



ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

měsíčník stavovské lékárnické komory

ročník XCI, vydání 1/2019



Primátor Hradce Králové prof. PharmDr. Alexandr Hrabálek, CSc.:

„Čas mezi fakultu a město budu muset rozdělit, samozřejmě se budu věnovat především své nové funkci, ale na svou Alma mater nikdy nezapomenu.“

... a tímto se omlouváme všem autorům vyžádaných i nevyžádaných příspěvků (a také fotografií), které se nám s ohledem na množství aktuálnějších článků nepodařilo do tohoto čísla zařadit.

Texty, mezi nimi i rejstřík článků z roku 2018, zveřejníme v následujícím vydání.

Kolik je tištěných časopisů, které něco takového mohou svým čtenářům sdělit, kolik je periodik, co se obejdou bez článků stažených z internetu a jiných bezedných zdrojů hodnotných, nebo mizerných informací. Časopis českých lékárníků, jehož vydavatelem je Česká lékárnická komora, má obdivuhodný počet přispěvatelů. K sestavě pravidelných spolupracovníků, kteří se kdysi dávno zavázali k tvorbě rubrik (aniž tušili, jak dlouho jim ta řehole zůstane), pomalu přibývají další, jejichž tvorby si redakce rovněž vysoce cení, ale hlavně se jejich články líbí čtenářům. Snad jste si všimli, že se v ČČL objevuje více humorných článků na všelijaká nehumorná témata. Jejich autor, dr. Přemek Císař, nedávno vyzval čtenáře ČČL k větší aktivitě při tvorbě lékárnického časopisu a jeho slova padla na úrodnou půdu. V uplynulém roce jste si, vážení čtenáři, přáli, aby se k aktuálním problémům lékárenství vyjadřovali v časopise větší měrou lékárníci z praxe. Jsme rádi, že už do tohoto čísla jich (v rubrice Zeptali jsme se) odpovědělo deset. Naši respondenti pracují v soukromých i řetězcových lékárnách, další jako nemocniční lékárníci, a v neposlední řadě také lékárny provozují. Vybrali jsme je rovněž podle jejich ochoty prezentovat svoje názory na sociálních sítích nebo na různých lékárnických akcích a na základě dřívější spolupráce s redakcí.

Oceňujeme aktivitu vás všech, kteří vyzýváte kolegy k širší diskuzi právě na stránkách tohoto časopisu. Nebude to řeč svých se svými, možná byste byli překvapeni, kdo všechno tento časopis čte.

Jaroslava HOŘANSKÁ



šéfredaktorka Mgr. Jaroslava Hořanská

redaktor PharmDr. Stanislav Havlíček

redakční rada

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

vydavatel

Česká lékárnická komora, Rozárcina 1422, 140 02 Praha 4

sazba Kateřina Hoferková

tisk a distribuce

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

ČČL č. 1 vychází 23. 1. 2019 v nákladu 9 230 výtisků.

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 2/2019 – 1. února 2019

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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



obsah

Převz mou roboti naši práci?	4
Důležité upozornění k osvědčení	5
Změna cenového předpisu účinná od 1. 1. 2019	5
Zeptali jsme se	6
Příště raději domluvy než pomluvy	8
GML o prospěšné spolupráci	9
Doporučené postupy aktualizovány	9
Členské příspěvky ČLnK na rok 2019	10
Radostné setkání	11
Osvědčení k výkonu soukromé lékárenské praxe	12
Interaktivní dispenzační semináře	15
Molekula měsíce: Tesofensine	17
Nově registrované látky:	
Fixní kombinace rosuvastatin a ezetimib	18
Nové nebo méně známé léčivé rostliny:	
Fallopia japonica (Houtt.) Ronse Decr.	19
Jubilejní dvacáté Sympozium klinické farmacie	
René Macha	20
Z redakční pošty	23
Prof. Alexandr Hrabálek v nové roli	24
Ze života právníka v komoře	27
Ro(c)k s eReceptem	29
Trnité cesty vývoje léčiv (V.)	30
Kurare a americký soudní systém	31
Diskuze k článku v ČČL č. 12/2018:	
Svou odbornost jsme dávno ztratili	32
Významná jubilea	33
Slibné účinky „nesmrtelky“	34
Vydáno před 86 lety	35

Převezmou roboti naši práci?



Jeden vousatý vtip říká, že v továrně budoucnosti bude pracovat vždy jeden člověk a jeden pes. Náplň práce člověka bude krmit psa a pes bude hlídat, aby se člověk nedotýkal strojů. Už je to tady, významným fenoménem, který převratným způsobem a nevratně mění trh práce, nejsou ani uprchlíci, ani jiná importovaná pracovní síla, ale nové technologie. Modernizační postupy, automatizace a robotizace nahrazují lidskou práci násobně rychleji než jakákoliv migrační vlna.

Stanislav Havlíček

Podle nedávných studií může být téměř 60 % manuálních profesí nahrazeno existujícími technologiemi. Analýza univerzity v Oxfordu z roku 2013 predikovala nahrazení 47 % povolání automatickými systémy do dvaceti let. V oblasti „fast food“ služeb může být 73 % pracovních míst celosvětově nahrazeno automatizovanými systémy okamžitě, jen s využitím stávajících technologií. Důvod, proč se tak zatím neděje, je úplně banální. Lidská práce je za současných mzdových podmínek výhodnější než investice do automatizované technologie. Ukazuje se ale, že tlak na zvýšení minimální mzdy v USA může být výrazným impulsem pro redukcí lidské a posílení robotizované práce.

Další predikce říkají, že do dvaceti let se některé profese z nabídky povolání úplně ztratí. Budou následovat třeba sazeče, dokaře, telefonní operátory a mnoho dalších. Přestože původní práce zůstává, mnohem levněji nebo efektivněji ji zvládají stroje a zařízení. Do kapitoly zmizelých profesí v učebnicích dějepisu se v příštích patnácti letech chystá nejenom řidič, tiskař a pokladník, ale taky třeba účetní a daňový poradce. Nejvíce ohroženou skupinou jsou zaměstnanci s nižší až střední kvalifikací. Robotizace připraví o práci zaměstnance vykonávající předvídatelnou a rutinní manuální činnost. Úplně nekvalifikovaná práce nezajímá ani roboty.

S 98% pravděpodobností jsou nejvíce ohroženými povoláními úředníci pro zpracování číselných údajů a všeobecní administrativní pracovníci. Nejméně ohroženými povoláními jsou ta, která vynikají kreativitou nebo probíhají v kontaktu s lidmi s vyšší úrovní empatie.

Chcete vědět, jak je to s profesemi v lékárně? Převezmou naši práci roboti? Stránka <https://willrobotstakeyourjob.com> dává lékárníkům docela dobrou zprávu. Riziko nahrazení práce lékárníkem robotem je 1% a v příštích pěti letech naroste na 3%. Možná to zní jako dobrá zpráva, ale možná ne. Pro farmaceutické asistenty to totiž tak nadějně nevypadá. Jejich profese je odsouzena k náhradě za automatizované systémy s pravděpodobností 92% a předpokládaným nárůstem pravděpodobnosti o 9% do roku 2024. Nevěříte tomu? A proč je ten rozdíl tak propastný? Možná proto, že generátor pravděpodobnosti vychází z realití Spojených států, ale je to důležité? A je skutečně mezi prací lékárníka a asistenta tak propastný rozdíl v množství rutinní a předvídatelné práce?

V katalogu amerického pracovního úřadu má profese lékárníka kód 29-1051 a v pracovní náplni výdej léků na recept, předávání informací o lécích a jejich užívání pacientům a konzultace o volbě, dávkování, interakcích a vedlejších účincích léků s jinými zdravotnickými pracovníky. Farmaceutický asistent má kód 29-2052 a v pracovní náplni má vedle přípravy léků pod vedením lékárníka a odměřování dávek také evidenci a zpracování záznamů o předepsaných lécích. To jen tak na okraj.

Ať se vám to líbí nebo ne, dovolím si tvrdit, že proces a forma výdeje léciv v současnosti nedává příliš prostoru pro kreativitu ani pro empatický kontakt s pacientem. Ne proto, že by lékárníci nechtěli, pacienti to tak chtějí. Vyšší desítky procent expedičních případů jsou z kategorie „znám, ani to nepište“, případně „kolik se doplácí“. Takovou formu rutinního výdeje lze snadno nahradit automatickým systémem, nebo ne?

Administrativní práce a zpracování číselných údajů v popisu práce lékárníka není. Nevyžaduje jeho kvalifikaci, tudíž může být nahrazena méně kvalifikovanou silou, a podle výše specifikované predikce ještě pravděpodobněji automatickým systémem. Kvalifikace lékárníka je na takovou práci jednoduše příliš vysoká. A i když nebere 58 dolarů za hodinu jako v USA, je na to příliš drahá. (Navíc se zdá, že nemalé části lékárníků vyplňování formulářů vůbec nejde.)

U farmaceutických asistentů je to podobné, individuální příprava se centralizuje a do budoucna pravděpodobně úplně vymizí, respektive zůstane ve specializovaných lékárnách (tuším, že jsme o tom mluvili poprvé u novely vyhlášky o vybavení lékáren v roce 2008). Prodej přes táru stále více připomíná nákup než specializované poradenství a nákupní zvyklosti se s nezadržitelnou rychlostí stejně přesouvají na internet – ano můžeme si říkat, že léky jsou zboží zvláštní povahy, ale obelháváme sami sebe. Volně prodejný sortiment lékáren je standardní nabídkou internetových lékáren a je to jenom otázkou času. Jestli nevěříte, zkuste se nezaujatě podívat na množství dáreků, které jste letos koupili přes internet a porovnejte to s Vánoce před pěti lety.

