníků v Irsku. Jako hlavní delegát za Irsko se dlouhá léta účastnila Valných shromáždění Evropské asociace nemocničních lékárníků (EAHP) a v roce 2013 byla zvolena do výkonného výboru EAHP.

PharmDr. Stanislav Havlíček

Ve výboru se věnovala zejména oblasti profesionálního rozvoje. Tím navázala na svou předchozí práci ve výzkumu vzdělávání na národní úrovni. V roce 2014 byla zvolena také do funkce prezidentky Evropské asociace nemocničních lékárníků (EAHP). Třileté funkční období zahájila v červnu 2015.

Rozhovor pro ČČL vznikl při humorním i vážném povídání po Výroční valné hromadě EAHP, která se konala v červnu 2016 v Praze, a první otázka se přímo nabízela.

**■ Nejde si nevšimnout, že město, ve kterém bydlíte a pracujete, je celosvětově známo spíš díky stejnojmenné whiskey. Patří u vás k oblíbeným nápojům?**

Máme doma láhev na občasnou skleničku po dobré večeři, ale nijak často. Myslím, že palírnu v Tullamore podporuji málo a sporadicky.

**■ Ani po zvolení do čela EAHP jste si nedala? Vždyť vaším zvolením se monopolizovala Irská nadvláda nad veškerým evropským lékárenstvím.**

To jsem nepochopila.

**■ Trochu nadsázka s tou nadvládou. Do obou evropských lékárnických organizací byl v jednom roce zvolen irský lékárník. Pro Svaz evropských lékárníků (PGEU) Darragh O' Loughlin a pro EAHP vy.**

Ach ano, *Darragh*. V podobné situaci už jsme spolupracovali na národní úrovni. Já v Asociaci nemocničních lékárníků a on v pozici výkonného ředitele Irské farmaceutické unie (IPU). První rok po škole pracoval v nemocniční lékárně, to tak to dělá mnoho lékárníků



v Irsku. Pak nastoupil a dodnes pracuje ve veřejné lékárně v Gallway.

**■ A vy jste v nemocniční lékárně zůstala?**

Já jsem to vlastně udělala přesně opačně. Začala jsem pracovat ve veřejném segmentu. A tak trochu jsem lepila díry podle toho, kde mě bylo potřeba, jednou tady, pak zase pár dní jinde.

**■ U nás se tomu říká „létající lékárník“**

Přesně tak jsem se cítila. Byla jsem létající lékárník, až jsem nakonec dostala nabídku „přistát“ v nemocnici. No a už jsem v ní zůstala.

**■ Co na té práci máte ráda?**

Miluji variabilitu práce v nemocniční lékárně. Začínáte jako všeobecný lékárník a postupně uděláte kolečko přes všechna oddělení lékárně. A i když nakonec získáte specializaci na některém z pracovišť, stejně musíte alespoň v základu znát všechno. A od toho se pak odvíjí pestrost naší práce. A neskromně musím říct, že právě díky tomu se mi každé ráno hezky vstává a těším se do lékárně.

**■ A je něco, co byste chtěla změnit, vylepšit?**

Spoustu věcí by šlo změnit, aby fungovaly lépe. Tím nechci říct, že fungují špatně. Pravidla, nastavení kompetencí a možnosti spolupráce jsou v globálním evropském kontextu na velmi vysoké úrovni a umožňují poskytovat výbornou péči. Přesto existují možnosti, jak zvýšit efektivitu, snížit rizika a zajistit maximální bezpečí pro pacienty i zdravotníky, taky omezit plýtvání léky... To je takový plán na zdravotnictví snů.

Dalo by se změnit spoustu věcí, ale kdybych měla tu moc něco změnit okamžitě, byl by to větší, lepší kontakt a efektivnější komunikace. Nejen mezi lékaři a lékárníky, ale i mezi lékárníky samotnými.

Je to velká věc a výzva. Jenom na místní úrovni, když začínáme pracovat s nějakým novým terapeutickým postupem nebo zavádíme nové léčivo. To je různá podoba informace pro 70 lékárníků, 600 sester a 300 lékařů jenom v naší nemocnici. Je to velká nemocnice i velká lékárna, ale není to nic proti tomu dostat informace i do veřejných lékáren. Mezi veřejnými a nemocničními lékárníky má totiž komunikace poněkud složitou podobu, někdy. A to si přeji ze všeho nejmíc, aby se tohle zlepšilo.

Měli bychom k sobě mít mnohem blíže. Vždyť přeci ve veřejné lékárně je k pacientovi mnohem intimnější vztah, znají ho tam mnohem lépe a delší dobu, v Irsku často dokonce celý jeho život. U nás v nemocnici se sotva ohřeje a zase se vrátí domů. A my musíme v zájmu toho pacienta hodně a správně komunikovat. V Irsku, v České republice, všude.

A to je i role EAHP – ráda bych zažila, aby se co nejmíc našich cílů a jasných vizí přeneslo do praxe v každé evropské zemi. Aby bylo všude zřejmé, že záběr farmaceutů je mnohem širší než pouhá orientace na léky a způsob jejich podání.

Je třeba s odbornou i laickou veřejností komunikovat o širším kontextu užívání léčiv. Zájem o pacienta by neměl končit v okamžiku, kdy lék opustí lékárně. Naším úkolem je být nejenom součástí ale také podporou týmu zdravotníků, kteří o pacienta pečují. Nevidím farmaceuta jako osobu na vrcholu všeho co se týká léků, od klinických studií

## EAHP – Evropská asociace nemocničních lékárníků

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

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

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

(včetně dětských), přes klinickou a nemocniční farmacii až k označení dávkovacího schématu pro pacienty při výdeji léků. Ani by farmaceut neměl být jen distributorem informací. Podle mě bychom měli být na opačném konci, musíme stát v základech pyramidy, protože na nás záleží, aby udržela stabilitu.

■ **Když jste vyjmenovávala tu škálu činností, hovořila jste o klinické a nemocniční farmacii, nerozuměl jsem úplně přesně, byl to slučovací nebo oddělovací kontext. Jsou to oddělené nebo samostatné obory?**

Myslíte, jestli samostatná nemocniční a samostatná klinická? To ne. I když je to na různých pracovištích u nás různé, někdy pracuje farmaceut na 20 % jako klinický a na 80 % jako nemocniční, někdy přesně naopak, 80 % práce na klinice a 20 % v lékárně. Téměř v každé lékárně je ten poměr někde mezi tím, ale vždycky dělají obojí. Klinická farmacie nemůže být synonymem pro práci farmaceuta u lůžka pacienta, je to standardní část práce nejenom nemocničního, ale i veřejného lékárníka. A mezi místy, kde naši péči poskytujeme, nesmí být žádné komunikační ani vztahové interference, protože by na to v konečném důsledku doplatil právě pacient.

A proto znovu musím opakovat, že základem správné a profesionální zdravotní péče je komunikace. A já si nepřepřiji nic míň, než aby pacienti, které propouštíme z naší nemocnice, dostali ve veřejných lékárnách, kam chodí po propuštění z nemocnice, stejný vysoce kvalifikovaný a profesionální servis. A k tomu je nezbytné předávat si informace a respektovat se vzájemně, včetně odlišných aspektů jednotlivých oborů. Každý z nás přeci může být kdykoliv pacientem a měli bychom se snažit, abychom měli jistotu, že se nám dostane stejně kvalitní péče bez ohledu na typ zdravotnického zařízení.

■ **Souhlasím, v lékárnách je to mnohem proveditelnější než u vysoce specializovaných oborů medicíny. Jsme v Česku, u příležitosti valného shromáždění asociace EAHP, přímo se nabízí otázka, jak se vám tu líbí, co říkáte na české pořadatelství?**

Praha je krásné město a Karolinum? Ani nemohu najít slova, jak vyjádřit úctu a obdiv a pokoru. Líbí se mi tu a jsem nadšená. A organizátorům nemohu vytknout ani to nejmenší, pouze chválit. Vy tady v České republice máte výbornou skupinu aktivních nemocničních lékárníků. A tím nemyslím pouze letošní organizaci valného shromáždění. Musím přímo adresně pochválit práci Petra Horáka, protože s ním je excelentní

spolupráce. Navíc, on je efektivně přemýšlivý typ s jasnou myslí (*Joan Peppard doslova řekla clear thinker*), a navíc, a to je pro mne velmi důležité a prospěšné, nikdy nepanikaří.

Kdykoliv zděšená příběhu s nějakou zásadní neřešitelnou otázkou, pro mě života a smrti, nadechne se a řekne: „Klid, sedneme si k tomu, popřemýšlíme a najdeme řešení.“ A musím říct, že je neuvěřitelný, protože jej vždycky najde.

Určitě je výhodou, že má přirozené vůdčí schopnosti a navíc skvělý tým. Martina Šimíčka, Marcelu Heislerovou, Helenu Rotterovou, Michala Hojného a určitě další, na které jsem zapoměla. Myslím, že se vzájemně inspirují a je to výborný tým. EAHP má štěstí, že z České republiky pracují v evropské asociaci právě tito lidé, protože odvádějí obrovský kus práce. Česká republika může být právem hrdá, jaké má lékárníky. Speciálně u Petra, se kterým spolupracuji ve výboru častěji, musím říct, že si velmi dobře uvědomuje, že k dosažení jakéhokoliv cíle je potřeba tvrdě pracovat. A Petr je nejenom výkonný, ale navíc rozumí našim cílům a vizím. Chápe, že kompetence k farmaceutům nepříjdou samy ani nám je nikdo nepřidělí společně s diplomem. Musíme se o ně zasloužit a pracovat na tom, abychom před pacienty, kolegy i lékaři a nakonec i sami před sebou obstáli. Každý den znovu.

## www.lekarnici.cz AKTUÁLNĚ

Na webu ČLnK v sekci Aktuality mimo jiné najdete:

■ **Dne 5. 9. 2016 informoval Státní ústav pro kontrolu léčiv o závadě v jakosti léků, které jsou užívány běžně k léčbě akutních i chronických onemocnění.** Léky se stahují až z úrovně pacientů – Atram 12,5, Neurol 0,25, Neurol 0,5, Oxazepam a Prednison 20 mohou obsahovat jiný lék. Jako řešení zvolil výrobce, firma Zentiva, výměnu závadných šarží v lékárnách za šarže nezávadné. Česká lékárnická komora doporučuje pacientům, kteří užívali některý ze závadných léčivých přípravků, aby dbali na závažná zdravotní rizika, která mohla vzniknout záměnou účinných látek. Nekontrolo-

vané nasazení nebo vysazení léčivých látek, které jsou obsažené ve stahovaných léčivých přípravcích, pro ně představuje významné riziko.

(8. 9. 2016)

■ **ČLnK vás srdečně zve na webinář ČLnK – Farmaceutická péče o pacienty se syndromem suchého oka (16115).** Bude zaměřen na pacienty s očními obtížemi v lékárně a rovněž na možnosti lékárníka při výběru optimálních očních lubrikancí. Pro lepší přehlednost v praxi je uvedeno rozdělení přípravků pro substituční terapii suchého oka podle viskozity jednotlivých účinných látek. Dále je shrnuta správná aplikace očních kapek a další doporučení, který by v prostředí lékárny měl pacient obdržet. Část přednášky je věnována lékovým skupinám s negativním vlivem na syndrom suchého oka. Webinář se koná 20. září.

(7. 9. 2016)

# OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná v červenci a srpnu 2016

## Zrušená osvědčení

66/1992	PharmDr. Jarmila Dvořáková, PharmDr. Jarmila Dvořáková	1193/2013	Mgr. Taťána Hrušovská, Lékárna KALEN s. r. o.
390/1994	Mgr. Jarmila Berková, Mgr. Jarmila Berková	1194/2013	PhMr. Jindřich Slimáček, BENU Lékárna, 5. května 721/22, Nový Jičín
288/1997	Mgr. Sylva Okrouhlecká, Marie Mahdalová	1211/2013	Mgr. Zdeňka Očenášková, Lékárna U sv. Anny, č. 55, Rohle
71/1999	PharmDr. Pavel Dvořák, Lékárna Pod Bulovkou, Primátorská 49, Praha 8	1368/2013	PharmDr. Barbora Kučerová, Dr. Max LÉKÁRNA, Na Poříčí 30, Praha 1
101/1999	Mgr. Marie Veselá, Lékárna Arkleb, 17. listopadu 23, Boskovice	1369/2013	PharmDr. Barbora Kučerová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
47/2000	PharmDr. Ludmila Jandová Minxová, Lékárna LEBO 1, Otakara Kubína 11, Boskovice	1474/2013	PharmDr. Hana Fojtíková, Dr. Max LÉKÁRNA, Masarykovo nám. 95, Brandýs nad Labem
112/2000	PharmDr. Pavel Nakládal, Lékárna U Salvatora, Masarykovo nám. 39, Uničov	1475/2013	PharmDr. Hana Fojtíková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
376/2003	PharmDr. Miluše Doležalová, PharmDr. Miluše Doležalová	1492/2013	Mgr. Michal Pokorný, Dr. Max LÉKÁRNA, Jeremenkova 103/23, Olomouc
296/2004	PharmDr. Alena Baranová, Lékárna Alba, PharmDr. Alena Baranová s. r. o.	1493/2013	Mgr. Michal Pokorný, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
140/2006	Mgr. Róbert Fifík, Lékárna v Celnici, V Celnici 1031/4, Praha 1	1650/2013	PharmDr. Hana Homolková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
332/2009	Aff. Margita Fialová, AZ Pharm s. r. o.	1833/2013	PharmDr. Martin Roman, CSc., Dr. Max LÉKÁRNA, Sokolovská 1019/148, Karlovy Vary
116/2010	Mgr. Mária Fišarová, Lékárna Jinočany, Nám. 5. května 2, Jinočany	1834/2013	PharmDr. Martin Roman, CSc., ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
151/2010	Mgr. Květa Lipšová, Lékárna na Chmelnici, s. r. o.	82/2014	PharmDr. Anna Neugebauerová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
116/2013	Mgr. Jana Luknářová, Lékárna AVE s. r. o., Krátká 2, Šumperk	89/2014	PharmDr. Martina Rupertová, Lékárna Johanka, Čsl. armády 164, Hostivice
450/2013	Mgr. Jarmila Štěpánková, Chytrá lékárna, Komenského 123, Tišnov	90/2014	PharmDr. Martina Rupertová, ARTMEDI UPD s. r. o.
737/2013	PharmDr. Bohumila Kučíková, Lékárna, nám. Míru 3287, Kroměříž	620/2014	PharmDr. Anita Kvačková, Dr. Max LÉKÁRNA, V Třešňovce 232/2, Praha 9
738/2013	PharmDr. Bohumila Kučíková, Lunakrom Moravia s. r. o.	245/2014	Mgr. Lenka Slováková, Lékárna BENU OC Kaufland, Dr. E. Beneše 1914, Otrokovice
777/2013	PharmDr. Tereza Nousková, Nemocnice Tábor a. s.	785/2014	PharmDr. Martin Heger, Lékárna U kostela, Kratochvílova 143/13, Přerov
788/2013	PharmDr. Josef Vaníček, Lékárna Sluníčko, Vrchlického 802, Liberec	6/2015	Mgr. Monika Červenková, SALFA, a. s.
789/2013	PharmDr. Josef Vaníček, Lékárna Sluníčko s. r. o.	7/2015	Mgr. Monika Červenková, Lékárna SALFA, nám. Republiky 8, Praha 1
920/2013	Mgr. Irena Záhornická, Lékárna Vektor, Rokycanova 2798, Pardubice	84/2015	Mgr. Milana Horáková, Lékárna Vinice, Vinohradská 167, Praha 10
1011/2013	Mgr. Marie Veselá, Lékárna Arkleb, 17. listopadu 23, Boskovice	85/2015	Mgr. Milana Horáková, Margita Molcarová
1012/2013	PharmDr. Ludmila Jandová Minxová, LEBO s. r. o.	162/2015	Mgr. Alice Kařkovská, Lékárna SUNPHARMA, Hradební 1, Jihlava
1144/2013	Mgr. Petr Řondek, Lékárna U radnice, Kravařova 2, Prostějov	163/2015	Mgr. Alice Kařkovská, SUNPHARMA CZ s. r. o.
		197/2015	Mgr. Taťána Hrušovská, BENU lékárna Kopřivnice, Štefánikova 198/2, Kopřivnice