Takže (ne)radostný výhled vypadá asi následovně – stroj (nebo někdo levnější) převezme od lékárníka, kvalifikovaného na lékové poradenství, administrativní činnost a analytickou práci s čísly. Stroje převezmou větší část rutinního výdeje léků pacientovi a lékárník by teoreticky mohl získat víc času na komplikované dipenzační případy a konzultace s pacienty. Nadto by měl převzít od farmaceutického asistenta specializované poradenství při výdeji léků bez předpisu.

Sice se říká, že kvalita absolventů oboru farmaceutický asistent trvale klesá, ale pro prodej ostatního doplňkového (neregistrovaného) sortimentu doplňků stravy je stejně zbytečně vysoká, a proto je výše uvedená pravděpodobnost „vyhnutí“ profese najednou pochopitelnější.

Připadá vám ten výhled neradostný? Proč?

31. 12. 2018

Důležité upozornění k osvědčení

Od 1. 2. 2019 bude účinná změna licenčního řádu přijatá v listopadu 2018 XXVIII. sjezdem delegátů České lékárnické komory. Nově bude výkon soukromé lékárenské praxe a výkon funkce odborného zástupce a vedoucího lékárníka možný až poté, co bude farmaceutovi vydáno osvědčení ČLnK. Výkon praxe nebo některé z obou funkcí nebude možné zahájit již ode dne, ve kterém byla podána žádost o vydání osvědčení tak, jako tomu bylo doposud.

ČLnK upozorňuje všechny členy komory a jejich prostřednictvím i provozovatele lékáren, aby s touto novou skutečností počítali při zamýšlených změnách v osobách držících osvědčení ČLnK. Licenční řízení i přes snahu ČLnK jej co nejvíce urychlit, trvá řádově několik týdnů. ČLnK proto doporučuje žádosti o osvědčení podávat s dostatečným předstihem. ČLnK dále doporučuje, aby žadatelé předkládali žádosti se všemi náležitostmi a přílohami. Takto lze přispět k tomu, aby byla osvědčení vydávána bez průtahů.

Žádost o vydání osvědčení se podává u příslušného okresního sdružení lékárníků. Není-li jej, pak přímo na sekretariát ČLnK. Lhůta, ve které se má OSL k žádosti vyjádřit a postoupit ji na sekretariát ČLnK, se zkrátila z 20 na 15 dnů. Pro případ, že OSL z jakéhokoliv důvodu ve lhůtě žádost na sekretariát ČLnK nepostoupí, ČLnK doporučuje, aby si žadatel ověřil buď u svého OSL, nebo na sekretariátu ČLnK, zda byla žádost postoupena.

Pokud se tak nestalo, může žadatel sám doručit potvrzenou kopii žádosti na sekretariát ČLnK. Pro tento případ by si měl žadatel podání žádosti na OSL nechat potvrdit na kopii žádosti a nejlépe si pořídit i kopie příloh k žádosti.

Představenstvo komory je povinno žadatelem, který splňuje podmínky stanovené licenčním řádem, vydat osvědčení na svém nejbližším zasedání, pokud byla žádost o vydání osvědčení doručena sekretariátu komory nejméně 2 pracovní dny před zasedáním, jinak na dalším nejbližším zasedání. Termíny jednání představenstva jsou zveřejněny zde: <https://www.lekarnici.cz/O-CLnK/Kalendar-akci/2019-Terminy-jednani-PCLnK-a-nektere-dalsi-akce.aspx>.

V praxi bude obvykle docházet k tomu, že v době podání žádosti nebude mít žadatel o osvědčení k výkonu soukromé lékárenské praxe nebo k výkonu funkce odborného zástupce kopii rozhodnutí

krajského úřadu o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb poskytovateli opatřeného doložkou právní moci. Přesto je v zájmu urychlení licenčního řízení vhodné s podáním žádosti nečekat až na získání rozhodnutí krajského úřadu. Osvědčení bude sice vydáno až po dodatečném předložení rozhodnutí, ale v mezidobí mohou být odstraněny případné vady žádosti, může proběhnout doba, po kterou se žádost nachází u okresního sdružení lékárníků, a v licenčním řízení lze připravit vše potřebné pro vydání osvědčení tak, aby po předložení rozhodnutí krajského úřadu mohlo být osvědčení vydáno co nejdříve.

Pokud vedoucí lékárník zemřel nebo došlo k okamžitému ukončení jeho pracovního poměru nebo ke zrušení pracovního poměru ve zkušební době a při podání žádosti o osvědčení jsou splněny podmínky podle § 11 odst. 6 licenčního řádu, pak je výjimečně možný výkon funkce vedoucího lékárníka již ode dne podání žádosti.

Výkon soukromé lékárenské praxe a výkonu funkce odborného zástupce a vedoucího lékárníka bez osvědčení ČLnK je závažným disciplinárním deliktem!

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Změna cenového předpisu účinná od 1. 1. 2019

Ministerstvo zdravotnictví publikovalo nový cenový předpis 1/2019/FAR, který upravuje podmínky cenové regulace léčivých přípravků.

V cenovém předpisu dochází zejména

- k snížení nejvyšších dvou pásem obchodní přírážky,
- ke zvýšení taxy laborum,
- k definování a úpravě postavení tzv. jiné osoby uvádějící registrovaný přípravek na trh,
- k povinnému zahrnování výše adresných bonusů do ceny přípravku.

Oproti dohodě z dohodovacího řízení a přes připomínky ČLnK nakonec nebylo do cenového předpisu zahrnuto zastropování obchodní přírážky, kterou maximálně může využít distributor.

Obchodní přírážka tak i nadále zůstává společná pro distribuci a lékárny.

Z cenového předpisu bylo oproti jeho návrhu předloženého do připomínkového řízení odstraněno ustanovení, podle něhož měly být za komponentu započitatelnou do sazby taxy laborum považovány i pomocné látky nebo jejich směsi.

To bude bohužel znamenat, že lékárny bu-

dou i nadále vystaveny nebezpečí sporu se SÚKL ohledně posouzení komponenty jako účinné nebo pomocné látky a z toho plynoucího obvinění z cenového přestupku se sankcí v řádu desítek tisíc korun za překročení ceny IPLP v řádu jednotek nebo několika málo desítek korun.

O vypořádání připomínek ČLnK k cenovému předpisu jsme psali zde:

<https://www.lekarnici.cz/Pro-cleny/Zpravy-z-jednani/Pripominky-CLnK-k-navrhu-cenoveho-predpisu-byly-vy.aspx>.

V příloze k tomuto příspěvku (na www.lekarnici.cz) je dosavadní znění cenového předpisu 1/2013/FAR a nové znění cenového předpisu 1/2019/FAR.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

ZEPTALI JSME SE

Až vyjde lednové číslo ČČL, budou do zahájení ověřování léčiv podle protipadělkové směrnice (FMD) zbývat necelé dva týdny. Jak jste na ni připraveni, co od ní čekáte, co si o ní myslíte?

Mgr. Hana GRUNTOVÁ,
BENU Lékárna, Ostrava



Myslím, že není v českých lékárnách nutná. Skutečné padělky jsou pravděpodobně pouze na internetu a na tržnicích, takže pro lékárníky to považují za zbytečnou práci. Bonus vidím jen v tom, že budeme mít správně odepsané šarže ze skladu. Dovedu si představit komplikace, jaké to přinese zejména velkým nemocničním

lékárnám, které vydávají celé kartony stejných léků na žádanky na oddělení a teď místo pár kliknutí numerické klávesnice budou muset načítat každou krabičku zvlášť. A chápu, že pro některé lékárny to znamená investici do počítačového vybavení, minimálně do čteček. To ale lze brát i jako pozitivní změnu, která ulehčí práci lékárníkům, protože budou moci konečně načítat i eRecepty z displeje mobilu.

Za sebe se FMD nebojím, stejně jako jsem se nebála eReceptů. Pracuji teď v BENU lékárně, registraci zařizuje vedení, čtečky máme už dávno a v software jsem zatím žádné změny nezaznamenala (píšu to ale ještě před Silvestrem).

Myslím, že po spuštění systému se spustí diskuse na facebooku Mladých lékárníků, kde snad opět vymyslíme společnými silami, jak případné problémy vyřešit, stejně jako tomu bylo před rokem s eRecepty.

Jen doufám, že všichni výrobci zvolí jednotné umístění kódu na jedno z víček krabičky, kde stejně budeme muset kontrolovat bezpečnostní přelepky. A když už se do krabičky nepůjde podívat, přála bych si, aby každá měla na přední straně i obrázek tablety ve skutečné velikosti a barvě.

PharmDr. Jiří GREGOR, farmaceut Tkáňové ústředny FN Hradec Králové



O nové povinnosti pro lékárníky kontrolovat každé balení léčiva v souladu s FMD směrnicí bylo řečeno snad téměř všechno. Já si opravdový padělek, který by prošel sítí správné výrobní praxe, správné distribuční praxe a správné lékařské praxe a kvůli kterému se ten protipadělkový cirkus koná, představit neumím. Tvůrci a propagátoři

ověřovacího systému nám ovšem takového lékového Jamese Bonda dluží a měli by si ho aspoň uvěřitelně vymyslet. Když si půjčím perspektivu od Jiřího Wolкера a stanu se menším a ještě menším asi jako ty krabičky léků, musím konstatovat, že každá falešně falešná se díky ověřování stává hvězdou okamžiku s nárokem na zvláštní péči. Pro lékárníka z toho kouká „zábava“, která mu přivodí vrásky na čele.

Z bezproblémového ověření a zneplatnění se stane jen rutinní fádnot panelákové šedi, která se lékárníkovi na pozadí přidá

k jeho denní pracovní náplni. Ať je dělník hoden své mzdy. Nejsem si jist, zda to platí pro lékárníky v roce 2019.

Aby se preference hnutí držely tam, kde se držet mají, jsou mezi rozpočtovými prioritami jízdenky skoro zadarmo, bojová vozidla péchoty, průměrné platy učitelů na 45 000 měsíčně, zvyšování dávek a důchodů. Lékárenskou péči tam nikde nenajdeme. Závěr z toho je jednoduchý, lékařskou péči čeká tunelování její reálné hodnoty, bude se smrskávat na více nudné muziky za méně peněz.

Kolegové, nepůjdetě raději učit?

Mgr. Ondřej BEDNAŘÍK, Lékárna U Řeky, Trutnov



Připraveni jsme asi tak, jako celá směrnice.

To znamená, že stále čekáme, co se bude dít. Zatím jsme vytiskli deset stránek smlouvy, podepsali, naskenovali, elektronicky (!) nahráli zpět do systému NSOL a založili do šanonu. V ostatním bezmezně důvěřujeme dodavateli našeho softwaru.

Hlavní věc, za kterou bych byl směrnici vděčen, by bylo úplné zrušení výdeje LP mimo lékárny, tzv. batožení. Ovšem český lékárník je tvor vynalézavý, že.

Dále se, při načítání kódu každého balení, pravděpodobně sníží riziko chybného výdeje.

O FMD si myslím patrně to samé, co většina z nás. Že totiž zdaleka nejde o boj proti padělkům, nýbrž o mapování cest léčivých přípravků od výroby až k pacientovi. A to všechno za peníze nás, majitelů lékáren. Komu tím směrnice prospěje, si můžeme my – malí – jen domýšlet.

PharmDr. Ondřej PAVLÍČEK, Ph.D., MBA,
Lékárna Nemocnice České Budějovice, a. s.



Z evropského hlediska vnímám FMD jako opodstatněnou aktivitu – stačí se podívat na množství upozornění na výskyt padělků na webu SÚKL; bez celoevropského zákazu zasilkového výdeje léčiv je to nesmyslné opatření, leda by inovovali terminály u řidičů dodávek; zakotvením do legislativy prostě vzniká zákonná povinnost a je na nás, aby-

chom podle zákona postupovali; záráží mě absence jakýchkoli informací o stavu příprav v ostatních evropských státech; vlastní pilotní projekt vnímám jako vítězství marketingu nad pilotním testováním; nevidím robustní automatizované hardwarové řešení na hromadné skenování kódů, které bychom si mohli koupit (a přitom bych předpokládal, že celoevropské opatření vytvoří dostatečnou poptávku, analogicky viz zavádění EET pokladen); je k diskusi, nakořk lze zvýšený personální nárok vykryt lege artis při absenci farmaceutických asistentů na trhu práce; dále se prohlubuje naše závislost na nepřetržitě bezvadně funkční

IT infrastrukturu; podmínkou provozování lékárny se vedle legislativních a stavovských předpisů stává i akceptace smlouvy s neziskovou organizací; obávám se, kolik prostředků a prostoru na sebe budou vázat balení, jejichž zneplatnění selhalo. Naše přípravy zahrnují nákup čteček. Předpokládám testování jednotlivých šarží na příjmu a zneplatnění při výdeji. Cytostatika, velkoobjemové položky na lůžkové části potom plánujeme ověřovat během držení. Pravděpodobně omezíme statimové výdeje velkoobjemových položek. Chvilí budou problémy, na které budeme muset reagovat, poté se systém ustálí. Zúčastnění se to naučí, nadchnou se, zvyknou si, nebo otupí. Pokud systém zablokuje výdej léčiv veřejnosti na více než dva dny, přijde generální pardon z ministerstva, nebo nový ministr.

PharmDr. Nina ŠVÉDOVÁ, Lékárna Dr. Max, Brno



Žijeme v době „zlepšováků“ a „zjednodušováků.“ Tlak nových vymožeností je neúprosný v každodenním životě nás všech. Nemá cenu spekulovat nad potřebností těchto technických pokroků.

FMD je jednou z novinek, kterou musíme přijmout. S listinnými recepty bychom jistě také vystačili dalších 50 let, ostatně stejně jako s pevnou telefonní linkou nebo s jízdou koňmo – na místo určení/dovolání se/dostat se k lékům lze v současnosti snadněji, a to se počítá. Bude možné sledovat cestu každé krabičky a mít jistotu, že vydávaný lék je opravdu originál. Jen doufám, že se zavedením FMD nebudou na český trh zavedeny také padělky. Věřím, že v lékárnách máme veškeré dostupné informace k dispozici a technické přípravy jsou už dávno v plném proudu, a až nastane den D, odladíme poslední chybičky a budeme se zase moci naplno věnovat své práci.

Teď už zbývá jen připravit se psychicky na hledání 2D kódu a „pípání“ každé krabičky zvlášť. Při troše dobré vůle to pro nás lékárníky bude hračka, stejně jako jsme před rokem zvládli nástup eRp. Jen tu dobrou vůli najít.

Mgr. Josef NEJEDLÝ, Pilulka Lékárna, Břeclav



U nás v lékárně jsme se na FMD připravili nákupem 2D čteček a zhlédnutím webinaru pořádaného na dané téma komorou. Já osobně očekávám zdržení při expedici pacientům. Značný nárůst času, který strávím s krabičkou v ruce, abych vyhověl jedinému správnému výdeji, jelikož sankce stanovené SÚKL jsou nesmyslně vysoké.

Velmi paradoxní situace, když si uvědomím, že se u nás v lékárnách padělky nevyskytují. Ano, směrnici Evropské unie nezměníme, můžeme pouze nastavit procesy a interní pravidla pro zjednodušení naší práce. Z mého pohledu bude jistě zajímavé sledovat reakce pacientů, protože sdělovací prostředky určitě vehementně upozorní, jak poznat nepadělaný lék. Jenže na trhu se až 5 let budou vyskytovat léčivé přípravky vyrobené před 9. 2. 2019. Nečeká nás snadná práce, ale věřím, že ji zvládneme. A podaří se nám společnost přesvědčit o tom, že lékárník je jediný odborník, který může ověřit pravost jejich léků.

PharmDr. Miroslav KOŠKA, Lékárna Dr. Max, Brno



Velké téma FMD je tu s námi již delší dobu. Jak sleduji vývoj, už se něco málo ví. Nezodpovězených otázek přesto zbývá dost a řekl bych, že další a další přibývají s každou odpovědí. Doufám, že kompetentní společnosti a IT firmy toho vědí víc, než co se dostalo ke mně. Směrnice v praxi v lékárnách zřejmě jen potvrdí to, o čem se mluví – v oficiální

distribuci padělky nalezeny nebyly. Na webech sídlících mimo ČR a na různých inzertních stránkách bude dál k sehnání vše, co si kdo zamane a bude ochoten zaplatit. A my v lékárně? Budeme pítat krabičku za krabičkou a mít zase „více času“ na pacienty. Než se uzavře expediční případ, odešle hlášení do CÚeRp, EET, propojí se terminál s bankou a nově ještě ověří, že ta pravá krabička léku je skutečně pravá, chvilku to jistě zabere. Uvádí se zlomky sekund. Jen v realu jsou to zlomky občas nějaké delší. A když lékař předepíše špatně? Nebo si pacient bude chtít zkontrolovat vzhled svých tabletek? Nechám se překvapit.

Mgr. Marcel PANDADIS, Lékárna Uherskohradištské nemocnice a.s.



Nemocnice Zlínského kraje jsou zapojeny do Pilotního projektu FMD.

Přestože NOOL zahájil informační aktivity vcelku brzy 9/2017, realizace projektu implementace FMD se potýkala s neustálým časovým skluzem. Do pilotního projektu FMD jsme vstoupili s představou, že si ověříme naši připravenost a také provedeme analýzu časové náročnosti a personálních potřeb nemocnic. Z tohoto pohledu pilotní projekt naše očekávání ani zdaleka nenaplnil. Jediné, co jsme ověřili, je funkčnost systému. Proto si netroufám říci, že jsme na příchod FMD plně připraveni stejně jako drtivá většina lékáren v ČR. Až po 9. 2. se ukáže, jaké problémy v praxi nastanou. Přestože ve skrytu duše doufám, že se mýlím, obávám se, že zásobování obyvatel ČR léky může v čase selhávat.

FMD považuji za další zbytnou aktivitu ze strany evropské komise, dost možná vyvolanou lobbyingem farmaceutických firem. Každopádně VELKÝ BRATR vstupuje do našeho života čím dál intenzivněji.

Mgr. Lukáš MALÝ, Valdštejská lékárna, Frýdlant v Čechách



Pevně věřím, že lékárníci jsou na FMD připraveni vybavením i myšlenkově. Po spuštění však očekávám prodlevy při expedici a nepochopení ze strany pacientů, kdy jim nevydáme připravené balení léků v případě, že systém zahlásí nepotvrzené balení v úložišti. Osobně si myslím, že je to v prostředí ČR zbytná věc, a doufám,

že nebudou hned v prvních letech rozdávány sankce stejně, jako se děje lékařům při nedodržování ePreskripcí.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

PharmDr. Michala BELASOVÁ, BENU Lékárna, Praha



Přistupuji k tomu pragmaticky, je to evropská směrnice, musíme ji respektovat. V současném stadiu připravenosti procesů se benefity spíše hledají.

Systém v lékárnách je připraven, ale zůstávají nevyřešené hlavně procesní otázky. Například mne napadá nedořešený systém karantén. V případě nenalezení 2D

kódu v úložišti, je tento lék skutečně podezřelý? Vygeneruje se „alert“, lékárník lék nevydá, uloží ho do karantény. Jaký je osud léku v karanténě dál? Návrat do úložiště nebo návrat na distribuci? Nebo náprava chyb při počtu vydaných balení?

Nedořešených otázek je spousta. Je tu chybějící procesní autorita, postupy, SOPs...