- 257/2015 Mgr. Vladimíra Půlpánová,  
Dr. Max LÉKÁRNA, Všebořická 396/51,  
Ústí nad Labem
- 342/2015 PharmDr. Květoslava Gabrhelová,  
Benu Lékárna, Velehradská 3254/105,  
Kroměříž
- 385/2015 PharmDr. Milan Kuna, Lékárna Slunce,  
Okružní 5290, Zlín
- 484/2015 Mgr. Olga Doleželová, OC Pharma a. s.
- 712/2015 Mgr. Marie Svobodová, Lékárna V Podskalí,  
Podskalská 20, Praha 2
- 721/2015 Mgr. Jana Přikrylová, Lékárna,  
Komenského 733, Bílovice nad Svitavou
- 747/2015 Mgr. Ivana Vološinová, Lékárna Libina,  
Libina 592, Libina
- 748/2015 Mgr. Ivana Vološinová, NAIRAM TRADE, a. s.
- 818/2015 PharmDr. Markéta Vodstrčilová, Lékárna  
Na Náměstí, Tyršovo nám. 299, Choceň
- 824/2015 PharmDr. Šárka Navrátilová, Lékárna ORBIS,  
Osvoboditelů 1228/30, Lovosice
- 840/2015 Mgr. Martin Všečetka,  
Lékárna Na Selské s. r. o.
- 859/2015 Mgr. Heda Šupová,  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 19/2016 Mgr. Veronika Vyškovská, MODRÝ PAVILON  
s. r. o. – lékárna, Chittussiho 1001/9, Ostrava
- 20/2016 Mgr. Veronika Vyškovská,  
MODRÝ PAVILON s. r. o.
- 132/2016 PharmDr. Eva Hlavčová,  
Lékárna Apotheke 186, Potůčky 186, Potůčky
- 133/2016 PharmDr. Eva Hlavčová,  
Apotheke 186, s. r. o.
- 147/2016 Mgr. Lenka Levová,  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 148/2016 Mgr. Lenka Levová, Dr. Max LÉKÁRNA,  
U nákladového nádraží 848, Valašské Meziříčí
- 210/2016 Mgr. Olga Doleželová, Lékárna Pharmia,  
Masarykova tř. 955/52, Olomouc
- 260/2016 PharmDr. Lenka Baráková,  
Lékárna Vicaria, Žatecká 41/4, Praha 1
- 260/2016 PharmDr. Lenka Baráková, R-MARK s. r. o.
- 407/2016 Mgr. Karel Korjenek, Lékárna Tilia,  
nábř. P. Bezruče 430, Sokolov
- 398/2016 PharmDr. Jiří Binder, Ph.D.,  
Dr. Max LÉKÁRNA, Alej 17. listopadu 1762,  
Roudnice nad Labem, poskytovatel:  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 400/2016 PharmDr. Věra Blanařová, Lékárna Jana,  
Obránců míru 123, Předměřice nad Labem,  
poskytovatel: 1. Jaroměřská lékárenská s. r. o.
- 403/2016 Mgr. Marta Foltová, Lékárna Bruska,  
Mařákova 2/252, Praha 6,  
poskytovatel: Lékárna Slunce, s. r. o.
- 404/2016 Mgr. Mária Hrdličková, Dr. Max LÉKÁRNA,  
Lodžská 399/26, Praha 8, poskytovatel:  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 406/2016 PharmDr. Petr Karajannis, BENU Lékárna,  
Radniční 191/8, Rýmařov,  
poskytovatel: BENU Česká republika a. s.
- 407/2016 Mgr. Karel Korjenek, Lékárna Tilia,  
nábř. P. Bezruče 430, Sokolov,  
poskytovatel: Sanicula s. r. o.
- 408/2016 Mgr. Lucie Kubánková, BENU Lékárna,  
Václavská 89a, Brno,  
poskytovatel: BENU Česká republika a. s.
- 409/2016 PharmDr. Jan Machura, Lékárna Na Zdraví,  
Mráčkova 3419/3, Praha 4,  
poskytovatel: G - FAM s. r. o.
- 411/2016 PharmDr. Renata Martynková,  
Lékárna Herba, 1501, Bystřice,  
poskytovatel: Lékárna Herba, s. r. o.
- 413/2016 Mgr. Jana Michálková, Lékárna Juliánov,  
Krásného 20, Brno,  
poskytovatel: RM PHARMATRADE s. r. o.
- 414/2016 Mgr. Markéta Myšíková, Dr. Max LÉKÁRNA,  
Nádražní 286/20, Praha 5, poskytovatel:  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 415/2016 Mgr. Gabriela Skopalová,  
Lékárna U Polikliniky, Tovární 1057, Chodov,  
poskytovatel: PHARMA J a J, s. r. o.
- 416/2016 Mgr. Šárka Slámová, Dr. Max LÉKÁRNA,  
Vítězné nám. 997/13, Praha 6, poskytovatel:  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 417/2016 Mgr. Martina Teichmannová, Dr. Max  
LÉKÁRNA, Želetická 2227, Litoměřice,  
poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA  
HOLDING, a. s.
- 419/2016 Mgr. Michaela Brázdilová, Lékárna Meduňka,  
Máchova 499, Bělá pod Bezdězem,  
poskytovatel: AM Pharmacy s. r. o.
- 421/2016 PharmDr. Michaela Černá, EUC Lékárna,  
Huťská 211/130, Kladno,  
poskytovatel: EUC Klinika Kladno s. r. o.
- 423/2016 PharmDr. Věra Enterová, Temenická Lékárna,  
Temenická 99, Šumperk,  
poskytovatel: ZE Pharma s. r. o.

### Vydaná osvědčení

#### VEDOUCÍ LÉKÁRNÍK

- 395/2016 PharmDr. Miloslav Bačák, Lékárna INGE,  
Pražská 422, Mimoň, poskytovatel:  
Austria Versandapotheke s. r. o.
- 397/2016 PharmDr. Iveta Baumgartnerová, BENU  
Lékárna, K Pérovně 945/7, Praha 10,  
poskytovatel: BENU Česká republika a. s.

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

- 424/2016 PharmDr. Eliška Fejksová,  
Lékárna U zlatého Iva, nám. Karla IV. 244,  
Nejdek, poskytovatel: Theriaca s. r. o.
- 426/2016 Mgr. Hana Koštejnová, BENU Lékárna,  
Lužické nám. 102/7, Rumburk,  
poskytovatel: BENU Česká republika a. s.
- 427/2016 Mgr. Iva Koubková, Lékárna BB Centrum,  
Želetavská 5, Praha 4,  
poskytovatel: G - FAM s. r. o.
- 429/2016 Mgr. Hana Květoňová, Lékárna OC Galerie  
Teplice, nám. Svobody 3316, Teplice,  
poskytovatel: Franzei Pharma s. r. o.
- 431/2016 Mgr. Jana Němečková, Lékárna Betula,  
Americká ul. 636, Blovice,  
poskytovatel: BETULA plus s. r. o.

- 433/2016 Mgr. Jitka Růžičková, BENU Lékárna,  
tř. 9. května 10, Rumburk, poskytovatel:  
BENU Česká republika a. s.
- 435/2016 Mgr. Veronika Šimíčková,  
Dr. Max LÉKÁRNA, nám. Republiky 653,  
Studénka, poskytovatel:  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 436/2016 PharmDr. Radka Vachová,  
Lékárna Nemocnice,  
Slovanského bratrství 710, Pelhřimov,  
poskytovatel: Nemocnice Pelhřimov, přís. org.
- 438/2016 Mgr. Jan Grodza, Dr. Max LÉKÁRNA,  
Dukelská 672, Šenov u Nového Jičína,  
poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA  
HOLDING, a. s.

(člnek)

## INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE (za podpory společnosti Teva)

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

### ŘÍJEN

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

RCO, Jeremenkova 40B, salónek BERENICÉ,  
začátek v 9.00 hodin

**Bipolární a schizoafektivní poruchy**

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

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

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

**Út 4. 10. Zlín (kód semináře: 16079)**

SZS a VOŠZ Zlín Příluky, Broučkova 372,  
začátek v 17.00 hod.

**Bipolární a schizoafektivní poruchy**

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

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

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

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

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

**Bipolární a schizoafektivní poruchy**

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

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

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

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

Hotel Prestige, Pražská 2133/100, začátek v 18.00 hodin

**Analýza léků zvyšujících hmotnost, nemoci, kde zvýšení hmotnosti snižuje maximalizaci benefitu, a léčba obezity**

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

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

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

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

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

**Bipolární a schizoafektivní poruchy**

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

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

**Odborný garant:** PharmDr. Josef Malý, Ph.D.  
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč  
Počet bodů: 12

#### Út 11. 10. Brno (kód semináře: 16082)

Kounicova 67a, začátek v 16.15 hodin

##### **Bipolární a schizoafektivní poruchy**

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

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

**Odborný garant:** PharmDr. Josef Malý, Ph.D.  
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč  
Počet bodů: 12

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

Lékárna FNHK, začátek v 18.00 hodin

##### **Nespecifické střevní záněty u pediatrických pacientů**

**Anotace:** Kazuistiky, úskalí léčby.

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

**Odborný garant:** PharmDr. Josef Malý, Ph.D.  
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč  
Počet bodů: 12

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

Pavilon B. Braun Dialog, Budínova 2464/2b, Praha,  
začátek v 18.00 hodin

##### **Problematika farmakoterapie v léčbě hypertenze**

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

**Odborný garant:** PharmDr. Josef Malý, Ph.D.  
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč  
Počet bodů: 12

#### Čt 13. 10. Česká Lípa (kód semináře: 16077)

Obchodní akademie, začátek v 17.30 hodin

##### **Farmaceutická péče o pacienty s antikoagulační léčbou II.**

**Anotace:** IDS bude zaměřen na kazuistiky polymorbidních pacientů užívajících antikoagulantia, dále management lékových problémů spojených s touto terapií. Diskutována bude i kombinace antikoagulační a antiagregační léčby.

**Lektoři:** PharmDr. Kateřina Ládová, Ph.D.,  
MUDr. Karel Macek, CSc.,  
PharmDr. Josef Malý, Ph.D.

**Odborný garant:** PharmDr. Josef Malý, Ph.D.  
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč  
Počet bodů: 12

#### Út 18. 10. Nové Město na Moravě (kód semináře: 16093)

Nemocnice Nové Město na Moravě, začátek v 17.30 hodin

##### **Terapie bolesti II.**

**Anotace:** Diskutována bude terapie bolesti u polymorbidních pacientů (navážeme na IDS z dubna 2016).

**Lektoři:** PharmDr. Josef Malý, Ph.D.,  
MUDr. Karel Macek, CSc.

**Odborný garant:** PharmDr. Josef Malý, Ph.D.  
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč  
Počet bodů: 12

#### St 19. 10. Brno (kód semináře: 16060)

FaF VFU Brno, seminární místnost, Palackého tř. 1,  
začátek v 17.00 hodin

##### **Závislost na tabáku a riziko lékových interakcí**

**Anotace:** Kouření, mimo závažného zdravotního rizika, představuje riziko pro další farmakoterapii pacienta z hlediska lékových interakcí.

**Lektoři:** PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.,  
PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.,  
MUDr. Jana Nováková, Ph.D.

**Odborný garant:** PharmDr. Josef Malý, Ph.D.  
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč  
Počet bodů: 12

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

Jídelna Polikliniky Břeclav, začátek v 18.00 hodin

##### **Diskuze kolem léčiv ovlivňujících úzkost, jejich DRP a somatické projevy úzkosti**

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

**Odborný garant:** PharmDr. Josef Malý, Ph.D.  
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč  
Počet bodů: 12

#### Po 24. 10. Třebíč (kód semináře: 16068)

Hotel Atom, Velkomeziříčská 640/45  
začátek v 18.00 hodin

##### **Deprese a nová antidepresiva**

**Anotace:** Deprese má mnoho podob, v semináři se zaměříme na typy a hloubku deprese, v kazuistikách se podíváme jednak na nejčastěji předepisovaná antidepresiva, ale zaměříme se i na novější antidepresiva.

**Lektoři:** PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.,  
PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.,  
MUDr. Jana Nováková, Ph.D.