Významně se prodlouží proces výdeje léků hledáním správného kódu, načtením všech balení, čekáním na zpracování, odpověď a odepsání z úložiště. Nevydání léků v případě systémových chyb. Zátěž na úkor dispence a dialogu s pacientem ohledně správného užívání léku samotného. Samozřejmě negativní stránkou jsou i zvýšené náklady lékáren.

Navíc v ČR nebyly na úrovni lékárny padělky doposud nalezeny, ale situace se může změnit. Přínosem je monitoring pohybu léku nebo omezení nelegálních praktik výdeje léku mimo lékárny.

Více obav ale vzbuzuje ilegální prodej léků na internetu.

Tady považuji situaci s hazardem poškození zdraví společnosti za podstatně více dramatickou.

Příště raději domluvy než pomluvy

Ač nerad, vracím se tímto příspěvkem k minulému sjezdu delegátů ČLnK. To, co se zde v rámci dehonestace spolku Vaši lékárníci CZ, jehož jsem členem, událo, totiž po reakci volá.

Již to, že Revizní komise (RK) za sebe nechala proti nám hovořit téměř výhradně právníka, mi přijde nestandardní. Ale možná jen nejsem dostatečným pamětníkem našich sjezdů. Copak jako lékárníci neumíme diskutovat mezi sebou a mluvit sami za sebe? Budeme si příště raději všichni brát své právní zástupce? Že se mění program sjezdu, je věcí běžnou. Že se zpráva od RK na její žádost přesunula v programu těsně před oběd z důvodu, že právník komory musí co nejdříve opustit místo sjezdu, lze pochopit. Pokud si však RK připraví podobně smyšlený až pomlouvačný materiál, bylo by fér alespoň dát řádný prostor k diskusi, a ne doufat, že vše vyřeší ona obědová pauza a dále nabitý program. Jaké pak bylo moje překvapení, když se po obědě Mgr. MUDr. Maršík účastnil i odpoledního pokračování sjezdu. Kam se poděla ta mimořádná situace, pro kterou se měnil program, těžko říci. (Pozn. redakce: právním poradcem RK je Mgr. Jiří Švejnoha.)

Tím nejvíce zarážejícím jsou však samotná usnesení RK. V prvním bodě jsme kritizováni za nekoordinaci s ČLnK a ostatními spolky. Prý jsme se poprvé sešli s někým z komory až v září. To nemohu nazvat jinak než lží. Nevím, jak k tomuto závěru komise došla, vím, že nás se na to nikdo neptal. Přitom se již v únoru uskutečnila první schůzka s prezidentem ČLnK Dr. L. Chudobou a dalším členem představenstva, navíc za účasti studentů farmacie. Dále jsme několikrát žádali o možnost vystoupení na zasedání představenstva, což nám opakovaně nebylo umožněno. Na jaře se pak jednalo přímo na komoře. V létě bylo s ostatními spolky podepsáno společné memorandum. V průběhu roku navíc probíhala čilá komunikace s GML, některých audio a následně videokonferencí se účastnili i členové představenstva, včetně jedné členky RK. To, že až v září byli určeni dva lidé pro komunikaci mezi námi a vedením komory, je tak jen malý střípek ze skutečné mozaiky. Ze strany GML byla přímo RK vyjádřena dobrá spolupráce a spokojenost s naším spolkem.

V druhém bodě se spekuluje o souladu vynaložení finančních prostředků v rámci naší kampaně. PR má svoji definici a vzhledem k tomu, že jsem studoval farmacii, a ne média, bych si jako laik nedovolil soudit jiné obory bez zevrubnějších znalostí o daném tématu. Jak potřebnou a důležitou součástí je i komunikace s vlastním terénem pomocí newsletteru, ukazují také to, že ho převzalo samotné vedení komory a dostává se k vám nyní pravidelně každý měsíc.

V bodech 3 a 4 jsou kritizovány nedostatečné a neúplné podklady. V termínu týdenní lhůty pro jejich dodání byla naše účetní hospitalizována. Dle mých informací z e-mailové komunikace mezi ní a pověřeným členem RK ovšem nevyplývá, že by byly požadovány nějaké další podklady nebo faktury, ač se na to v jejím závěru aktivně dotazujeme. Část konkrétního plnění v té době ani dodat nešla, protože kampaň probíhala a její konkrétní čerpání a zhodnocení jsme dostali až po jejím ukončení. Abychom předešli dalším podezřením a ukázali transparentnost, po které sami voláme, raději jsme se dobrovolně rozhodli zveřejnit všechny faktury na našich webových stránkách, kde jsou průběžně doplňovány a volně k nahlédnutí. Vše pak v tomto roce necháme prověřit auditorskou firmou.

V bodě pátém se naznačuje střet zájmů mezi předsedou našeho spolku Mgr. Nedopilem a společností AGE COM, a. s. Rád bych upozornil na to, že A. Nedopil působil v dozorčí radě naposledy před dvěma lety, a dozorčí rada je kontrolním, nikoliv řídicím orgánem společnosti. Tato skutečnost a to, že se Mgr. Nedopil přátelí a dlouho zná s majiteli společnosti manželé Grmelovými, není tajemstvím a nevadilo to ani vedení ČLnK, když spolupracovalo se stejnou firmou na podzim roku 2017. Zjevně to bylo kvůli erudici a schopnostem, a ne kvůli potenciálním vazbám.

Již jen krátce se zmíním o náznacích toho, že náš spolek může za neúčast ministra zdravotnictví na sjezdu. Tímto směrem se snažil odvést pozornost od problémů samotných dopisem

i on sám. Chtěl bych připomenout, že jsem účastníkem sjezdu několik let po sobě a na žádném z nich nebyl ministr zdravotnictví osobně přítomen. Naši oprávněnou kritiku jednoho z náměstků na ministerstvu nakonec potvrdil v předvánočním příspěvku na webu i sám prezident komory dr. Chudoba.

Nechci tvrdit, že jsme vše udělali správně a že se něco nedalo udělat jinak. Přesto si myslím, že naše aktivita byla ve spoustě věcí velice přínosnou, ať už jde o zmiňovaný newsletter, audio a video spoty s velkým dosahem mezi laickou veřejností, tak vytvořením slušné řádky kontaktů na poslance a další politiky. To se navzdory kritice projevilo pozitivně například v nedávném odmítnutí emergenčního modelu cestou pozměňovacího návrhu. Zcela klíčová pak byla naše aktivita a podpora GML v rámci dohodovacího řízení. Ač bychom jistě chtěli víc, nemuseli jsme mít taky nic. Jak řekl jeden chytrý kolega, naším cílem bylo vykopnout míč vysoko a utvořit kohože prostor pro slušný kompromis. Škoda, že to takto nebrali všichni zúčastnění. Smutnou pachuč ve mně zanechalo jednání několika kolegů,

kterí místo, aby překousli vlastní ego a ignorovali osobní ambice, raději podkopávali naši snahu dojít ke společnému cíli. To jsem jako naivní lékárník z terénu nečekal. Většina z nás se přitom spolku věnovala především na úkor svého volného času nad rámec pracovní doby a jeho trávení s rodinou a blízkými. Zde je třeba apelovat na ostatní, aby se nebáli kontaktovat politiky ve svém okolí a neostýchali se promluvit ve prospěch našeho stavu. Jak vidíme pravidelně, nikdo jiný to za nás neudělá. Jak velký je v dnešní době vliv sociálních sítí, především twitteru, jsme si již ověřili.

Pojďme, tak jak zaznělo na sjezdu, raději táhnout všichni za jeden provaz a pokusme se konečně prosadit naše dlouhodobé priority, abychom je na dalším sjezdu nemuseli zase přepisovat do stále stejných usnesení.

Oficiální reakci spolku Vaši lékárníci CZ najdete na webových stránkách <http://vasilekarnici.cz/cz/nase-aktivity/novinka/reakce-spolku-vasi-lekarnici-cz-na-zpravu-revizni-komise-clnk>.

Mgr. David GREGOR

GML o prospěšné spolupráci

Vybráno z vyjádření pro Revizní komisi ČLnK:

Grémium majitelů lékáren spolupracuje se spolkem Vaši Lékařníci CZ od ledna 2018. První fakticky mediálně viditelná společná akce bylo uspořádání Celorepublikového sněmu lékárníků v Brně 2. 2. 2018. V průběhu Dohodovacího řízení od února do 19. 6. poskytoval spolek Vaši Lékařníci CZ přehled mediálních výstupů a zpracoval mediální analýzu, na jejímž základě jsem pak vedl jednání za celý segment lékárenské péče.

V květnu po schválení představenstvem ČLnK jsme společně s dalšími spolky GML, Vaši Lékařníci CZ a POLP podepsali výzvu ministrovi zdravotnictví k dodržování zákona o léčivech v oblasti dodávek léčiv do 2 pracovních dnů a také zajištění finančních prostředků pro lékárny na rok 2019. Tato akce měla velký dopad na závěrečný průběh Dohodovacího řízení a fakticky rozhodla o finální podobě dohody.

Společně se spolkem Vaši Lékařníci CZ jsme připravili tiskovou konferenci 13. 7. v Praze, kde se veřejně negativně vymezily

naše spolky proti zavedení tzv. emergenčního systému zásobování lékáren. Komunikace spolku Vaši Lékařníci CZ s poslanci dopisem, ve kterém uváděli na pravou míru lživá a manipulativní sdělení náměstka Vrubela před poslanci Výboru pro zdravotnictví v jeho vlastní prezentaci, byla velmi účinná a správně načasovaná. Za GML jsem předal podklady a fakta, a to také do dopisu poslancům zakomponoval předseda spolku A. Nedopil. Následovalo jednání podvýboru pro lékovou politiku PSP dne 31. 10., kde prezident ČLnK sdělil nesouhlasné stanovisko komory ve smyslu odpovědnosti výrobce za omezení reexportu. Na toto vystoupení jsem se za GML vyjádřil v tom smyslu, že současný zákon o léčivech není v rozporu se směrnicí o humanitních léčivech a že reexporty nejsou příčinou nedostatků léků, který je způsoben monopolizací distribuce. Jednoznačně prohlašuji, že dopis spolku Vaši Lékařníci CZ byl obsahově správný a byl odeslán ve správný čas, a to před jednáním Podvýboru pro lékovou politiku.