**Odborný garant:** PharmDr. Josef Malý, Ph.D.  
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč  
Počet bodů: 12

#### St 26. 10. Praha (kód semináře: 16065)

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

##### **Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění v kazuistikách XII.**

**Lektoři:** PharmDr. Alena Linhartová,  
MUDr. Jaroslav Brotánek

**Odborný garant:** PharmDr. Josef Malý, Ph.D.  
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč  
Počet bodů: 12

## LISTOPAD

#### Út 1. 11. Hradec Králové (kód semináře: 16066)

Lékárna FNHK, začátek v 18.00 hodin

**Nespecifické střevní záněty u pediatrických pacientů**  
(opakování z 11. 10. 2016)

*Pokračování na další straně*



*Pokračování z předchozí strany*

**Anotace:** Kazuistiky, úskalí léčby.

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

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

**Čt 3. 11. Praha (kód semináře: 16069)**

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

**Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění v kazuistikách XII.** (opakování z 26. 10. 2016)

**Lektoři:** PharmDr. Alena Linhartová,  
MUDr. Jaroslav Brotánek

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

**Út 8. 11. Praha (kód semináře: 16062)**

Pavilon B. Braun Dialog, Budínova 2464/2b, začátek v 17.30 hodin

**Problematika terapie osteoporózy** (opakování z 20. 9. 2016)

**Lektoři:** PharmDr. Jitka Rychlíčková,  
MUDr. Hana Suchánková

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

**Út 8. 11. Šumperk (kód semináře: 16126)**

Restaurace Pod Kaštanem, Gen. Svobody 310/64, začátek v 18.00 hodin

**Farmakoterapeutická úskalí při léčbě psychofarmaky**

**Lektoři:** PharmDr. Marie Zajícová, MUDr. David Besta

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

**Čt 10. 11. Opava (kód semináře: 16127)**

Hotel Iberia, Pekařská 11, začátek v 18.00 hodin

**Farmakoterapeutická úskalí při léčbě psychofarmaky**

**Lektoři:** PharmDr. Marie Zajícová,  
MUDr. David Besta

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

**Čt 10. 11. Znojmo (kód semináře: 16070)**

Hotel Prestige, začátek v 18.00 hodin

**Krvácivé stavy**

**Anotace:** Krvácivé stavy jako příčina farmakoterapie u vybraných klinických stavů, jejich diagnostika a řešení.

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

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

**St 16. 11. Praha (kód semináře: 16071)**

Pavilon B. Braun Dialog, Budínova 2464/2b, začátek v 18.00 hodin

**Kazuistiky s neurologickou problematikou XI.**

**Lektoři:** Mgr. Jana Vinšová, PharmDr. Mira Pospíšilová,  
MUDr. Petr Dušek PhD.

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

**Út 22. 11. Nový Jičín (kód semináře: 16128)**

Hotel Abácie, B. Martinů 1884/1, začátek v 18.00 hodin

**Farmakoterapeutická úskalí při léčbě psychofarmaky**

**Lektoři:** PharmDr. Marie Zajícová,  
MUDr. David Besta

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

**Út 22. 11. Praha (kód semináře: 16072)**

Pavilon B. Braun Dialog, Budínova 2464/2b, začátek v 18.00 hodin

**Kazuistiky s neurologickou problematikou XI.** (opakování z 16. 11. 2016)

**Lektoři:** Mgr. Jana Vinšová,  
PharmDr. Mira Pospíšilová,  
MUDr. Petr Dušek, Ph.D.

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

**St 23. 11. Tábor (kód semináře: 16073)**

Ekonomická fakulta JČU, začátek v 17.30 hodin

**Lékové problémy v kazuistikách – kardiabetes**

**Lektoři:** PharmDr. Kristina Pechandová Ph.D.,  
MUDr. Josef Linhart

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

**St 30. 11. České Budějovice (kód semináře: 16074)**

METROPOL, spol. s r.o., začátek v 17.30 hodin

**Lékové problémy v kazuistikách – kardiabetes**

**Lektoři:** PharmDr. Kristina Pechandová, Ph.D.,  
MUDr. Josef Linhart

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

## GARANTOVANÝ KURZ ČLnK

### Screening diabetu a péče o diabetické pacienty

Kurz je připraven ve spolupráci s Centrem diabetologie IKEM. K tématu se vracíme přibližně po 10 letech, kdy proběhl podobně koncipovaný čtyřdenní kurz. Tentokrát již ale s reálným přesahem do každodenní činnosti lékáren.

**Cílem je v první řadě vytvořit síť akreditovaných lékáren podílejících se na záchytu pacientů s diabetem a přispět tak včasným zahájením léčby ke snížení výskytu následných komplikací diabetu.** Absolvováním

tohoto kurzu bude lékárník na základě získaných znalostí schopen vést konzultaci s pacienty s cílem posílit compliance diabetika k terapeutickému plánu.

**Termín kurzu: 7. až 8. 10. 2016**

**Místo: Praha, Kongresové centrum IKEM,  
Václavská 1958/9, Praha 4**

**Kód kurzu: 16116**

Lektoři: Bc. Vladimíra Havlová  
Jana Mašková  
MUDr. Zdeňka Jágrova  
PharmDr. Iva Prokopová, Ph.D.  
Mgr. Michal Hojný  
PharmDr. Stanislav Gregor  
MUDr. Radomíra Kožnarová, CSc.  
MUDr. Marta Klementová  
Jiří Weiner  
MUDr. Robert Bém, Ph.D.  
MUDr. Petr Wohl, Ph.D.

**Odborný garant:** Mgr. Michal Hojný

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

Garantovaný kurz je ohodnocen **34 body** do systému celoživotního vzdělávání ČLnK.

Poplatek **2 000 Kč vč. DPH** bankovním převodem na účet: **35-7905240297/0100** vedený u KB, **variabilní symbol:** členské číslo účastníka, **specifický symbol:** 16116 (kód semináře). **Bez uvedení variabilního a specifického symbolu nebude platba přiřazena.**

**Garantovaný kurz ČLnK zahrnuje:**

- **dvoudenní seminář** zahrnující přednášky na téma farmakoterapie diabetu, prevence a léčba komplikací, edukace pacienta a jeho motivace. Prostor budeme věnovat také praktickému nácviku aplikace inzulínu a měření glykémie a základům výživy diabetického pacienta. Selfmonitoring glykémie doplníme informací o měření krevního tlaku a výběru optimální antihypertenzní terapie. Do programu je zařazeno netradičně také sdělení pacienta – diabetika o jeho zkušenostech s léčbou.
- **e-learning** zaměřený na patofyziologii diabetu
- **účastníci obdrží:** vybavení pro provádění screeningu (glukometr, testovací proužky, odběrové lancety), edukační materiály.

Přihlášení: [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz) v sekci Vzdělávání – Nabídka kurzů pro lékárníky – kurz č. 16116. Kapacita kurzu je omezena na 50 míst. **Akce se uskuteční při minimálním počtu 40 přihlášených.**

Můj velký dík patří také odbornému garantovi akce **prof. MUDr. Terezii Pelikánové, DrSc.**, přednostce Centra diabetologie IKEM a všem, kteří se na jeho přípravě podílí.

Akce podobného rozsahu by byla nemyslitelná bez významné pomoci našich partnerů. Poděkování za velkou podporu patří společností:

**Novo Nordisk s. r. o., AbbVie, AstraZeneca Czech Republic s. r. o., Roche s. r. o.**

Těšíme se na viděnou  
**Michal Hojný**

## DALŠÍ SEMINÁŘE

### Aktuální lékárnická legislativa

Tradiční seminář o aktuální legislativě pro lékárníky bude tentokrát tematicky rozdělen na dvě části. Jedna bude věnována jako vždy nejnovějším legislativním změnám. Druhá pracovní právním problémům, s nimiž se nejčastěji setkávají lékárníci, ať už jako zaměstnanci, nebo jako zaměstnavatelé.

**Přednášející:** Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík  
(právní poradce ČLnK)

**Odborný garant:** PharmDr. Aleš Novosád  
(člen představenstva ČLnK)

### Aktuální lékárnická legislativa 2016

Č.	Název	Termín konání	Město	Místo	Kód semináře
1.	Aktuální lékárnická legislativa	29. 11.	Jihlava	Hotel Gustav Mahler, Křížová 4	16118
2.	Aktuální lékárnická legislativa	30. 11.	Brno	Bobycentrum, Sportovní 2a	16119
3.	Aktuální lékárnická legislativa	1. 12.	Ostrava	Kulturní dům K-TRIO, Dr. Martinka 1439/4	16120
4.	Aktuální lékárnická legislativa	6. 12.	Hradec Králové	Tereziánský dvůr, Jana Koziny 336	16121
5.	Aktuální lékárnická legislativa	15. 12.	Karlovy Vary	Hotel Dvorana, Chebská 394/44	16122

**Čas:** vždy od 18 až 20.30 hodin.

**Přihlašování:** [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz) – sekce – vzdělávací akce – nabídka kurzů pro lékárníky.

**Poplatek** 300 Kč (platba v hotovosti na místě 350 Kč)

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

Akce je ohodnocena **6 body** do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

**Uskuteční se při minimálním počtu 50 % z celkového počtu přihlášených.**

**Partnerem seminářů je společnost AbbVie s. r. o.**



## Za Mgr. Jindřichem Makovičkou

Až s delším zpožděním jsme se dověděli, že v únoru letošního roku zemřel po krátké vážné nemoci kolega Mgr. Jindřich Makovička z Telče (promoční ročník 1977). Dříve působil například

v lékárně ve Stonařově a v nemocnici v Dačicích. Svou profesní kariéru ukončil ze zdravotních důvodů a bohužel si odpočinek užíval pouze několik krátkých měsíců. Navzdory svým zdravotním neduhům byl optimista užívající života v doprovodu svých koníčků – chemie a fotografování. Snad všichni kolegové znají jeho mikroskopové fotografie z titulní strany Časopisu českých lékárníků (ročníky 2011–12).

Pro bližší seznámení s lokálním patriotem zase poslouží otištěný rozhovor v ČČL z ledna 2011.

**Za OSL Jihlava  
Mgr. Zdeněk JANKŮ**

Před výše zmiňovaným rozhovorem jsem Mgr. Jindřicha Makovičku znala jen prostřednictvím jeho fotografií, které jsem náhodou objevila na internetu. Když jsem panu ma-

gistrovi zavolala, že bych ráda některé jeho snímky použila na obálky časopisu, měl z toho návrhu upřímnou radost, i když to svým nezaměnitelným způsobem trochu zlehčoval, prý jde spíše o jakési fotopokusy (obálky toho ročníku patří bezesporu k nejlepším za čtvrtstoletí ČČL).

Věřím, že z rozhovoru, na který Jindřich Makovička po delším přemlouvání nakonec přistoupil, snad i kolegové, kteří se s tímto skromným lékárníkem neznali osobně, pochopili, že kolega z Telče nerad hovořil o sobě. S láskou však zmiňoval svoji rodinu – velmi si cenil, že byl s manželkou od roku 1983 na jednom pracovišti, a od toho roku její provázela na všech štacích, za což ji obdivoval. Byl pyšný na své dva syny, kteří dosáhli doktorátu. A nepochybně měl rád svou práci, stejně jako už zmiňované fotografování a s ním spojené „čekání na dobré světlo“. Měl nenápadný, elegantní humor a svůj specifický pohled na svět, o pacientech hovořil laskavě i humorně, a to i o těch problémových: „Nemám jim to za zlé, i já mám své horší dny.“

Setkání s Vámi, pane magistře, pro mne bylo ctí.

**Jaroslava HOŘANSKÁ**

## TAK TO VIDÍM JÁ: Pijavice a medicína



*Motto: „Jen dvě věci jsou nekonečné – vesmír a lidská hloupost. Tím prvním si ovšem nejsem tak jist.“*

*(Albert Einstein)*

Paní šéfredaktorka Jaroslava Hořanská v editorialeu prázdninového dvojčísla otevřela problematiku takzvané alternativní medicíny. Na toto téma toho bylo

napsáno mnoho. Pseudodiskuze připomíná krvavou zákopovou válku. Obě strany jsou pevně na pozicích a snaží se decimovat „protistranu“ tunami tříštivé munice pálené z houfnic všeho kalibru. Vyhrát se tahle válka nedá. Zkusím přesto nabídnout svůj pohled na věc. Předem deklaruji, že přeřvávat sirény, které jistě začnou podrážděně skučet, nehodlám.

Především nabídnu čtenářům k zamyšlení, zda bychom neměli přestat dávat medicíně přívlastky. Proč operovat s něčím jako „vědecká medicína“, „západní medicína“, popřípadě „medicína založená na důkazech“? Proč je potřeba dovysvětlovat a vymezovat něco, co je dobře popsáno již samotným termínem medicína? Úplně na okraj, pro upřesnění, si farmacii jako zdravotnický obor dovolím v širším slova smyslu zahrnout také pod křídla medicíny. Medicína ze samotné logiky věci nemá žádnou alternativu!

Ač osobně nesnáším povýšenost a nepíše se mi tento odstavec vůbec lehce, musím konstatovat, že naši pacienti jsou většinou, a vcelku pochopitelně, bez odborných znalostí, a zhusta nemohou chápat složitější souvislosti. Někteří lidé jsou na štíru s logikou a úplně natvrdo se dá říci, že jsou i hloupi. Hloupost často nezlomí ani úspěšné

studium na vysoké škole. A nemocní ani nemusí být hloupí, stačí, aby byli zranitelní kvůli svému stáří, rozum jim jen zeslábl a postřeh z mladých let se vytratil. Zdravotník je vůči nemocnému vždy v převaze.

Obecnou platnost má i předpoklad, že: „Svět chce být klamán, tedy jej klamejme.“ Na těchto základech stojí kalkul některých „obchodníků“. Pro jejich byznys plán je etika zdravotnického povolání balast a dokážou vysávat peněženky svých obětí jako pijavice. Děje se tak bez odpovědnosti, bez erudice, jen s drzým čelem a hypertrofovanou výmluvností. Za zdravotníky se jen vydávají, blufují. Z důvodů popsanych v předchozím odstavci je zřejmé, že to není nic těžkého. Potenciálních obětí jsou zástupy.

Paní šéfredaktorka v editorialeu cituje „zástupce Tradiční čínské medicíny“, přiznám se, že je pro mě naprosto nesrozumitelná. Kdo to má být? Politbyro KS Číny? A výrok zní: „Medicína 21. století by měla propojit přednosti staré čínské tradiční medicíny s mladou současnou západní lékařskou vědou, protože třeba léčbu epidemií civilizačních nemocí lze jinak těžko zvládnout a zejména zaplatit.“ Tuto perlu jsem musel citoval celou. Všem zájemcům o zhovadilost s označením Tradiční čínská medicína doporučuji k tomuto sousloví v Google vyhledávači přidat jméno našeho kolegy Mgr. Tomáše Cikrta. Při demaskování této formy šarlatánství odvedl svoje, za což mu děkuji. Tradiční čínská medicína je sprostý podvod, plně v intencích předchozích odstavců, a jen doufám, že turistika pánů Tvrdíka, Holcáta, Prymuly a Němečka do Číny nepřinese našemu těžce zkoušenému zdravotnickému sektoru ještě větší škody.

**PharmDr. Jiří GREGOR, Ph.D.**

# Se vzděláním a zdravím se nemá obchodovat



Důvodem, proč Vám, vážená paní šéfredaktorko, píši, a to přes svůj značně pokročilý věk (91), je neodbytná myšlenka reagovat na Váš editorial v ČČL č. 5/2016. Vaše editoria čtu velmi pečlivě, neboť jsou věcné, reagující pravdivě na skutečné události, a Vámi v citovaném článku nastolený problém pokládám za podstatný. Od praxe jednotných cen léků bylo u nás upuštěno, jiné, vyspělé státy jej stále používají. Vaše zamyšlení nad jejich použitím při řešení ekonomických i sociálních problémů malých lékáren souvisí i s dalšími, praxí ověřenými pozitivními výsledky.

Podle mého přesvědčení, prokazaného dlouholetou praxí, lze jako klady také uvést:

*Pacienti dostanou svůj lék ve své nebo kterékoliv i venkovské lékárně za stejnou cenu, případně stejný doplatek. Odpadne jejich běhání za nabízenou nižší cenou.*

*Není nutné v lékárně ovlivňovat pacienty nabídkou nižších cen či věrnostních karet apod., je to pro naše povolání nedůstojné.*

*Odpadne mnohdy podbízivá a někdy i nevkusná a trapná reklama ve výkladních skříních a interiérech lékáren.*

*Dříve byl seznam volně prodejných léků schvalován z hlediska možného abúzu či možných nežádoucích účinků – Primum non nocere!*

*Lékařník může jednat s pacientem jen odborně, bez ovlivňování komerčními tlaky.*

*Zajisté imponující forma projevu lékárníkovy odbornosti při přípravě léku před zraky pacienta musela být opuštěna v důsledku zcela převažujícího užívání hromadně vyráběných léků. K dosažení nutného individuálního odborného styku lékárníka s pacientem byla snaha zavést dispenzační boxy a konzultační místnosti ve velkých lékárnách (Smečka, RLS Praha). Nevím, do jaké míry jsou ještě uplatňovány.*

*I před zavedením počítačů do denní praxe lékáren umožňovaly jednotné ceny snadnou, jednoduchou hospodářskou evidenci, byť jen ve finančních hodnotách.*

*Výkony lékáren se sledovaly pomocí tzv. pracovních jednotek (RLS Praha). Myslím, že tato metoda mohla být dále zdokonalována i s využitím výpočetní techniky.*

Transformace lékárenství, má-li si zachovat toto povolání zdravotnický charakter a zdokonalovat péči o pacienta, a současně využít vysoké odbornosti lékárníků i farmaceutických asistentů, je nesmírně těžká a odpovědná. Věřím, že se nenaplní obavy prof. RNDr. PhMr. Vladimíra Smečky, CSc., dřívějšího děkana Farmaceutické fakulty VFU v Brně, vyplývající z jeho tehdejší analýzy našeho povolání, kterou před lety vypracoval.

Berte prosím toto moje pojednání jako projev nesouhlasu s aplikací tržní ekonomiky na péči o zdraví občanů. Jak jsem už kdysi do našeho stavovského časopisu napsal – vzdělání a zdraví národa jsou priority, se kterými by se nemělo obchodovat. Ale můžete to také brát jako projev starého člověka, který se nedovede vypořádat s realitou.

**Dr. Vladimír JEŘÁBEK**

## Čest památce Mgr. Alexandra Tomečka

V srpnu t. r. jsme se rozloučili s naším kolegou Mgr. Alexandrem Tomečkem. Zemřel ve věku 68 let po dlouhé nemoci.

Ve svém občanském a profesním životě byl obdařen nevídanou vitalitou, empatií, ale především zvědavostí a zájmem o náš obor. Pro nás na Břeclavsku byl nejen nepřehlédnutelný, ale pro svůj „široký záběr“ zájmu a činnosti se stal i osobností v našem profesním životě.

Byl jedním ze zakladatelů ČLnK a dlouholetým předsedou revizní komise. Učarovala mu farmakognozie, které se velmi věnoval, zejména jejímu praktickému využití v lékárenské praxi. Těšil se zaslouženě velké oblibě širokého okruhu svých spokojených pacientů a klientů. Také ctil a uznával starou dobrou apatykařinu.

Miloval jižní Moravu, pěstoval a propagoval dobré víno a rád si zazpíval u cimbálu. Dlouho byl také aktivním sportovcem.

Pamatuji si, že vždy s plným osobním nasazením hájil náš lékárnícký stav. Každé období, každý generační úsek, a to i v naší profesi, má svá úskalí, své výzvy. On je, možná na rozdíl od jiných, dokázal nejen pojmenovat, orientovat se, ale i srozumitelně vysvětlovat. Pokud cítil, že náš stav je ohrožen, navrhoval jiná, i odvážná řešení, která dokázal s velkou kuráží a osobním nasazením prosazovat a díky

své autoritě být úspěšným. Není divu, že mnoho z nás chodilo k Sašovi pro rozumy.

Když používám toto oslovení, vybavuje se mně významná událost v jeho životě, padesátka, kterou musel pro veliký počet kolegů, přátel a známých slavit po etapách. Tenkrát jsem byl pověřen našemu tehdejšímu předsedovi OSL popřát a předat dar.

Vzpomínám si, že jsem tehdy řekl: „Sašo, co přát kolegovi, o kterém víme, že když mu někdo napíše třeba z Horní Dolní a na dopisní obálce bude pouze »Saša lékárník«, dopis určitě dorazí do Velkých Pavlovic?“

Věřím, že v té době to nebyla až tak velká nadsázka.

Stává se často, že lidé zapomínají na nezištnou pomoc a dobré skutky, ale na nesplněné osobní žádosti se často nezapomíná.

Věřím, že u našeho Saši tato nepřímá úměra zůstane úměrou přímou.

Čest Tvoji památce, Sašo, a děkujeme.

Za všechny, kteří ho měli rádi,



**RNDr. Jiří HYTYCH**

## NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Mnohočetný myelom (MM) je nádorové onemocnění plazmatických buněk vyskytující se na více místech (mnohočetně) kostní dřeni (myelos). Fyziologickou funkcí těchto buněk vznikajících z B-lymfocytů je produkce protilátek, které znesnadňují přežití cizorodých organismů v těle. Předpokládá se, že onemocnění vzniká maligní mutací na úrovni lymfocytu, který prolifерuje a vyvrává do patologických plazmatických buněk (= plazmocyty), jež jsou, na rozdíl od fyziologických plazmocyty, dlouhověké. Plazmocyty secernují četné cytokiny zodpovědné za projevy onemocnění – horečku, hubnutí, noční pocení. Cytokiny také



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

# Daratumumab

aktivují osteoklasty, což se projevuje řídnutím kostí provázeným především v oblasti páteře bolestmi či frakturami. Růst myelomu vede k potlačení dalších funkcí kostní dřeni projevujících se laboratorně anémií a klinicky únavou a bledostí. Zvýšené hladiny kalcia z kostí způsobují GIT a ledvinové obtíže. Klon produkuje v naprosté většině případů monoklonální imunoglobulin (M-Ig), snižuje se variabilita produkovaných protilátek, což se projevuje klinicky častými infekcemi. Zároveň M-Ig zvyšuje viskozitu krve (-> koagulopatie) a koncentrace bílkovin v moči (-> nefropatie). Podmínka přítomnosti alespoň jednoho symptomu definuje symptomatický MM (CRAB – Calcium Renal Anemia Bone klasifikace symptomů) resp. zahájení léčby MM. Zatím v ČR nerealizovaná snaha o dřívější zahájení léčby („čekat“ na poškození orgánů a pak dlouhodobě léčit symptomatický MM nedává medicínský smysl) vedla k definici tzv. doutnajícího (smouldering) MM s hodnotou M-Ig v séru nad 30 g/l a přítomností více než desítky klonálních plazmatických buněk v kostní dřeni, nicméně bez rozvoje klinických příznaků. Údaje z ČR hovoří o zhruba 450 nových případech MM ročně, celkem se onemocnění vyskytuje u 3 500 obyvatel ČR.

Léčba MM probíhá v časově oddělených liniích, jelikož se střídají období remisí (klidového stavu) a relapsů (výskyt M-Ig). Sice je teoreticky možná udržovací léčba v období remise, nicméně je nehrazená. Proto reálně probíhá léčba při diagnóze symptomatického MM a při relapsech (indukční fáze). Zahajovací léčebný režim (indukce – neoadjuvantní podání) může být vystřídán „vlastní léčbou“ vysokodávkovou chemoterapií spojenou s autologní transplantací kostní dřeni (u pacientů cca < 70 let) teoreticky s možností následného použití jiného režimu (konsolidace – adjuvancie, nehrazeno). Tato velmi agresivní (a částečně nehrazená) léčba může u cca 15 % všech nemocných MM zcela vyléčit, u ostatních dochází k výraznému prodloužení remise v jednotkách let. Původně podávané režimy alkylačních chemoterapeutik (melfalan, cyklofosfamid, bendamustin) s kortikoidy byly doplněny cílenějšími látkami – inhibitory proteazomu (bortezomib, karfilzomib) a imunomodulačními látkami (thalidomid, lenalinomid, pomalinomid). Nicméně stále naprostá většina

pacientů nakonec umírá v refrakterní fázi MM s vyvinutou plazmocelulární leukémií. Je tedy prostor pro další výzkum, který nedávno přinesl registraci monoklonálních protilátek namířených na povrchové antigeny buněk MM – SLAMF7 (elotuzumab) a CD38 (daratumumab).

### Farmakologické aspekty

Daratumumab je lidská monoklonální protilátka (mAb) typu IgG1κ, která se váže na protein CD38 exprimovaný ve velkém množství na povrchu nádorových buněk mnohočetného myelomu. Přesný důvod jeho častého výskytu na povrchu buněk MM není zcela prozkoumán, fyziologicky se CD38 protein účastní receptorem zprostředkované adheze na endotel (vazba na CD31), přenosu buněčného signálu a enzymaticky přispívá k regulaci vnitrobuněčné kalciové signalizace. Bylo prokázáno, že daratumumab in vivo silně inhibuje růst nádorových buněk exprimujících CD38. Navázání protilátky na receptor plazmocyty indukce čtyři různé mechanismy imunitních reakcí: komplementem zprostředkovanou cytotoxicitu (CDC – MM buňku zabíjí komplement), na protilátkách závislou cytotoxicitu (ADCC – zabíječí jsou NK buňky), na protilátkách závislou buněčnou fagocytózu (ADCP – makrofágy) a snad také zesíťováním protilátek zprostředkovanou apoptózu plazmocyty.

Daratumumab se podává intravenózní infuzí, metabolismus probíhá standardní proteolýzou jako u jiných imunoglobulinů v těle, terminální poločas je 18 dní.

### Klinické aspekty

Ačkoli lze v budoucnu očekávat kombinované režimy využívající synergistické působení imunomodulátorů s daratumumabem na aktivitu NK buněk, v současné době je indikace pouze v monoterapii u relabujícího či refrakterního MM, u něhož selhalo v podstatě všechny výše vyjmenované možnosti léčby MM. Sdružená data pro tuto indikaci ze studií fáze 2 Sirius a GEN501 analyzovali Usmani a kol. Zahrnuto bylo 148 pacientů s mediánem věku 64 let a délky trvání nemoci od diagnózy 5,1 let. Naprostá většina (>98 %) byla již léčena bortezomibem a lenalinomidem. Sledován byl účinek daratumumabu v dávce 16 mg/kg po dobu 20,7 měsíců. Doba trvání léčby byla 3,4 měsíce. Celkové léčebné odpovědi (částečné + úplné) dosáhlo 31,1 % pacientů. Medián přežití bez progresu onemocnění (PFS) byl 4 měsíce, u subpopulace s odpovědí na léčbu 15 měsíců. Medián celkového přežití byl 20,1 měsíce. Jelikož studie neměly kontrolní větev, lze porovnat parametr mediánu celkového přežití pouze s historickou kontrolou. V evropských centrech registru IMF přežívali obdobní pacienti s mediánem 11,2 měsíce. V ekonomickém modelu simulujícím přežívání během i po ukončení studie pomocí prolnutí Kaplan-Meierovy křivky křivkou Weibullového rozdělení došli autoři k závěru, že pacienti mohou získat průměrně 2 roky života navíc (LYG) oproti historické kontrole pacientů užívajících kombinaci lenalinomid a dexametazon (data z registru IMF).

U poloviny pacientů byly hlášeny reakce související s první infuzí, během dalších infuzí počet reakcí prudce klesá. Ve studiích byly často pozorovány infekce, poruchy krvetvorby, bolesti hlavy, bolesti zad apod., nicméně bez kontrolní větve je těžké rozlišit, co je způsobeno nemocí a co nežádoucími účinky léčby.

Léčivý přípravek obsahující daratumumab se jmenuje Darzalex, do ČR jej dodává společnost Janssen-Cilag (Johnson & Johnson). Podává se i.v. infuzí v dávce 16 mg/kg tělesné hmotnosti do 8. týdne jednou týdně, 9–24. týden 1x 14 dní a poté jednou za 4 týdny do progresu onemocnění, rychlosti infuzí jsou dány protokolem uvedeným v SPC. Ke snížení infuzních reakcí se doporučuje premedikace kortikoidem, antipyretikem a antihistaminikem. Řízení o stanovení ceny/úhrady probíhá, náklady na léčbu daratumumabem jsou společností odhadovány na zhruba 3 miliony Kč na pacienta.