Mgr. Marek HAMPEL, předseda GML

Doporučené postupy aktualizovány

V posledním roce se na našich stránkách www.lekarnici.cz podařilo aktualizovat čtyři doporučené postupy a byly vloženy čtyři zcela nové. Pro ukázkou vám jeden z nich přikládáme do tohoto čísla a doufáme, že jej budete moci v lékárnách využít při práci s pacienty. Pokud si všimnete, že některé z DP samoléčení již potřebují aktualizace, rádi s vámi budeme spolupracovat.

Jistě jste také zaznamenali, že doporučené postupy jsou na webu zcela nově uspořádány a rozčleněny. Naším cílem bylo zajistit lepší přehlednost a snazší orientaci v těchto doporučených postupech, aby do nich každý z vás v případě potřeby či zájmu vždy rád nahlédl. Část z nich, po vzoru mnoha jiných odborných společností, je nyní dostupná i pro veřejnost v neautorizované části webu. Jedná se o vybrané doporučené postupy od roku 2015 ze sekce DP pro konzultační činnost v lékárnách. Páli jsme si tak veřejnosti nabídnout možnost sebezvědomování či pomoci při řešení různých zdravotních problémů.

Za redakční radu DP Mgr. Lucie KOVÁŘOVÁ, PharmDr. Marie ZAJÍCOVÁ

Členské příspěvky ČLnK na rok 2019

ŘÁDNÝ PŘÍSPĚVEK

Členský příspěvek řádný ve výši 3 000 Kč platí všichni členové ČLnK (včetně držitelů osvědčení).

MIMOŘÁDNÝ PŘÍSPĚVEK

Členský příspěvek mimořádný ve výši 1 500 Kč jsou oprávněni platit

- ženy (muži) na mateřské a rodičovské dovolené
(s. symbol = 41)

Za mateřskou, resp. rodičovskou dovolenou je možno považovat pouze ten stav, kdy k rozhodnému datu (1. 2. 2019) rodič pobírá peněžitou pomoc v mateřství (po dobu MD), resp. rodičovský příspěvek (po zvolenou dobu 2, 3 nebo 4 let). Na výzvu ČLnK je člen povinen tuto skutečnost doložit.

Na členku (člena), která(ý) po skončení mateřské, resp. rodičovské dovolené zůstane tzv. v domácnosti, se nevztahuje možnost platby mimořádného členského příspěvku (musí platit příspěvek řádný ve výši 3 000 Kč, příp. může ukončit své členství).

- nepracující důchodci, tzn. ti, kteří k rozhodnému datu (1. 2. 2019) nevykonávají lékařenskou činnost v pracovně-právním ani obdobném vztahu. Na vyžádání ČLnK jsou povinni to doložit, např. čestným prohlášením.
- absolventi, kteří do ČLnK vstupují v kalendářním roce ukončení studia
- studenti doktorského studia v prezenční formě na fakultách v České republice po dobu nejvýše 5 let, pokud komoru o platbu mimořádného příspěvku písemně požádají, doloží žádost potvrzením fakulty a každý rok do 28. února předloží komoře potvrzení fakulty o trvání studia.

Výše příspěvků není odvislá od velikosti pracovního úvazku, tzn. je dána podle výše uvedených sazeb pro každého člena ČLnK, ať má pracovní úvazek 1,0 nebo např. jen 0,2. Rovněž platí, že při přijetí za člena ČLnK v průběhu roku je nutné zaplatit členský příspěvek v celoroční výši.

Řády ČLnK neumožňují platbu části členského příspěvku podle výše úvazku nebo data přijetí.

Rozhodným datem pro posouzení výše členského příspěvku (tedy pro možnost platby mimořádného příspěvku, resp. pro platbu řádného příspěvku po platbě mimořádného členského příspěvku v předchozím roce) je 1. únor 2019.

Člen, který splnil podmínky pro platbu mimořádného příspěvku a v období po rozhodném dni začal vykonávat funkci odborného zástupce nebo vedoucího lékárníka, nebo začal vykonávat soukromou lékařskou praxi, je povinen uhradit řádný členský příspěvek a nejpozději do 1 měsíce ode dne zahájení výkonu funkce nebo praxe doplatit rozdíl mezi mimořádným a řádným členským příspěvkem.

ZPŮSOB PLATBY

Bankovním převodem z vašeho účtu na účet ČLnK č. **68938011/0100**. Jako **variabilní symbol** uveďte číselný údaj ve tvaru **xxxyyyy**, kde **xxx** je kód vašeho OSL a **yyyy** je vaše evidenční číslo člena ČLnK (pokud má vaše evidenční číslo méně než 4 místa, uveďte na jeho počátek příslušný počet nul, tzn. kdo má např. evidenční číslo 76, do variabilního symbolu uvede hodnotu 0076). V případě pětimístného čl. čísla, uveďte např. 90510158 (905 kód OSL, 10158 čl. číslo). V krajním případě můžete jako variabilní symbol použít svoje rodné číslo. Pokud si nejste svým variabilním symbolem jisti, kontaktujte sekretariát ČLnK.

Při neuvedení nebo nesprávném uvedení variabilního symbolu vám nebude platba ČP připsána! Dohledání takové platby je složité a možné pouze po předložení potvrzení o platbě. Do té doby je částka ČP považována za dlužnou.

Při chybně vyplněném variabilním symbolu (evidenční číslo člena) se může stát, že platba bude připsána jinému členovi, protože zapisování členských příspěvků do PC evidence se provádí automaticky z výpisů z účtu bez manuální kontroly. Pro snadnější dohledání případně špatně zapsaných členských příspěvků proto **požadujeme jako povinný údaj uvést do zprávy pro příjemce jméno a příjmení člena.**

Zvláště potřebné je to v případech, kdy za člena platí členský příspěvek zaměstnavatel – v těchto případech je třeba uvést, ve prospěch kterého člena zaměstnavatel členský příspěvek platí.

V souvislosti s povinností evidovat tržby dle zákona č. 112/2016 Sb., Zákon o evidenci tržeb, bude možné přijímat platby členských příspěvků pouze bankovním převodem.

TERMÍNY

Členské příspěvky musejí být zaplacený do 28. února 2019, po tomto datu jsou členové povinni ve smyslu Finančního řádu ČLnK (část II, § 3, odst. 2) vedle členského příspěvku uhradit i penále, které činí 10 % z dlužné částky za každý (započatý) měsíc prodlení. V případě pozdního uhrazení členského příspěvku (nebo vyměřeného penále za pozdní platbu) se členové vystavují nebezpečí vyloučení z ČLnK.

UKONČENÍ ČLENSTVÍ

Ukončení členství lze v souladu s řády ČLnK provést pouze na základě písemné žádosti člena s uvedením požadovaného data ukončení členství (většinou k 31. 12. příslušného roku). Pokud žádost o ukončení členství není podána, je třeba členský příspěvek uhradit. Pokud se tak nestane, je jeho platba vymáhána. Ukončit členství může např. nepracující důchodce, farmaceut odcházející pracovat mimo lékárnou nebo do zahraničí. V případě opětovného nástupu do lékárně je pak ale třeba podat novou žádost o členství v ČLnK. Institut pozastaveného členství neexistuje.

Pokud někdo zamýšlel ukončit členství, aby se na něj již nevztahovala povinnost platit členský příspěvek na rok 2019, musel tak učinit písemnou formou nejpozději do 31. 12. 2018.

Ukončení členství je možností, nikoliv však povinností. Pokud si někdo z okruhu výše jmenovaných farmaceutů chce členství ponechat, je to jeho právo a nikým nebude nucen ho ukončit. Musí ovšem uhradit členské příspěvky.

Členové, kteří ukončí svoje členství v ČLnK, ale nechtějí přijít o možnost kontaktu s lékárnickou obcí, mohou si objednat doručování Časopisu českých lékárníků jako předplatitelé, a to přímo v redakci časopisu v Ostravě (kontakty v tiráži Časopisu českých lékárníků).

VÝJIMKY

Člen, jemuž sociální situace neumožňuje zaplatit příspěvek v předepsané výši, může písemně požádat představenstvo ČLnK o uhrazení příspěvku, resp. jeho části, ze sociálního fondu ČLnK. Žádost musí doložit doporučením svého OSL.

Člen může představenstvo požádat též i o jinou výjimku (ukončení členství bez povinnosti platit členský příspěvek na rok 2019 /viz výše/, prominutí penále atd.). Na kladné vyřízení výjimek není právní nárok.

DALŠÍ POPLATKY

1. Registrační poplatek nového člena: **200 Kč** (beze změny)
2. **S účinností od 1. 1. 2016 činí poplatek za podání Žádosti o osvědčení pro výkon soukromé lékárenské praxe**

Radostné setkání

Okresní sdružení lékárníků v Uherském Hradišti uspořádalo netradiční setkání současných a dříve narozených kolegů v příjemném prostředí hotelu Grand v Uherském Hradišti.

Při kávě a čaji členové představenstva OSL přítomné krátce seznámili se současnou situací v lékárenství, elektronizací, novou protipadělkovou směrnicí, zodpověděli několik dotazů a pak už nic nebránilo volné zábavě, radosti nad setkáním třeba po deseti letech a samozřejmě vzpomínání na doby minulé, bez elektronických hraček dnešní doby, kdy se expedovalo a taxovalo pouze s tužkou v ruce. Některé kolegyně přinesly fotky, jiné překvapily



nebo pro výkon funkce odborného zástupce nebo za podání Žádosti o osvědčení pro výkon funkce vedoucího lékárníka 500 Kč.