# Cucurbita pepo L.

## tykev obecná

**Cucurbita pepo L. – tykev obecná, (Cucurbitaceae – tykvovitě).** Jednoletá bylina se žlutými, jednodomými květy. Plodem jsou bobule různých tvarů a barev. Podle charakteristiky plodu jsou rozeznávány variety druhu *Cucurbita pepo*: giromantiina (cukety), patissonina (patizony) a oleifera (tykev olejná). Ke krmným účelům se pěstuje **C. maxima** Duchnes. – tykev velkoplodá, známý „turek“. Tykev pochází ze Střední Ameriky. Existují důkazy o jejím pěstování před 7 000 lety a řadí ji mezi nejstarší kulturní rostliny.

**Synonyma:** *Cucurbita esculenta* Gray, *Pepo melopepo* Moench.

**Obecný název:** **dýně obecná** (čes.), **Feldkürbis** (něm.), **Pumpkin** (angl.), **Zucca** (ital.).

**Sbíraná část:** fructus, semen.

**Droga:** Cucurbitae peponis semen.

**Obsahové látky:** plod obsahuje 90 % vody, bílkoviny (0,7 g/100 g), tuky (0,2 g/100 g), sacharidy (1,7 g/100 g), vlákninu (1 g/100 g). Dále karoteny (0,45 mg/100 g), vitamin E (1,06 mg/100 g), vitamin C (14 mg/100 g). Z plodu byl izolován lektin a protein inhibující aktivitu trypsinu. Z minerálních látek Fe (0,8 mg/100 g), K (130 mg/100 g), ale 0 % Na. V **semeni** 30–50 % oleje, v jehož esterech se vyskytuje nenasycená kyselina linolová (do 68 %),  $\alpha$ -linolenová (až 5 %), olejová (do 48 %), nasycená kyselina palmitová (až 15 %) a stearová (do 7 %). Dále několik skupin 4-desmethylovaných sterolů, tj.  $\Delta$ 5- (cholesterol, kodisterol,  $\beta$ -sitosterol a stigmasterol),  $\Delta$ 7- (avenasterol, peposterol, spinasterol) a  $\Delta$ 8-deriváty, vzácné aminokyseliny  $\gamma$ -aminomáselná (GABA), citrulin, ethylasparagin, kukurbitin (až 0,7 % v semeni) a p-pyrazolylalanin, dále kyselina (+)-abscisová a kukurbová, lignan sekoisolariciresinol. Z karotenoidů  $\beta$ -karoten, kryptoxantin a lutein, 5 až 10 % sacharidů, 25 až 40 % proteinů, do 6 % vlákniny. Ve stopách Cu, Mn, Se (až 0,5 mg/1 kg) a Zn. V oleji až 480 mg  $\beta$ - a  $\gamma$ -tokoferolu v 1 kg.

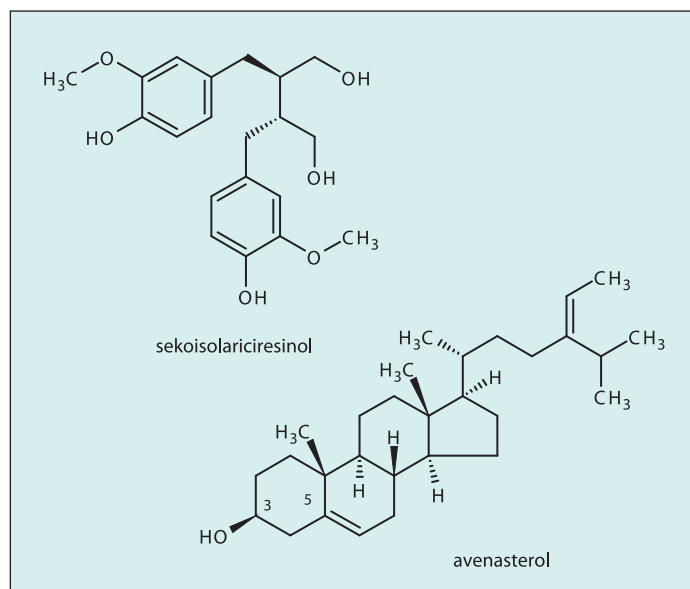


## NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

**Účinky a použití:** v tradiční medicíně jsou semena a olej využívány k omezení dysurie při benigní hyperplazii prostaty, zánětech ledvin, GIT, jater a k vypuzování hlístů. Plody a pražená semena slouží jako potravina. Olej k úpravě salátů. Většina laboratorních testů a klinických studií byla zaměřena na vliv semene tykve při diabetu a na obtíže související s vyšší hladinou DH-testosteronu a benigní hyperplazii prostaty (BHP). Nejsilnějšími inhibitory konverze testosteronu na DH-testosteron jsou  $\Delta$ 7-steroly. U krys blokoval olej nebo užívání semene zbytnění prostaty experimentálně vyvolané kombinací testosteronu a prazosinu, při hyperplazii způsobené aplikací testosteronu se osvědčila dávka 4 mg oleje na 100 g tělesné hmotnosti. Při studii krys léčených cyklofosfamidem vykazoval extrakt ze semen ochrannou funkci proti reprodukční toxicitě hodnocené na základě charakteristiky spermatu a histologie nadvarlat. Protein izolovaný ze semen, patřící k silným antioxidantům, vyvolal u krys s proteinovou malnutricí a játry poškozenými chloridem uhličitým, významné zlepšení stavu. Rovněž byly prokázány antioxidační účinky účinky oleje. Krysám alloxanem indukovaný diabetes byl významně zlepšen podáváním semen tykve a lněné vlákniny. Projevil se úpravou hladiny antioxidačních enzymů katalázy a superoxidodismutázy, hladiny celkového cholesterolu a triglyceridů i v histologii ledvin. Na antioxidačním efektu semen se podílejí především omega-3 a omega-6 nenasycené mastné kyseliny. U krys byly prokázány antiaterogenní a hepatoprotektivní účinky semene i oleje. V semeni tykve byl identifikován lignan sekoisolariciresinol, známý ze semene lnu, u něhož byl zjištěn ochranný účinek proti hormonálně závislému rakovinnému bujení (prostata, prs). Bylo zjištěno, že aminokyselina kukurbitin (= 3-amino-3-karboxypyrrrolidin) je nositelem anthelmintického účinku semene. Steroly omezují vstřebávání cholesterolu z potravy. Obdobné využití mají i semena druhů *C. maxima* a *C. moschata*.

**Dávkování:** 2x 5 semen při BHP, až 3x150 g jako anthelmintikum.

*Pokračování na další straně*



*Pokračování z předchozí strany*

**Nežádoucí účinky a kontraindikace:** pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem. Vzácné kontaktní alergie.

**Interakce:** nejsou známy

**Hlavní zdroje:** AISLP, Chemical Book, Dostál, J.: Nová kvě-

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

**PharmDr. Miloš POTUŽÁK**

*Obrázek a vzorec: autor*

# NUTRIVIGILANCE – zdravotní bdělost nad potravinami



V současnosti se setkáváme na trhu se 100x větším množstvím potravin, včetně doplňků stravy, než tomu bylo koncem minulého století. Jejich počet se odhaduje na 350 tisíc. Všechny „nové“ potraviny, nebo dokonce jejich jednotlivé výrobní šarže, nelze z hlediska působení na organismus předem otestovat, což může vést k ohrožení nebo i poškození zdraví. Do nedávna neexistoval v ČR žádný systém (databáze), kde by byly centrálně sbírány informace o konkrétních potravinách vč. doplňků stravy, a jimi vyvolaných nežádoucích zdravotních reakcích.

Počátkem roku 2015 byl pro tento účel spuštěn systém tzv. zdravotní bdělosti nad potravinami – NUTRIVIGILANCE, jehož podstatou je nejen sběr, ale i analýza informací, na jejímž základě lze v případě nutnosti iniciovat podněty pro preventivní a nápravná opatření k zajištění ochrany, případně podpory zdraví obyvatel.

Systém Nutrivigilance je primárně zaměřen na potraviny, u kterých není dostatečně známá historie bezpečného užití (potraviny nového typu, doplňky stravy, potraviny obsahující aditiva). Předmětem sledování nejsou potraviny zapříčínující infekční alimentární onemocnění. Tyto informace sbírají orgány ochrany veřejného zdraví v systému EPIDAT.

Obdobné „vigilance“ systémy fungují i v zahraničí (Francie, Itálie...). Český systém je specifický tím, že poskytování informací je založeno na dobrovolné iniciativě, není ze zákona povinné, jako je tomu v případě farmakovigilance, či kosmetovigilance, a do systému mohou informace o výskytu zdravotních potíží hlásit nejen odborníci (lékaři, farmaceuti, nutriční terapeuti...), ale kdokoliv z široké veřejnosti.

## Systém pro sběr a analýzu nežádoucích zdravotních reakcí (neinfekčního charakteru) po konzumaci vybraných druhů potravin

Díky systému jsou informace sbírány centrálně, porovnávány s ostatními (i zahraničními) případy a vyhodnocovány. Hodnocení směřuje k určení příčinné souvislosti (PS), čili k určení míry pravděpodobnosti, s jakou daná potravina zapříčinila danou nežádoucí reakci. Samozřejmostí je detailní posouzení obdržených informací, případně zpětné kontaktování spotřebitele/ošetřujícího lékaře/výrobce. Ukáže-li konečné hodnocení, že by mohlo být ohroženo zdraví většího/velkého počtu občanů, jsou informace ihned předány orgánům ochrany veřejného zdraví (Ministerstvo zdravotnictví, Krajské hygienické stanice),

kteří mohou na základě svých kompetencí podniknout příslušné kroky k zajištění ochrany veřejného zdraví.

Za dobu existence systému již byla oznámena řada obtíží. Šlo např. o bolest hlavy, kloubů, svalů, břicha, alergické reakce (vyrážka, otok hrdla...), nevolnost, průjem, zácpa, zvracení, žaludeční křeče, krvácení do trávicího traktu aj. Příklady výše uvedených reakcí se objevily po konzumaci jak klasických potravin, tak doplňků stravy, a to s obsahem např. rostliny Kudzu, Chlorelly, Spiruliny, výtažku houby Reishi aj. Všechny hlášené potíže vždy po vyřazení z jídelníčku vymizely a u nikoho pravděpodobně nedošlo (na základě sebehodnocení) k vážnému ani nevratnému poškození zdraví. Informace byly do systému hlášeny jak z řad odborné veřejnosti, tak z řad běžných spotřebitelů.

Ve dvou případech doplňku stravy obsahující chlorelu (nebo chlorelu se spirulinou jako pojivo) byla nalezena silná příčinná souvislost (PS pravděpodobná: 66–100 %). Kromě kontaktování orgánů ochrany veřejného zdraví a Státní zemědělské a potravinářské inspekce, byla vydána zpráva s doporučením jak pro samotné spotřebitele, tak pro kontrolní orgány, na co je důležité brát zřetel v případě konzumace, nebo kontroly doplňku stravy. Zpráva je dostupná na stránkách Státního zdravotního ústavu, nebo na domovské stránce systému Nutrivigilance: [nutrivigilance.szu.cz](http://nutrivigilance.szu.cz), kde lze nalézt podrobnější a také aktuální informace.

Jako odborníci máte možnost přispět ke zvyšování úrovně bezpečnosti potravin v ČR, a to tím, že své negativní zkušenosti po konzumaci potravin/doplňků stravy, či potíže, se kterými se vám klienti svěřují, nahlásíte do systému Nutrivigilance, a to jedním ze tří způsobů:

- vyplněním online formuláře na adrese: [nutrivigilance.szu.cz/online-formular.html](http://nutrivigilance.szu.cz/online-formular.html)
  - vyplněním tištěného formuláře (vzor: [nutrivigilance.szu.cz/formular-pdf.html](http://nutrivigilance.szu.cz/formular-pdf.html)), který zašlete na adresu: Centrum zdraví, výživy a potravin, SZÚ, Palackého 3a, 612 42 Brno
  - telefonicky pracovníkům SZÚ: +420 515 577 512/511
- Případné dotazy směřujte na adresu: [nutrivigilance@chpr.szu.cz](mailto:nutrivigilance@chpr.szu.cz).

**Mgr. Svatava BISCHOFOVÁ**  
**prof. MVDr. Jiří RUPRICH, CSc.,**  
**Centrum zdraví, výživy a potravin, SZÚ, Brno**

**N**a září nepřipadá žádný ze světových dní vyhlášených WHO. Z jiných mezinárodních dní souvisejících se zdravím to jsou Světový den první pomoci, Světový den prevence sebevražd, Světový den orálního/ústního zdraví, Světový den boje proti sepsi, Světový den Alzheimerovy choroby, Světový den boje proti vzteklině a Světový den srdce. Z dalších můžeme uvést Mezinárodní den antikoncepce a Světový den lymfomu.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

# SVĚTOVÉ DNY ZDRAVÍ září

## Světový den boje proti sepsi (World Sepsis Day, WSD)

Sepse je jedním z nejvíce podceňovaných zdravotních rizik. Každým rokem postihuje více než 30 miliónů osob, pro 6 až 8 miliónů z nich končí fatálně. Přeživší pacienti často roky trpí pozdními komplikacemi. To vše je velmi znepekující, neboť incidenci sepse lze značně redukovat některými jednoduchými preventivními opatřeními, mezi která patří vakcinace (neexistují sice specifické vakcíny, jsou však k dispozici proti některým patogenům, např. pneumokokům – zvláště u novorozenců a malých dětí, osob starších 65 let, osob bez sleziny – tyto skupiny osob jsou zvláště vnímavé na pneumokoky), dodržování zdravého životního stylu, zlepšený přístup k hygienickým standardům (časté mytí rukou), včasné stanovení diagnózy a optimalizovaná léčba. V nemocničním prostředí předcházení vzniku nozokomiálních infekcí. Zdravotničtí pracovníci by měli v této souvislosti dodržovat program bezpečnosti pacienta vypracovaný WHO.

Světový den boje proti sepsi vznikl z popudu Globální aliance proti sepsi (Global Sepsis Alliance, GSA). GSA byla ustavena v září 2010. Jedná se o charitativní, non-profitní organizaci, podporovanou ve svém úsilí více než 1 miliónem poskytovatelů péče z více než 70 zemí, kteří se snaží lépe pochopit příčiny vzniku sepse a bojovat proti

nim. GSA si vytýčila dva hlavní cíle: zahájit kampaň iniciující založení WSD (vzdělávat zdravotnické pracovníky, informovat tvůrce politik a zvyšovat povědomí široké veřejnosti o sepsi) a formulovat světovou deklaraci o sepsi (World Sepsis Declaration). Tato deklarace byla přijata v březnu 2012. První WSD byl vyhlášen 13. září 2012.

## Dlouhodobé hlavní cíle WSD, které mají být dosaženy do roku 2020, zahrnují:

zvýšit povědomí a porozumění sepse u zdravotnických pracovníků i laické veřejnosti; snížit počet pacientů se sep-

sí do roku 2020 o 20 % pomocí strategie účinné prevence (dobrá celková hygiena, mytí rukou, pokroky v sanitaci, ...); snížit mortalitu u sepse o 10 % prostřednictvím včasné detekce a léčby sepse a tak zachránit 800 000 životů ročně; zajistit zlepšenou dostupnost odpovídajících rehabilitačních služeb; vytvořit a provozovat databáze zahrnující údaje o incidenci sepse a výsledcích léčby.

## Několik faktů o sepsi

Sepse (z řeckého slova sepsis – hniloba, sepo, sepein – hnít) je život ohrožující stav, který se objevuje jako reakce organismu na infekci, poškozující vlastních tkání a orgány. Namísto lokálního zánětu vyplývajícího z lokální infekce, který je přiměřenou odpovědí, dochází k celkovému zánětu. Ten může vést k dehydrataci a změnám cirkulace, například k poklesu krevního tlaku, a ohrozit schopnost oběhového systému zabezpečit tkáním přísun dostatečného množství kyslíku. Důsledkem může být dysfunkce dalších orgánů – plic, srdce, ledvin a mozku. Kromě toho hrozí vznik šoku, multiorgánové selhání a smrt. Sepse je naléhavý stav.

Sepse je vždy způsobena infekcí, nejčastějšími agens jsou bakterie, někdy jsou infekce fungálního původu nebo je způsobí protozoa (malárie). Pokud je sepse způsobena infikovaným cizím tělesem v lidském organismu – kamelem v ledvině pánevi, rupturou střeva – antibiotika nestačí a je potřebné příčinu sepse řešit chirurgicky.

Obvyklými prvními příznaky sepse bývají kašel způsobený pneumonií nebo

abdominální bolest vyvolaná apendicitidou, horečka, zrychlený pulz a dýchání.

Nejdůležitější je léčba v prvních hodinách – podání vhodných antibiotik co nejdříve. Při podání antibiotik v první hodině (tzv. zlatá hodina) má pacient více než 80% šanci přežít, po šesté hodině již jenom 30%.

Globálně je sepsi každoročně postiženo 20 až 30 miliónů pacientů, více než 6 miliónů případů se týká novorozenců nebo raného dětství a je zaznamenáno 100 000 případů mateřské sepse. Každé 3 až 4 sekundy někdo ve světě umírá na sepsi.

## Situace v ČR Česko-Slovenské Fórum pro Sepsi (CSFS)

Založení CSFS se datuje lednem 2003, kdy byla v Ostravě podepsána zakládající listina zájmového sdružení zdravotníků České a Slovenské republiky, kteří se sepsi zabývají.

### Některé cíle sdružení:

- Rozšiřovat a prohlubovat znalosti o sepsi v celé odborné šířce.
- Aplikovat výsledky základního a klinického výzkumu v oblasti sepse do klinické praxe.
- Zvyšovat povědomí odborné a laické veřejnosti o společenské závažnosti sepse.
- Vytvářet předpoklady pro rychlou a pohotovou výměnu informací, vědomostí a zkušeností v diagnostice, léčbě a managementu sepse.
- Spolupracovat při výzkumu sepse na poli epidemiologie, diagnostiky a terapie těžké sepse a septického šoku, ale i chorob, které do těchto stavů mohou vyústit. Podílet se na klinických studiích o sepsi. Rozšiřovat pokrok v této oblasti.
- Spolupracovat a kontaktovat jiné národní sekce pro sepsi. Vytvořit duchovní bázi pro spolupráci s mezinárodními sekcemi pro infekci, zánět a sepsi, včetně Mezinárodního Fóra pro Sepsi (International Sepsis Forum, ISF).
- Odborně, informačně, metodicky, pedagogicky a osvětově spolupracovat s národními odbornými společnostmi.
- Organizovat alespoň jedenkrát ročně společné odborné setkání ve formě sympózia, kurzu anebo odborného fóra.

Literatura u autora



# Dispenzačných robotov je vo Fínsku iba niekoľko

Počas môjho výmenného pobytu som pracovala v lekární v Espoo, po dobu 6 týždňov. Za tento čas mi bol priblížený systém fungovania lekární vo Fínsku, ktorý je značne odlišný od systému fungujúceho na území Českej republiky. Najväčšie rozdiely spočívajú v spôsobe preskripcie, vlastníctve lekárne a personáli pracujúcom v lekární.

Veronika Horniačková

Podstatnú väčšinu preskripcie tvorí elektronická preskripcia. Tento systém bol vo Fínsku zavedený nie dávno, funguje rýchlo a spoľahlivo, a hlavne je bezpečný z hľadiska falšovania receptov. Pre jednoduché vysvetlenie systému elektronickej preskripcie je nutné spomenúť KELA. Ide o štátnu organizáciu, ktorá rozhoduje o príspevkoch – pôvodne založená za účelom rozhodovania o dôchodkoch, neskôr bola pridaná okrem iného aj správa príspevkov počas choroby a zdravotné poistenie. KELA je financovaná priamo z daní, poistenie kryje všetkých obyvateľov Fínska. Každý občan Fínska pri narodení obdrží tzv. KELA kartu, ktorá obsahuje základné údaje, fotografiu, a dodatočné údaje o diagnózach, ako napríklad diabetes mellitus, astma, a ďalej obsahuje čiarový kód. Pacient po príchode do lekárne predloží KELA kartu,

avšak má možnosť predložiť aj vodičský preukaz, rovnako obsahujúci čiarový kód, prípadne inú formu identifikácie, ktorá tento čiarový kód obsahuje, a týmto spôsobom získava lekárnik prístup do centrálného úložiska. Elektronický predpis, tak ako papierový, platí rok, a je predpísaný tak, aby počet balení pokryl ročnú potrebu pacienta. Lekárnik má možnosť získať údaje o všetkých výberoch pacienta a kontrolovať tým správnosť výdaja.



Ďalším zásadným rozdielom je personál. Univerzity umožňujú štúdium bakalárskeho i magisterského študijného programu. Absolvent bakalárskeho programu získava titul „farmaseutti“ – farmaceutický asistent. Splňa všetky kritéria pre prácu s liečivami, dispenzáciu, individuálnu prípravu v laboratóriu. Absolvent magisterského študijného programu získava titul „proviisori“ – farmaceut. Kompetencie farmaceuta sú rozšírené o administratívne úkony, rozhodovanie o vedení lekárne. S tým súvisí i vlastníctvo lekárne, vlastníkom sa môže stať iba farmaceut, teda absolvent magisterského študijného programu. Fínska autorita, FiMEA, zverejňuje zoznam lekární, o ktorých vlastníctvo sa farmaceuti môžu uchádzať, a špeciálna komisia následne posudzuje žiadosti a vyberie najvhodnejšieho kandidáta. FiMEA reguluje aj počet a rozmiestnenie lekární, na základe populácie v danej oblasti. Týmto spôsobom je



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

FiMEA schopná zabezpečiť dostupnosť lekárne vo všetkých častiach Fínska.

Veľmi príjemným dojmom pôsobilo prostredie lekárne. Po príchode si pacient vzal číslo, mal možnosť sa posadiť a čakať, kým sa uvoľní niektoré z okienok. Výdajné okienka boli v dôsledku zvýšenia diskretnosti oddelené prepážkami. Za pultom bolo umiestnené kreslo, kde mal pacient možnosť sa posadiť. Samotná dispenzácia trvala v priemere dlhšie, pacient získal všetky informácie o správnom používaní lieku, možných nežiadúcich účinkoch, interakciách s potravinami.

Vo Fínsku som mala možnosť navštíviť viacero lekární, vidieť okrem iného napríklad nového dispenzačného robota, ktorých je vo Fínsku iba niekoľko. Navštívila som naopak aj lekárňu, ktorej majiteľ zbieral historické farmaceutické predmety, liečivá, a vytvoril z nich malé múzeum histórie lekárnictva. Tak isto som navštívila spoločnosť vyrábajúcu sáčky podľa individuálnej potreby pacienta – sáčky s liečivami boli podelené podľa častí dňa (ráno, obed, večer), alebo presne po hodinách, v prípade nepravidelného užívania bolo presne vyznačené, kedy a čo pacient užíva.

Môj výmenný pobyt ma naučil mnoho nových vecí, oboznámil s odlišným systémom poskytovania lekárenskej starostlivosti, ktorý sa mi zapáčil, a z ktorého budem vo svojej budúcej praxi čerpať inšpiráciu.



# Jiný kraj, jiný mrav – teď i v Česku?



Po zveřejnění editoriale v ČČL č. 7–8 se mezi námi lékárníky rozběhla diskuze o alternativní léčbě, čínské medicíně, homeopatii, a taky co je, a co naopak není skutečná medicína. Nechci současný stav hodnotit ani nabízet svůj vlastní pohled na danou problematiku, ale vzpomněla jsem si při té příležitosti na rok 1999, kdy se parta lékárníků vydala na poznávací cestu do Číny. Pro úplnost dodávám, že cestu jsme si tenkrát na rozdíl od řady jiných platili sami, jeli jsme tam pro poučení, a ne jen „jako“, abychom si náklady na tu cestu mohli odečíst v účetnictví.

Vyfotila jsem si i lékaře (?), konkrétně zubaře, který praktikoval přímo na ulici. Faktem je, že vercajk, jinak bych to ne nazvala, měl vyrovnaný na nějakém hadru, a vytržený zub pak pacientka, ubohá žena, jen tak vyplivla vedle. Jestli ji před zákrokem ten ošetřovatel chrupu něčím bacil, aby ji to nebolelo, jsme bohužel neviděli.

V Ústavu čínské medicíny jsme vyslechli bezpochyby zajímavé přednášky, prohlédli jsme si několik doslova honosných lékáren na hlavní třídě, kde se prodávaly hlavně přípravky z ženšenu, navštívili jsme nemocnici, byli jsme i v nemocniční lékárně, kde jsme doslova zírali, jak se do bylinných směsí míchají i různí sušené brouci, a v hliníkových, přímo děsných nádobách se

připravovaly za občasného promíchání (bez označení, co v čem je) různé lektvary. Už tehdy jsme si říkali, že tady by se SÚKL vyřádil.

V nemocnici jsme měli možnost být dokonce u lůžka pacienta, kterému zrovna píchali akupunkturní jehly, ale na otázku, v čem jehly dezinfikují, jsme se od personálu odpovědi nedočkali. Pacientům do nemocnice nosila jídlo rodina, někdy tam spali příbuzní na podlaze a o své blízké se celý den starali.

Infuze se dávaly na chodbě, kde lidi seděli v řadě, na kolejnici nad nimi visely lahve s infuzními roztoky, pacienti si

při tom četli, a když roztok dokapal, hadičku zauzlovali a odešli domů. Tuto exkurzi jsme měli předem domluvenou, takže jsme si s kolegy a kolegyněmi raději ani nechtěli představit, jak asi vypadaly nemocnice někde na periférii.

A teď ještě pár slov k vydávání léků na recept pacientům přicházejícím do nemocniční lékárně zvenčí. Dělo se tak přes dvě malá vydávací okénka, přípravky se připravovaly v nějakých „ešusech“. Vyfotografovali jsme si pak ale i jiné lékárny, obrovské, několikapatrové, se skleněnými výlohami a nabídkou zdravých čínských přípravků ve zlatých dózičkách... pro turisty.

Dodnes si myslím, že bylo dobré to vidět, abychom si pak vážili lékárenství v České republice, jaké služby a na jaké úrovni poskytujeme léky našim pacientům.

Od doby té nezapomenutelné studijní cesty uplynulo už 17 let, ale nemůžu se zbavit pochybností, že pro obvyklé lidi se v Číně něco podstatně změnilo. Jen chci věřit, že když už se Tradiční čínská medicína dostala až k nám, budou to přípravky na jiné úrovni než jaké jsme mohli na vlastní oči vidět „v zemi jejich původu“.

Ano, člověk má asi zkusit všechno, a když je mu hodně těžko, je ochotný vyzkoušet cokoliv. Nezpochybňuji, že například akupunktura má místo i v moderní medicíně, provozují ji, a dokonce velmi úspěšně, delší čas dokonce známí a vážení čeští lékaři.

A často mě taky napadá, kolik lékárníků při samoléčbě užívá, a s jakým výsledkem, například homeopatické přípravky. Jak jste na tom vy, kolegyně a kolegové?

**Mgr. Ada HOLUBOVÁ**



# Vzpomínka na aristokrata tělem i duší

Spojuje nás studium oboru farmacie. Absolvovali jsme různé fakulty, na různých místech a v různých obdobích. Většina nás absolventů nastoupila do lékáren a další kolegyně a kolegové našli uplatnění v oblastech více či méně vzdálených lékárenství. S absolventy farmaceutických fakult se můžeme setkat ve školství, výzkumu, výrobě, v laboratorních zařízeních, ve státní správě nebo zdravotních pojišťovnách, v odborných redakcích, ve farmaceutických velkoobchodech nebo obchodních zastoupeních farmaceutických firem. O tom, že lze zasvětit významnou část profesního života propagaci originálních léčivých přípravků, pojednává následující vzpomínka.