PLATBA ZAMĚSTNAVATELEM

Podle zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů ve znění pozdějších předpisů vyplývá z § 24, odst. 2 písm. d), že pokud zaměstnavatel uhradí za zaměstnance členský příspěvek, lze tento výdaj u zaměstnavatele považovat za daňově uznatelný. Platba členského příspěvku zaměstnavatelem za zaměstnance je ovšem akt dobrovolný a právně nevynutitelný. Uvedený režim lze takto aplikovat u všech lékáren.

Pokud bude zaměstnavatel – lékárna hradit za zaměstnance – lékárníka členský příspěvek, je nezbytně nutné, aby jako variabilní symbol platby uvedl údaje za zaměstnance (viz pokyn v tomto článku o platbě členského příspěvku bankovním převodem), nikoliv svoje IČO nebo jiný obdobný číselný údaj.

Pokud zaměstnavatel uhradí za zaměstnance členský příspěvek, v souladu s příslušnými daňovými zákony, jedná se na straně zaměstnance o příjem ze závislé činnosti. Tento příjem tak podléhá dani z příjmů a rovněž tak i sociálnímu a zdravotnímu pojištění. V praxi to znamená, že v rámci zpracování mezd je nutné v příslušném měsíci k jeho mzdě přičíst částku zaplaceného členského příspěvku. Tato povinnost platí jak v případě nepeněžního, tak peněžního plnění.

KONTAKTY

Dita Venclová, tel.: 241 090 665, 734 417 420,
e-mail: venclova@lekarnici.cz



zápisníčkem plným přebreptů, veselých historek nejen z lékárny nebo vtipných komentářů. Příhod z praxe nebo společných zájezdů a výletů bylo vzpomenuáno mnoho, a mně bylo trochu líto, že v dnešní době už není tolik času, chuti ani energie na takovéto aktivity.

Odpoledne uběhlo jako voda, v předvánočním adventním čase velmi příjemné zastavení a posezení, a velmi rychle přišel čas rozloučení.

Děkuji všem, kteří mi pomohli s přípravou této akce, kolegům a kolegyním, kteří si našli čas a přišli se pobavit. Doufám, že příští setkání koncem roku bude stejně emotivní a vydařené jako to loňské.

Mgr. Petra DOSTÁLOVÁ, předsedkyně OSL Uherské Hradiště

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 22. 11. do 31. 12. 2018

Zrušená osvědčení

39/2017	PharmDr. Jan Machura, Lékárna Karlín, Sokolovská 5/49, Praha	36/1997	PharmDr. Jaroslav Kořínek, Lékárna Kokonín, Zelenohorská 266, Jablonec nad Nisou
40/2017	PharmDr. Jan Machura, WRZ Cars, s. r. o., Křížovnická 86/6, Praha	660/2015	PharmDr. Josef Komrská, Lékárna Aster Pharma, Pravidova 1077, Sušice
290/2018	Mgr. Eva Doušová, Lékárna Braník, Branická 79, Praha	1605/2013	PharmDr. Róbert Lukáč, Dr. Max Lékárna, Bubeníčková 2688/1, Brno
292/2018	Mgr. Eva Doušová, M-ART s. r. o., Branická 79, Praha	42/2014	Mgr. Kateřina Šubertová, Dr. Max Lékárna, Polská 6191/21, Ostrava-Poruba
811/2016	Mgr. Simona Mrázková, Lékárna Medicentrum, Nám. Minoritů 86/7, Krnov	492/2013	Mgr. Mojmír Hübl, Almapharmo, s. r. o., Senovážné náměstí 982/20, Praha
812/2016	Mgr. Simona Mrázková, Temporis s. r. o., Za Hládkovem 676/20, Praha	25/2008	PharmDr. Daniela Langhammerová, Lékárna Na Nádraží, Riegrova 914, Hradec Králové
693/2015	PharmDr. Michal Kačírek, Lékárna U Metra Strašnická, Starostrašnická 164/38, Praha	225/2006	Mgr. Miroslava Nahodilová, Lékárna Na náměstí, Tišnovská 35, Kuřim
694/2015	PharmDr. Michal Kačírek, MV-Pharm, s. r. o., Olšanská 2898/4g, Praha	227/2018	PharmDr. Pavla Kovalčíková, Lékárna Poliklinika, Čs. armády 6/A, Hlučín
55/2017	Mgr. Kateřina Švandová, Lékárna U nádraží, Masarykova 37, Brno	540/2015	Mgr. Pavel Petrik, Dr. Max Lékárna, Řevnická 1/121, Praha
242/2018	Mgr. Monika Červinková, Lékárna Na Santince, Bechyňova 2744/8, Praha	392/2016	Mgr. Lenka Veselá, Dr. Max Lékárna, Nádražní 595/4, Brno
544/2018	PharmDr. Tereza Motlová, Lékárna Olšanka, Táboritáská 16/24, Praha	997/2013	Mgr. Eva Tomášková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno
483/2018	Mgr. Hana Belanská, Naše lékárna, Stránského 28, Brno	265/2017	PharmDr. Marianna Štursová, Lékárna Na Zdraví, Panská 387/20, Brno
406/2018	PharmDr. Lenka Cepáková, Lékárna U Věže, nám. Arnošta z Pardubic 21, Český Brod	104/1994	PharmDr. Zuzana Dvořáková, Lékárna U zámku, nám. 1. máje 10, Červené Pečky
407/2018	PharmDr. Lenka Cepáková, Řezníček Libor, Dobrovského 890, Úvaly	796/2015	PharmDr. Dagmar Váňová, Lékárna U Stříbrné hvězdy, Komenského 535, Řevnice
459/2018	Mgr. Jaroslava Rohlíčková, Lékárna Na Vráži U Sv. Kryštofa, Tábořská 2025, Černošice	796/2015	PharmDr. Dagmar Váňová, SANOVIA a. s., Těšínská 1349/296, Ostrava-Radvanice
348/2018	PharmDr. Dmitrij Borkovský, BENU Lékárna, OC Luka, Mukařovského 2590/2, Praha	518/2018	PharmDr. Radmila Šmardová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno
407/2018	PharmDr. Eva Bouzková, Lékárna Solomed, Tajovského 1310/4, Praha	187/2012	PharmDr. Kateřina Beranová, Helios Plus, s. r. o., Dvorská 1874/92, Blansko
408/2017	PharmDr. Eva Bouzková, SoloMed s. r. o., Tajovského 1310/4, Praha	1955/2013	PharmDr. Kateřina Beranová, Lékárna Helios, Vodní 5a, Blansko
79/2017	Mgr. Anna Joklová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno	644/2014	Mgr. Pavel Petrik, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno
302/2016	PharmDr. Zuzana Knotková, LIFE PHARMACY s. r. o., nám. Míru 22, Jaroměřice nad Rokytkou	1294/2013	PharmDr. Jiří Urban, BENU lékárna Jugoslávská, Jugoslávská 768/9, Brno
1626/2013	Mgr. Jana Matošková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno	1295/2013	PharmDr. Jiří Urban, Lékárna Jugoslávská, s. r. o., Jugoslávská 768/9, Brno
292/2003	PharmDr. Jan Krulich, Lékárna Luna, Hroznatova 813/6, Mariánské Lázně	582/2017	Mgr. Markéta Debefová, Lékárna Cyrnex, Na Valtické 723, Břeclav
221/2005	Mgr. Jaromíra Fořtová, Lékárna V Husovce, Husova 1262, Přeštice	569/2017	Mgr. Michaela Procházková Koreňová, Lékárna Harrachov, Harrachov 623
205/1999	Mgr. Miloslava Vladařová, Lékárna Na náměstí, Masarykovo nám. 142, Přeštice	570/2017	Mgr. Michaela Procházková Koreňová, Lékárna Harrachov s. r. o., Rokycanova 2798, Pardubice – Zelené Předměstí
277/2018	Mgr. Pavla Prášková, Pharmacentrum Vysočany, Sokolovská 810/304, Praha	511/2018	PharmDr. Dagmar Polívková, Dr. Max Lékárna, Pasovská 175/5, Vimperk