**RNDr. PhMr. Vladko Puchta**  
prom. biolog

\* 29. 8. 1924 Bzenec  
† 1. 8. 2016 Praha

Na těchto stránkách Časopisu českých lékárníků vzpomínáme zpravidla na osobnosti, které se do našeho povědomí zapsaly jako významní lékárníci, vědci nebo pedagogičtí pracovníci. Pan doktor Vladko Puchta prožil za tárou jen malou část svého profesního života; daleko větší úsek své činnosti věnoval výzkumu a nejvíce práce odvedl na pozici vedoucího reprezentačních kanceláří zahraničních farmaceutických firem.

Vladko Puchta se narodil v Bzenci, v rodině lékárníka PhMr. Ferdinanda Puchty. Obecnou školu navštěvoval ve svém rodišti, gymnázium nejprve v Kyjově a později pokračoval v Praze, kde v roce 1943 maturoval na Jiráskově gymnáziu. Jelikož byly za války vysoké školy uzavřeny, nastoupil do lékárny Velehradská 4 jako aspirant farmacie. Po válce studoval farmacii na přírodovědecké fakultě a svá studia ukončil v roce 1948 jako magistr farmacie. Poté pracoval jako lékárník – asistent v pražských lékárnách. Následně nastoupil vojenskou prezenční službu. Více než rok pracoval v laboratořích Vojenské nemocnice v Košicích. Roku 1951 nastoupil do Ústavu pro zkoumání léčiv ve Státním zdravotním ústavu v Praze (od

roku 1952 Státní ústav pro kontrolu léčiv), kde pracoval 19 let ve farmakologické laboratoři především na problematice biologické kontroly léčiv. Od roku 1954 externě studoval na Biologické fakultě Univerzity Karlovy v Praze, studia ukončil v roce 1959 jako promován biolog. V roce 1962 vykonal v Ústavu pro doškolení lékařů a farmaceutů atestaci v oboru technologie biologických léčiv. Když nový vysokoškolský zákon umožnil rigorózní studium, připravil se na rigorózní řízení a v roce 1967 obhájil titul doktora přírodních věd. Během své výzkumné činnosti velmi aktivně publikoval v odborných domácích i zahraničních časopisech a v letech 1956–1965 přednášel v Institutu pro doškolení lékařů a farmaceutů v Praze. Ze Státního ústavu pro kontrolu léčiv odešel v roce 1969 na vlastní žádost.

Pro své zaměření na biologickou kontrolu léčiv, díky hlubokým farmakologickým znalostem i dobrému jazykovému vybavení, měl doktor Puchta mj. možnost pracovat jak s domácími, tak zahraničními preparáty vč. diagnostik, kontrastních látek a s kvalitní dostupnou literaturou. Díky získaným kontaktům na některé zahraniční výrobce se mu podařilo po odchodu z ústavu najít novou práci, která ho velmi zaujala. Téměř 30 let působil jako odborný pracovník v reprezentačních kancelářích farmaceutických firem, nejprve organizovaných pod PZO Chemapol a pod Správou služeb diplomatického sboru, po roce 1989 již v nezávislých organizačních složkách. Mezi první firmami, které v tehdejší Československu zastupoval, byly například společnosti S.A. BRACCO, MERCK Darmstadt, LECLERCK & Co. nebo OM PHARMA. Později, když německá společnost HEINRICH MACK NACHF. GmbH & Co. KG zakládala svoje zastoupení v Praze, přestoupil do nové kanceláře

a vedl ji až do roku 1992. Tehdy dostal nabídku od zástupců švédské společnosti ASTRA AB, které využil a několik let pro tuto společnost pracoval. Když se vedení spol. ASTRA rozhodlo výrazně personálně i obchodně posílit svoji českou pobočku, z kanceláře odešel, aby v létě roku 1993 založil se svojí kolegyní společnost ALCEDO PHARMA s.r.o. a ještě několik let vedl z Prahy zastoupení firmy ASTRA AB pro Slovenskou republiku.

Pana doktora Puchtu jsem poznal v roce 1991, kdy jsme jako zaměstnanci závodu 02 v Ševětíně, státního podniku Zdravotnické zásobování, zřizovali konsignační sklad pro společnost HEINRICH MACK a Dr. Puchta tuto společnost zastupoval. Od té doby jsme byli v trvalém kontaktu, ať už na pracovních jednáních, obchodních cestách nebo později při osobních schůzkách u kávy. Pan doktor Puchta věnoval většinu svého času odborné práci, ale zbyval mu prostor na literaturu, umění nebo cesty do přírody na rodinnou chatu v Zadní Třebáni. Měl hluboké znalosti o české i světové historii, medicíně i farmacii. Osobně znal mnoho významných lékařů, pravidelně se stýkal s umělci i vědci, ale rád otevřeně diskutoval i s lidmi mimo obor. Byl to člověk v mnoha ohledech svérázný, ale také přísně zásadový. Pokud se setkal, dle jeho názoru, s nekorektním jednáním, byl ochotný velmi razantně a natrvalo ukončit svůj vztah se svým odborným partnerem, kolegou či zaměstnavatelem. Velkou oporou v životě i práci mu byla jeho manželka, paní PhDr. Alena Puchtová. Přestože se jako pracovník farmaceutických zastoupení pohyboval v komerčním prostředí, nikdy ekonomické stránce obchodu s léčivými přípravky nepřikládal zásadní význam a prioritou pro něj byla za všech okolností propagace odborných informací a nových originálních léčiv. Bylo to částečně možné, protože v té době pojmy jako „úhrada léčiv“ nebo například „farmakoekonomika“ nebyly tak aktuální, jako jsou dnes.

Ve 2. polovině 90. let odešel pan doktor do penze. Ale ani v této době se nepřestal zajímat o dění v odborném světě, kultuře nebo ve státní či komunální politice. Doplnoval si různé vlastní archivy, dokumentoval kauzy a články

z oblasti medicíny, farmacie, historie nebo například zoologie. Řadu cenných knih a materiálů předal do českých muzejních sbírek, včetně Českého farmaceutického muzea v Kuksu. Za svůj netradiční název vděčí Dr. Puchtovi společnost ARDEAPHARMA, a. s., uznávaný český výrobce infuzních roztoků a parenterálních přípravků, se sídlem v Ševětíně.

RNDr. Vladko Puchta zemřel 1. srpna 2016 ve věku nedožitých 92 let v Praze. Svým zaujetím pro odbornou práci i svými pevnými životními postoji nám v mnohém může být příkladem.

**PharmDr. Petr ZÁKOSTELECKÝ,  
PHOENIX, lékárenský velkoobchod,  
a. s., obchodní centrum Ševětín**

*(Autor článku děkuje manželům Ingrid a Václavu Kaslovým za poskytnutí materiálů z pozůstalosti pana RNDr. PhMr. Puchty.)*

## Naše setkání pro mne byla radostí a ctí

Ke krásnému Petrovu medailonku přidám jen pár vět. Za mlada v časech, kdy internet nebyl a já byl lačný informací o léčích, obíhal jsem při návštěvách Prahy a Bratislavy těch pár firemníků zastupujících západní imperialistické výrobce. V Dlouhé třídě 20 jsem jednou narazil na pana doktora Vladka Puchtou a hned mi padl do oka a myslím, že i já jemu. Prostě láska na první pohled. Firma H. Mack, kterou tehdy zastupoval, musela být na něj hrdá a stejně tak byl hrdým i Vladko Puchta. Navštěvoval jsem jej pak ještě mnohokrát U Prašné brány o patro výše, než sídlili Maltézští rytíři, kde měl krásné prostory pronajaty firmou Astra, tehdy ještě bez Zenecy. Často se u něj setkávaly přední osobnosti české medicíny a nikdy mě nenechal čekat, vždy mě s nimi seznámil, což byla pro mne velká čest. Například se zakladatelem dětské ortopedie u nás prof. MUDr. Stanislavem Popelkou, DrSc., známým plastickým chirurgem MUDr. Petrem Česánym a dalšími. Pan doktor měl čich na ty pravé a ryzí lidi, s blbci se nebalvil. Tato intuice je věc, kterou jsem si při své organizační práci od něj vzal nebo chtěl vzít. Byl za mnou několikrát na Moravě, vždy mě pozval na oběd a ubytoval se v secesním Hotelu Praha v Novém Jičíně. Byl aristokrat tělem i duší, a tak zůstává jeho úsměv a vtip v mých vzpomínkách.

Čest jeho památce.

**PharmDr. Pavel GRODZA  
Lékárna Panacea, Příbor**

## Trocha chemie nikoho nezabije aneb o kvalitě léčiv

Učím laborantky chemii a občas mám volnější hodinu, kdy se rozletíme tím naším lékárenským světem a povídáme si, co viděly na praxích, co se naučily, a jaký na to mám názor já a co na to chemie. Nedávno se mi studentky druhého ročníku svěřily, jak na praxi viděly santusit lékárníky ve vrácených léčích. Ony to řekly slušně, ale já slušné slovo nemám.

Chápu, že spouště kolegů a kolegyně chemie a fyzika na fakultě moc nešly a orientovali se spíše na farmakologii a klinickou farmacii. Slýchal jsem, že přece tu chemii, analýzu, biochemii, kontrolu léčiv NIKDY NEBUDEME POTŘEBOVAT. Omyl, vážení. Právě tohle santusení je znakem hluboké neznalosti. Myslím, že není třeba odvozovat rychlostní konstanty pro reakce nultého a prvního řádu. Na druhou stranu je fajn, pokud lékárník ví, k čemu je mu to dobré, a ono to dobré je.

Auto můžete rozebrat, a pak zase složit. Na chleba můžete zazvonit, jestli je dobře propečený a čerstvý. Maso se rozkládá tak rychle, že jasně vidíte nesoulad v barvě a vůni. A tabletka, ta malá bílá kulatá mrška?

Jak se kontrolují léčiva? Některá léčiva pravda mění barvu při rozkladu, ale většina zůstává stejná. ASA tradičně

zapáchá po octu, protože se z ní uvolňuje kyselina octová, ale většina léčiv zůstává bez zápachu. Jak tedy víme, že máme kvalitní léčivo? Celý ten trik je založen na deklaracích. Výrobní závod deklaruje, že léčivo, které jej opouští, je kvalitní a bude kvalitní třeba 2 roky při zachování stanovených skladovacích podmínek. Distributor deklaruje, že nakoupil od původce a skladoval podle stanovených podmínek. A lékárna deklaruje, že nakoupila od registrovaného distributora a skladovala dle pravidel. Takže máme milion tablet. Z nich nějaké procento otestujeme, zda odpovídají požadovaným parametrům. A u těch ostatních předpokládáme, že jsou stejné. Předpokládáme, že distributor skladoval, jak má, že případně lékárna, která vrátila, skladovala, jak má. Předpokládáme.

A teď do toho přijde ta fyzika a chemie. Máme hodnotu času  $t_{0,9}$ . Po jeho uplynutí zbývá ve vzorku stále ještě 90 % původní koncentrace léčiva. Lidsky řečeno, prošlé léčivo obsahuje minimálně 90 % původní léčivé látky a až 10 % rozkladných produktů. Ruku na srdce. Ovládáte seznamy rozkladných produktů všech léčiv? ASA na octovou a salicylovou kyselinu. Snaživější možná dají ještě epimerizaci

a aromatizaci tetracyklinů, kdy vznikají neúčinné, ale o to toxickejší, produkty. A co dál? Dál asi nic.

Když léčivu zvýšíme skladovací teplotu o pouhopouhých 10 °C, tak se nám celý rozkladný proces zrychlí 2x až 4x. To znamená, že z dvouleté expirace máme rok, možná jen půl roku. Tím se nám zkrátí i  $t_{0,9}$  tak, že nám za dobu použitelnosti proběhne až 4x. Pak máme minimálně 66 % původního léčiva a maximálně 34 % rozkladných produktů.

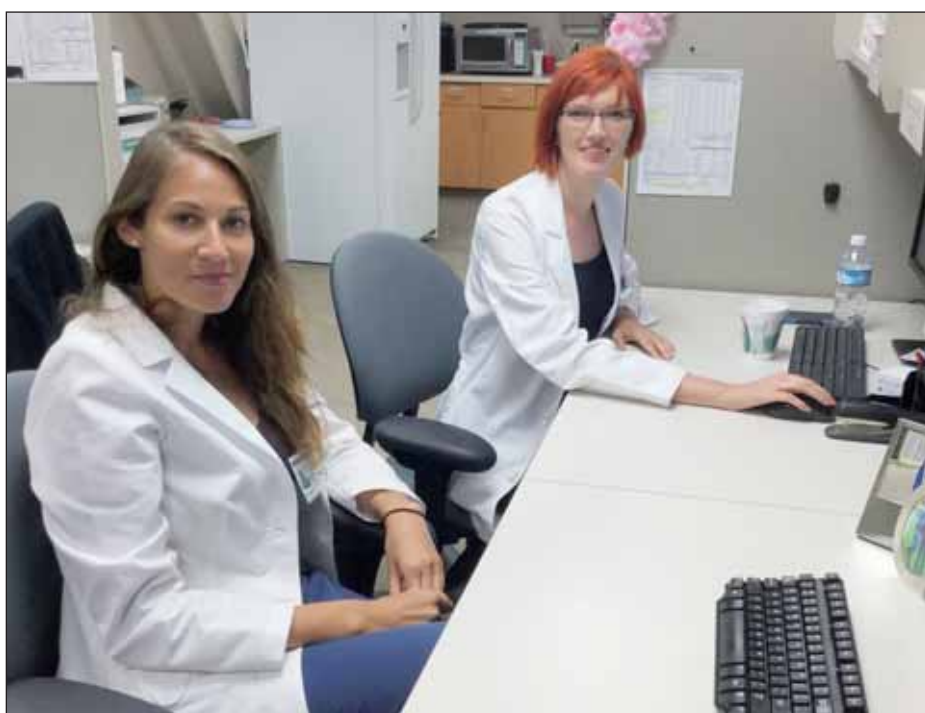
Teorie je jasná, skutečnost je trochu šedivější. Ne vždy se po celou dobu expirace skladuje v nevyhovujících podmínkách. Viděl jsem však vrácené oční kapky zašpiněné tak, že bych si nekápl ani na kůži, natož do oka. Viděl jsem léky za zadním okénkem automobilu na parkovišti u hypermarketu (50 °C a slunce). Viděl jsem toho už spoustu, abych si myslel, že pacienti zacházejí s léčivy dle instrukcí, že skladují léčiva v suchu za kontrolované teploty a chráněná před slunečním zářením.

Celé prázdniny jsem přemýšlel, jak tento článek zakončit. Rozhodl jsem se ho zakončit prosbou. Prosím dejte si od santusení volno aspoň během praxe studentů.

**PharmDr. Přemek CÍSAŘ, Ph.D.**



## Zkušenosti z největšího zdravotnického centra na světě Texas Medical Center (TMC)



Texas Medical Center sídlící v Houstonu v Texasu je největší zdravotnický komplex na světě. Na jednom místě jsou soustředěna výzkumná a akademická centra, fakulty, nemocnice a specializovaná centra, jen pro příklad Texas Heart Institute, M. D. Anderson Cancer Center, Texas Children's Hospital. Naše stáž probíhala konkrétně v St. Lukes Episcopal Hospital. Tato nemocnice má přibližně 500 lůžek, léčebnou péči poskytuje jak v chirurgických, tak interních oborech.

Naše měsíční stáž v tomto zařízení byla primárně zaměřena na klinickou farmacii a systém klinickofarmaceutické péče. Ovšem pro zásadní odlišnost zdravotnických systémů v ČR a v USA jsme několik prvních dní naší stáže věnovaly pochopení fungování zdravotnictví jako celku a také jsme využily

možnost vidět provoz zdejší lékárny. Konkrétně o zkušenosti z nemocniční lékárny bychom se rády podělily v tomto příspěvku, zkušenosti s fungováním klinické farmacie v tomto zařízení pak budeme prezentovat v rámci 6. kongresu České odborné společnosti klinické farmacie ČLS JEP 7. a 8. října 2016.

Jak asi tušíte, nemocniční lékárny ve Spojených státech většinou nemají výdeju pro veřejnost. To je jeden z hlavních rozdílů oproti českým nemocničním lékárnám. Přesto počet zde zaměstnaných farmaceutů pravděpodobně převyšuje počet farmaceutů v našich největších nemocnicích. V této 500lůžkové nemocnici pracuje přibližně 50 farmaceutů. Logicky jsme se ptaly, jaká je náplň jejich práce.



### Výhody centralizované přípravy

Prvním důležitým momentem je centralizovaná příprava léčiv v nemocniční lékárně. Nemocnice funguje na jednodávkovém systému, všechna medikace je připravována, označována čárovým kódem pacienta a distribuována lékárnou. Sestry tedy v medikačním procesu zastávají pouze funkci podávání léčiv, nikoli jejich přípravy. Centralizovaná příprava má z našeho pohledu řadu výhod, veškerá parenterální léčiva jsou připravována v laminárních boxech (vs. ředění na sesternách bez jakéhokoli bariérového opatření v našem systému), pro léčiva s omezenou stabilitou jsou používána zařízení umožňující ředění léčiva bez nutnosti jakkoli otevřít či jinak manipulovat s ampulemi v čase potřeby, díky tomu je minimalizováno i riziko poranění ostrými předměty u sester. Veškerá nepodaná medikace je pouze zbavena identifikačního štítku pacienta

a může být použita pro jiného pacienta. Infúzní roztoky jsou po vrácení do lékárny posouzeny farmaceutem z pohledu stability a možnosti tzv. re-use.

Další důležitou součástí náplně práce farmaceuta v nemocniční lékárně je potvrzování ordinací. V této nemocnici je požadováno, aby každá ordinace byla před realizací schválena farmaceutem. V nemocnici pracují de facto tři skupiny farmaceutů. První skupinou jsou tzv. CORE pharmacists, analogicky nemocniční lékárníci v našem systému. Jejich náplň práce je distribuce léčiv na oddělení, posuzování stability léčiv v roztocích za určitých podmínek skladování a ověřování této stability pro re-use, příprava léčiv nedostupných na trhu, vedení dokumentace ke sledovaným

léčivům (opioidy, ale i léčiva spojená s rizikem poškození pacienta), tvorba pozitivních listů a záměny léčiv dle těchto pozitivních listů a v neposlední řadě právě výše zmíněné potvrzování ordinací spojené se záchytem lékových interakcí, duplicit a komparace medikace s alergickou anamnézou. Důležité je, aby potvrzování ordinací probíhalo v dostatečně rychlém sledu od předepsání, aby medikace mohla být připravena a distribuována na oddělení před plánovaným časem podání. K tomu slouží jednak potrubní pošta, ale i příruční sklad vybraných léčiv přímo na oddělení, který je ale také v režii lékárny, nikoli staniční sestry. To všechno vyžaduje, aby všechny části lékárny (včetně laboratoře) pracovaly nepřetržitě, tzn. v režimu 24/7. Zároveň je třeba podotknout, že potvrzení ordinací v tomto systému může fungovat jedině díky elektronické preskripci a jednodávkovému systému.

### Pozice farmaceutů se doplňují

Dalšími dvěma skupinami farmaceutů jsou pak tzv. PFS (patient-focused service) a Clinical Pharmacists II, analogicky kliničtí farmaceuti v našem systému (zjednodušeně řečeno zařazení v přípravě ke specializaci a se specializací). Jejich náplň práce je odlišná v tom, že při posuzování medikace již pracují s dokumentací pacienta a s laboratorními výsledky; upravují dávkování léčiv (nejen na základě plazmatických hladin), vybírají vhodnější alternativy léčiv.

Pozice obou skupin farmaceutů se v péči o pacienta vzájemně doplňují, základní screening medikace (lékové interakce, duplicity, kontraindikace z důvodu alergie) provádí CORE pharmacists, ale zároveň je medikace každého pacienta přijatého do nemocnice kontrolována klinickým farmaceutem (vhodnost terapie, nasazení, vysazení léčiv, úprava dávky, periprocedurální management terapie, parenterální výživa). Vzájemně se obě skupiny farmaceutů liší svými kompetencemi danými mírou klinické orientace dosaženého vzdělání.

Přestože jsme v centrální lékárně strávily pouze tři dny z celé stáže, považujeme tento systém za velice efektivní hned z několika důvodů. Velký význam vidíme v ekonomice. Tím, že veškerá léčiva v nemocnici jsou v režii lékárny, může být účinně prováděna redistribuce/re-use v rámci nemocnice. Přesunutím přípravy léčiv z rukou sester do rukou farmaceuta se zvyšuje jak bezpečnost samotného připravovaného léčiva, tak personálu. Centrální vedení dokumentace k léčivům (např. opiátová kniha), obstarávání příručních skladů na oddělení, a tím pádem veškerých objednávek léčiv na oddělení, cestou farmaceuta vede k přesnému zmapování pohybů léčiv v nemocnici a snížení administrativní zátěže sester. Zároveň je významně posílena role farmaceuta v nemocnici a umožňuje mu aplikovat veškeré znalosti o léčivu.

Rády bychom poděkovaly České odborné společnosti klinické farmacie ČLS JEP za finanční podporu a Nemocnici Na Bulovce za umožnění vycestovat na odbornou stáž.

**PharmDr. Judita KUDĚLOVÁ<sup>1</sup>**  
**PharmDr. Jitka RYCHLÍČKOVÁ<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup> Oddělení klinické farmacie,  
Nemocnice Na Bulovce, Praha

<sup>2</sup> Ústav aplikované farmacie,  
Farmaceutická fakulta VFU, Brno

## VÝZNAMNÁ JUBILEA

**září 2016**

### 75 let

Mgr. Jarmila Nohelová (OSL Brno)

Mgr. Lidmila Vavrdová  
(OSL Olomouc)

### 70 let

Mgr. Hana Zahradková  
(OSL Praha 2)

### 65 let

Mgr. Milada Budínová  
(OSL České Budějovice)

RNDr. Jana Češková (OSL Praha 4)

Mgr. Zuzana Drozdíková  
(OSL Praha 9)

RNDr. Marie Fialová  
(OSL Žďár nad Sázavou)

Mgr. Otýlie Chlapková  
(OSL Hradec Králové)

Mgr. Vlasta Chytilová (OSL Přerov)

RNDr. Rudolf Jendryščík  
(OSL Karviná)

Mgr. Milada Petříková  
(OSL Ústí nad Labem)

### 60 let

RNDr. Blanka Flusková  
(OSL Praha 6)

PharmDr. Eva Hrdinová  
(OSL Klatovy)

PharmDr. Eduard Kantor  
(OSL Karlovy Vary)

Mgr. Dana Laxová (OSL Liberec)

PharmDr. Helena Macková  
(OSL Hradec Králové)

PharmDr. Jitka Pudilová  
(OSL Praha 2)

PharmDr. Irena Šipošová  
(OSL Opava)

### 55 let

Mgr. Hana Baráková (OSL Kolín)

PharmDr. Ludmila Cachnínová  
(OSL Nový Jičín)

Mgr. Petr Fiala (OSL Rokycany)

Mgr. Pavla Janošová (OSL Opava)

PharmDr. Lenka Kredbová  
(OSL Praha 4)

PharmDr. Jan Malý (OSL Praha 5)

PharmDr. Helena Matoušková  
(OSL Praha 6)

PharmDr. Dagmar Mejstříková  
(OSL Příbram)

PharmDr. Hana Mudřická  
(OSL Žďár nad Sázavou)

PharmDr. Miluše Poláková  
(OSL Mělník)

PharmDr. Iva Velčevová  
(OSL Praha 6)

### 50 let

Mgr. Jitka Boudová  
(OSL Semily)

PharmDr. Jiří Houšťava  
(OSL Opava)

PharmDr. Renata Kolečkářová  
(OSL Praha 6)

PharmDr. Milena Kuncová  
(OSL Prostějov)

Mgr. Vladimír Martinka  
(OSL Rakovník)

PharmDr. Iveta Palíderová  
(OSL Ostrava)

PharmDr. Lubor Skoupý  
(OSL Praha 2)

Mgr. Petra Súderová (OSL Kladno)

Mgr. Ivana Šimíková (OSL Zlín)

PharmDr. Pavel Šroub  
(OSL Praha 7)

PharmDr. Eva Trojanová  
(OSL Třebíč)

*Upřímně blahopřejeme!*

**(člnk)**

**Dr. Ing. H. Runne:  
Vývoj praktické farmacie  
za posledních 400 let**

Kdo by znal lékárnický stav jen povrchně, jistě by se přikláněl k názoru, že je jedním z nejkonservativnějších stavů, a to v tom smyslu, že úplně lpí na starodávné tradici. Sváděl by jej k tomu charakteristický obraz vnitřního zařízení officiny lékárnické, který se na první a letmý pohled nezměnil. Ale takovou představu mohou mít jen ti, kdo znají lékárnictvo pouze povrchně. Nový německý lékopis obsahuje články, které dokazují pravý opak dotčených povrchních názorů.

Ale zdálo se mi poutavým, abych sám přihlédl, zda v lékárnictví jde o pokrok nebo o ústup. Zdálo se mi slibné, abych porovnáváním úředních lékopisů zjišťoval změny, které nastávaly v německých lékárnách zprvu od století k století a později od desetiletí k desetiletí a abych tak ukázal, jakých změn doznala praktická farmacie v celé té dlouhé době.

Při tomto pátrání musíme se vrátit až asi do r. 1550, neboť nejstarší německé lékopisy nejsou ještě 400 let staré, ačkoli lékárnictvo trvá jako samostatný stav již více než 700 let, od okamžiku, kdy císař Bedřich Barbarossa v r. 1224 nařídil, že lékař smí lék jen předepisovat, nikoli však sám jej připravovat a dispensovat.

Vydání prvních úředních lékopisů nebylo však snadnou věcí. Svědčí o tom historie vzniku nejstaršího vídeňského úředního lékopisu z r. 1570 (Dispensatorium viennense). Když r. 1454 vídeňská lékařská fakulta vyslovila vůči lékárníkům přání, aby dis-

pensace se dála stejnoměrně, odpověděli lékárníci, že přenechávají sestavení dispensáře lékařům. Na žádost lékařů předložili nejprve lékárníci seznam léčiv obvyklých a rejstřík léčiv zřídka jen předepisovaných. Seznam byl potom prohlížen fakultou. Ale několik lékárníků bylo obviněno o něco později z mastičkářství a pro potyčky obou stran k vydání dispensáře již nedošlo. I pozdější pohnutá doba válečná nebyla vydání lékopisu nijak příznivá. Teprve po 100 létech nařídil

**VDÁNO  
PŘED  
85 LETY**

Ferdinand I., aby lékárníci používali společného dispensáře. Ale zase uplynula dvě léta, nežli lékárníci byli vyzváni, aby podali písemné návrhy v této věci. Zatím vypracoval člen fakulty Dr. Stuff, který byl lékárenským visitátorem, dispensář, který předložil vládě. Návrh mu byl však vrácen s tím, aby jej předložil nejprve ostatním kolegům na fakultě k dobrému zdání. Fakulta dílo odmítla jako nepoužitelné. Dr. Stuff byl v té době děkanem a tak musel třikrát týdně předsedati poradám fakulty o opravách dispensáře. Konečně byla práce v březnu 1570 hotova, ležela v rukopise na fakultě a lékárníci museli si z elaborátu opisovat předpisy o léčivech. To bylo ovšem velmi zdlouhavé. Proto se nabídl lé-

kárník Robitz, že nechá lékopis vytisknouti svým nákladem.

Z 16. století pocházejí lékopisy vydávané městy (Norimberk, Augšpurk, Kolín n. Rýnem a Vídeň). Proslulé jsou ještě lékopisy města Londýna ze stol. 17. a města Edinburku z r. 1722. S postupným poklesem vážnosti měst a se vzrůstem moci panovnické nastupovaly na místo městských lékopisů lékopisy zemí. Nejslavnější z nich byla Pharmacopoea Wirtembergica, která pro svůj vědecký význam doznala v 18. stol. velkého rozšíření, a Pharmacopoea Borussia, která byly vydána v r. 1799 třemi vynikajícími berlínskými lékárníky.

I sami lékárníci podjali se práce vydati samostatně lékopis. Je to Pharmacopoea Germaniae, vydaná roku 1865, dlouho před sjednocením říše, péčí spolku lékárníků severoněmeckých, jihoněmeckých a rakouských.

ČASOPIS ČESKÉHO LÉKÁRNICTVA,  
1931, č. 8, str. 219–221