91/2018	PharmDr. Adam Keder, Lékárna U Nádraží, Husova 2846/2, Přerov	122/2014	Mgr. Martina Kaňoková, Lékárny Morava s. r. o., Hlavní 79, Frýdlant nad Ostravicí
1844/2013	PharmDr. Petra Kučerová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno	203/2007	Mgr. Zdeňka Němcová, Lékárna U Kamenného zdraví, Čelakovského 6, Plzeň
43/2014	PharmDr. Petra Kučerová, Dr. Max Lékárna, Hradecká 40, Brno	165/2017	Mgr. Alexandra Mazalová, Collegium arbitrorum, s. r. o., Vránova 756/39, Brno, Řečkovice
127/2015	Mgr. Eva Lančová, Lékárna AGEL, T. G. Masaryka 943, Bohumín	235/1994	Mgr. Helena Bártlová, Hostivařská lékárna, Tenisová 981, Praha
128/2015	Mgr. Eva Lančová, Repharm a. s., Brandlova 1243/8, Ostrava	9/1998	PhMr. Alžběta Kmeťová, Lékárna Velim, Riegrova 213, Velim
267/2000	Mgr. Jolanta Vašátková, Lékárna U Anděla strážce, Alešova 591, Bohumín	292/2010	Mgr. Ivana Oprštněná, Lékárna Salve, Nádražní 762/24, Mohelnice
1732/2013	PharmDr. Jana Horáková, Dr. Max Lékárna, Krátká 1008, Valašské Klobouky	224/2007	PharmDr. Jana Kubičková, Lékárna Zdraví Zábřeh, Bezručova 2144, Zábřeh na Moravě
1733/2013	PharmDr. Jana Horáková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno	548/2016	Mgr. Taťana Hrušovská, BENU Lékárna, 5. května 721/22, Nový Jičín
440/2018	PharmDr. Dominika Fudalová, Dr. Max Lékárna, V Celnici 10, Praha	549/2016	Mgr. Taťana Hrušovská, Lékárna KALEN s. r. o., Roháčova 145/14, Praha
393/2015	Mgr. Petra Jiříčková, Alba Farm s. r. o., T. G. Masaryka 205, Český Krumlov	80/2015	Mgr. Alois Komorous, Lékárna Lev, Strážný 13, Strážný
394/2015	Mgr. Petra Jiříčková, Lékárna Alba, T. G. Masaryka 188, Český Krumlov	81/2015	Mgr. Alois Komorous, Lékárny LEV s. r. o., Pražská 126, Benešov
425/2018	PhMr. Jelena Niklová, BENU Lékárna, Benešovo nám. 424/9, Teplice	1963/2013	PharmDr. Eva Boucníková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno
727/2015	Mgr. Pavel Všetečka, EUC Lékárna, Libušina 1379, Přelouč	49/2016	PharmDr. Jiří Presl, Mariina lékárna, Dobrovského 248, Horšovský Týn
619/2015	PharmDr. Jana Nožičková, Lékárna Chodov, Roztylská 2321/19, Praha	50/2016	PharmDr. Jiří Presl, Presl Jiří PharmDr., Tyršova 269, Horšovský Týn
620/2015	PharmDr. Jana Nožičková, HELA- CZ spol. s r. o., Nerudova 1093, Kralupy nad Vltavou	8/2009	PharmDr. Petr Haničák, Lékárna Tomášov, U Lomu 638, Zlín
68/2018	PharmDr. Vladimíra Hellerová, Slavia- KYBEG s. r. o., Nové sady 996/25, Brno	265/2018	Mgr. Jana Maradová, Lékárna Cyrnex Mikulov, Piaristů 989/26, Mikulov
234/2018	PharmDr. Hana Šimečková, BENU lékárna Nepomuk, Na Vinici 487/III, Nepomuk	259/2018	Mgr. Eleni Bojasová, Lékárna Cyrnex Mikulov II., Svobody 2, Mikulov
802/2015	Mgr. Dagmar Drábíková, Lékárna Na poliklinice, Smetanova 55, Polička	100/2018	Mgr. Eva Oktábcová, GREEN PARK, Karla Nového 2391, Benešov
803/2015	Mgr. Dagmar Drábíková, Medicapharma s. r. o., Jičínská 1786/49, Praha	101/2018	Mgr. Eva Oktábcová, G- FAM s. r. o., Želetavská 1447/5, Praha
347/2004	Mgr. Alena Krásová, Lékárna Mellisa, Žižkova 738/IV, Vysoké Mýto	685/2015	Mgr. Mária Tejnecká, Lékárna Austria, tř. Legií 2772, Varnsdorf
49/2005	Mgr. Pavel Konejl, Lékárna Mellisa, Litomyšlská 322, Česká Třebová	686/2015	Mgr. Mária Tejnecká, Apo-Online-Service s. r. o., Kaprova 42/14, Praha
267/2017	PharmDr. Hana Švejnová, Lékárna Nová poliklinika, Elišky Přemyslovny 1325, Praha	228/2017	Mgr. Jitka Černá, Lékárna Poliklinika Barrandov, Krškova 807/21, Praha
268/2017	PharmDr. Hana Švejnová, MERAK pharm s. r. o., Elišky Přemyslovny 1325, Praha	229/2017	Mgr. Jitka Černá, G- FAM s. r. o., Želetavská 1447/5, Praha
51/2012	Mgr. Silvie Karkošková, Lékárna, Vrbka 41/17, Ostrava-Krásné Pole	59/1993	RNDr. Jaroslava Šubíková, Lékárna U sv. Alžběty, Zámecká 20, Teplice nad Metují
585/2018	PharmDr. Filip Smetana, BENU Lékárna, Národní 339/11, Praha	1097/2013	RNDr. Jaroslava Šubíková, Lékárna U sv. Alžběty, Zámecká 20, Teplice nad Metují
336/2018	Mgr. Josef Hradecký, Lékárna Mgr. Josef Hradecký s. r. o., F. L. Věka 38, Dobruška	303/2011	Mgr. Martina Růžičková, Lékárna Na Vápence, Koněvova 144, Praha
229/2018	PharmDr. Martina Roubalová, Lékárna Folmava, Folmava 15, Česká Kubice	266/2017	PharmDr. Marianna Štursová, Lékárna Na zdraví s. r. o., Holandská 878/2, Brno, Štýřice
230/2018	PharmDr. Martina Roubalová, Bonate s. r. o., Roztocká 47, Velké Přílepy	396/2018	Mgr. Eva Skalická, Lékárna Magistr TOM + zdravá výživa, Fryčajova 77/18, Brno
355/2018	RNDr. Vladimíra Krejzová, Lékárna WPK, Poděbradská 901/46a, Praha		

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

- 397/2018 Mgr. Eva Skalická, Magistr TOM s. r. o.,
Fryčajova 77/18, Brno
- 228/2018 Mgr. Dagmar Rejsková Richtrová, Lékárna L95,
Potůčky 186, Potůčky
- 387/2018 PharmDr. Dominika Hloučová, Lékárna
Pod Lesem, Pod Lesem 1362/16,
Dobrá Voda u Českých Budějovic
- 388/2018 PharmDr. Dominika Hloučová, Domov důchodců
Dobrá Voda, Pod Lesem 1362/16,
Dobrá Voda u Českých Budějovic
- 395/2003 Mgr. Kamil Polák, Lékárna ANTICA, Husova 184,
Vysoké Mýto
- 687/2017 Mgr. Marcela Šrůmová, BENU Lékárna,
J. E. Purkyně 1167, Most
- 191/2004 Mgr. Marika Dvorská, Lékárna Dům zdraví,
Karvinská 5/1518, Havířov
- 12/2017 PharmDr. Simona Patočková, Lékárna U nemocnice,
Purkyňova 1138, Litomyšl
- 212/2016 Mgr. Kateřina Dostálková, Mgr. Kateřina Dostálková,
Smetanovo nám. 67, Litomyšl
- 211/2016 Mgr. Kateřina Dostálková, Lékárna Srdce na dlani,
Dr. E. Beneše 643, Česká Třebová
- 215/1994 PharmDr. Martin Mašát, Lékárna U zlatého lva,
Velké náměstí 29, Hradec Králové
- 513/2014 Mgr. Marta Rybanová, LÉKÁRNA-INNERA s. r. o.,
Tyršova 828, Benešov u Prahy
- 611/2018 PharmDr. Jan Machura, Lékárna Chodov,
Roztylská 2321/19, Praha 4, HELA- CZ spol. s r. o.
- 613/2018 Mgr. Tomáš Nejedlý, Dr. Max Lékárna, OC Central,
Komenského 5320/18, Jablonec nad Nisou,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 614/2018 Mgr. Olga Novotná, Lékárna U Zámku,
nám. Míru 22, Jaroměřice nad Rokytnou,
LIFE PHARMACY s. r. o.
- 616/2018 PharmDr. Dana Trčková, Pharmacentrum
Zelený pruh, Roškotova 1225/1, Praha 4,
MEDICON Pharm s. r. o.
- 617/2018 PharmDr. Dana Valášková, Lékárna U Jordánu,
Šafaříkova 3185, Tábor, Mgr. Ladislav Borkovec
- 618/2018 Mgr. Ivan Vrága, EUC Lékárna, Libušina 1379,
Přelouč, EUC Klinika Přelouč a. s.
- 619/2018 Mgr. Lenka Bartásková, Pharmacentrum Vysočany,
Sokolovská 810/304, Praha 9,
MEDICON Pharm s. r. o.
- 621/2018 PharmDr. Lenka Burgetová, Lékárna U Červeného
orla, Havelská 14, Praha 1, LBCC Healthcare s. r. o.
- 620/2018 Mgr. Monika Červinková, Lékárna Olšanka,
Táboritská 16/24, Praha 3, Ledovys s. r. o.
- 622/2018 Mgr. Monika Davidová, BENU Lékárna, Nádražní
26/1266, Ostrava, TREND THERAPY s. r. o.
- 624/2018 Mgr. Daniela Jančaříková, Lékárna Na náměstí,
Tišnovská 35, Kuřim, Lékárna Kuřim s. r. o.
- 626/2018 PharmDr. Michal Kačírek, Lékárna Na Vráži U Sv.
Kryštofa, Táborská 2025, Černošice, PETRIV s. r. o.
- 627/2018 Mgr. Martina Kaňoková, Lékárna Frýdlant, Hlavní
79, Frýdlant nad Ostravicí, MoraviaPharm s. r. o.
- 628/2018 Mgr. Hana Krasulová, Dr. Max Lékárna, Polská
6191/21, Ostrava-Poruba, ČESKÁ LÉKÁRNA
HOLDING, a. s.
- 629/2018 Mgr. Kateřina Kudělková, Lékárna Dům zdraví,
Horní 266/73, Ostrava-Dubina, STAVOVSKÁ s. r. o.
- 630/2018 Mgr. Iva Lavičková, BENU Lékárna Kamenice,
Kamenice 811/32, Brno- Bohunice,
BENU Česká republika a. s.
- 631/2018 PharmDr. Markéta Myšíková, Dr. Max Lékárna, Vraž-
ská 1643, Praha 5, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 632/2018 PharmDr. Jana Navrátilová, Naše lékárna, Stránské-
ho 28, Brno, Naše lékárna s. r. o.
- 633/2018 Mgr. Karla Routová, Lékárna U Stříbrné hvězdy,
Komenského 535, Řevnice, SANOVIA a. s.
- 634/2018 Mgr. Pavla Seidemannová, Lékárna – Mgr. Jana
Bártová s. r. o., Pod školkou 511, Jílové u Prahy,
Lékárna- Mgr. Jana Bártová s. r. o.
- 635/2018 PharmDr. Irena Sekulová, Lékárna Pod podloubím,
Palackého 399, Třinec, Lékárna Pod podloubím
s. r. o.
- 637/2018 PharmDr. Martin Suchan, Lékárna Bellis, Pražská
1616, Mníšek pod Brdy, Bellis Medica, s. r. o.
- 638/2018 PharmDr. Radka Slížová Čapková, Lékárna
Červený Rak, Sokolovská 394/17, Praha 8,
Červený Rak s. r. o.
- 640/2018 Mgr. Tomáš Švarc, Lékárna Green Pharmacy s. r. o.,
Palackého nám. 22, Rosice u Brna,
Green Pharmacy s. r. o.

Vydaná osvědčení

VEDOUcí LÉKÁRNÍK

- 592/2018 Mgr. Helena Bártlová, Hostivařská lékárna,
Tenisová 981, Praha 10, Hostivařská lékárna s. r. o.
- 594/2018 PharmDr. Hana Bedřichová, Dr. Max Lékárna,
Lidická 3583/139a, Břeclav, ČESKÁ LÉKÁRNA
HOLDING, a. s.
- 596/2018 Mgr. Romana Benáková, Dr. Max Lékárna
Český Brod, nám. Arnošta z Pardubic 21,
Český Brod, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 597/2018 PharmDr. Markéta Blechová, Dr. Max Lékárna,
Sadová 528, Klášterec nad Ohří,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 599/2018 Mgr. Ludmila Daďová, Lékárna Medica,
Kotojedská 546/17b, Kroměříž, Dvouletá s. r. o.
- 600/2018 PharmDr. Dagmar Daňková, Lékárna Babice,
Babice 112, PharmDr. Jana Klasovitá
- 602/2018 Mgr. Petra Demlová, FAJN LÉKÁRNA, Alešova 591,
Nový Bohumín, DIFFERENT PHARMA, a. s.
- 604/2018 Mgr. Hynek Jiříčka, Lékárna Na Holandské,
Holandská 10, Znojmo, AESCULAP ZNOJMO s. r. o.
- 641/2018 PharmDr. Lukáš Kazík, Dr. Max Lékárna, Dragounská
6/2529, Cheb, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 605/2018 Mgr. Marcela Knetlová, Lékárna Aster Pharma,
Pravdova 1077, Sušice, ASTER PHARMA, s. r. o.
- 606/2018 PharmDr. Pavla Kovalčíková, Lékárna Poliklinika,
Čs. armády 6/A, Hlučín, Mgr. Zuzana Kovalčíková
- 609/2018 Mgr. Jindřich Kujíček, Dr. Max Lékárna, Krátká 1008,
Valašské Klobouky, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

(člínk)

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE za podpory společnosti Teva

Přihlašování pouze na www.lekarnici.cz – vzdělávací akce – nabídka kurzů pro lékárníky. Účastnický poplatek ve výši 350 Kč 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. Platba v hotovosti na místě není možná. Semináře se mohou zúčastnit pouze předem přihlášení zájemci s řádně uhrazeným účastnickým poplatkem. Přihlášení účastníci bez zaplaceného poplatku budou z organizačních důvodů 10 dnů před konáním semináře odhlášeni a jejich místa budou uvolněna pro ostatní zájemce. (12 bodů)

ÚNOR

18. 2. Praha (kód semináře: 19005)

Pavilon B. Braun Dialog, Budínova 2464/2b, od 16.30 hodin

Téma: Minerálové dysbalance v kazuistikách II

Anotace: Ústřední linií semináře bude pacient se závažným stupněm renální insuficience. Seminář se bude zabývat mj. výživou u těchto pacientů, sekundární hyperparatyreózou a možnostmi jejího ovlivnění, postavením vazačů fosfátů, kalcimimetik, či rozdílů mezi jednotlivými formami vitamínu D. Součástí budou kazuistiky z běžné dispenzační praxe – pacient s CHRI stupně 4 v lékárně.

Lektoři: PharmDr. Jitka Rychlíčková, Ph.D.,
MUDr. Hana Suchánková, Ph.D.

21. 2. Hodonín (kód semináře: 19006)

Nemocnice TGM Hodonín, Purkyňova 2731/11, od 18.00 hodin

Téma: Erektální dysfunkce

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

21. 2. Beroun (kód semináře: 19007)

Rehabilitační nemocnice Beroun, Prof. Veselého 493,
od 17.30 hodin

Téma: Diabetes mellitus – injekční léčba

Anotace: Seminář bude zaměřen na léčiva, mechanismy účinku, dávkování, lékové interakce, nežádoucí účinky a správnou dispenzaci.

Lektoři: PharmDr. Zdeněk Novák, Mgr. Tomáš Veverka,
Mgr. Michaela Žebrakovská, MUDr. Pavel Kasík

27. 2. Praha (kód semináře: 19008)

Pavilon B. Braun Dialog, Budínova 2464, od 18.00 hodin

Téma: Kazuistiky s neurologickou problematikou XIII. – Parkinsonova choroba (opakování ze 14. 11. 2018 v Praze)

Anotace: Seminář bude zaměřen na kazuistiky pacientů s Parkinsonovou chorobou, probereme volbu antiparkinsonik, dávkování a řešení komplikací.

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

28. 2. Znojmo (kód semináře: 19009)

Hotel Bermuda, Mariánské nám. 10, od 18.00 hodin

Téma: Antikoagulancia (opakování semináře z Břeclavi 24. 1. 2019)

Anotace: Antikoagulační léčba a novinky

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

28. 2. Příbram (kód semináře: 19010)

Oblastní nemocnice Příbram, Gen. R. Tesaříka 80,
přednáškový sál, pavilon C, 4. p., od 17.30 hodin

Téma: Diabetes mellitus – injekční léčba (opakování semináře z Berouna 21. 2. 2019)

Anotace: Seminář bude zaměřen na léčiva, mechanismy účinku, dávkování, lékové interakce, nežádoucí účinky a správnou dispenzaci.

Lektoři: PharmDr. Zdeněk Novák, Mgr. Tomáš Veverka,
Mgr. Michaela Žebrakovská, MUDr. Pavel Kasík

BŘEZEN

6. 3. Přerov (kód semináře: 19014)

Hotel FIT, Dvořákova 21B, od 18.15 hodin

Téma: Infekční onemocnění horních cest dýchacích v dětském věku

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

6. 3. Plzeň (kód semináře: 19015)

Ústav klinické biochemie a hematologie, FN Plzeň, seminární místnost, Alej Svobody 80, od 17.30 hodin

Téma: Lékové problémy u pacientů s jaterním selháním

Anotace: Seminář bude zaměřen na aspekty léčby u pacientů s jaterním selháním, patofyziologií akutního a chronického jaterního selhání, možnou etiologií. Zmíněny budou též změny v organismu při jaterním selhání, komplikace a jejich dopady na farmakokinetiku léčiv. Na kazuistikách bude ukázán management farmakoterapie pacientů s jaterním selháním.

Lektoři: PharmDr. Jaroslava Červeňová,
Mgr. Barbora Kováčová, Ph.D.,
MUDr. Klára Prudhommeová

11. 3. Praha (kód semináře: 19016)

Pavilon B. Braun Dialog, Budínova 2464/2b, od 16.30 hodin

Téma: Léky a jídlo

Anotace: Informace o užití léčiv ve vztahu k jídlu je nedílnou součástí dispenzačního minima. Diskutován bude vliv jídla na absorpci léčiv, klinický význam této interakce a možnosti řešení. Dalším tématem bude střevní motilita – možnosti ovlivnění, dopady jejích změn na podání a absorpci léčiv apod.

Lektoři: PharmDr. Jitka Rychlíčková, Ph.D.,
MUDr. Hana Suchánková, Ph.D.

19. 3. Hradec Králové (kód semináře: 19017)

Lékárna FN, seminární místnost, Sokolská 581, od 17.00 hodin

Téma: Kazuistiky z ordinace psychiatra

Lektoři: PharmDr. Pavlína Pastyříková,
PharmDr. Martina Maříková, MUDr. Richard Kohler

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

19. 3. Nový Jičín (kód semináře: 19018)

Salonek hotelu Abácie, B. Martinů 1884/1, od 18.00 hodin

Téma: Kazuistiky pacientů z oblasti interního lékařství

Anotace: Na IDS budou prezentována témata z oblasti interní medicíny

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová, Mgr. Lucie Štěpánková, MUDr. Lukáš Burda

27. 3. Praha (kód semináře: 19019)

Sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, od 17.30 hodin

Téma: Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění v kazuistikách XVII: Léčiva ovlivňující systém RAA (II)

Anotace: Semináře se mohou zúčastnit i kolegové, kteří neabsolvovali seminář Léčiva ovlivňující systém RAA I.

Lektoři: PharmDr. Alena Linhartová, MUDr. Jaroslav Brotánek

28. 3. Břeclav (kód semináře: 19020)

Poliklinika Břeclav, Bří Mrštíků 38, od 18.00 hodin

Téma: Komplexní posouzení lékového režimu u seniorů s polyfarmakoterapií II

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

GARANTOVANÝ KURZ ČLnK

Lékové interakce

Garantované kurzy Lékové interakce pořádá Česká lékárnická komora ve spolupráci se společností DrugAgency, a. s. Cílem je poskytnout ucelený pohled na problematiku lékových interakcí se zaměřením na vyhodnocení a řešení rizik interakcí z hlediska individuálního pacienta.

Přednášející: **PharmDr. Josef Suchopár, MUDr. Michal Prokeš, Mgr. Ondřej Suchopár**

Základní dvoudenní garantovaný kurz Lékové interakce 21 výukových hodin (940 minut), probíraná témata:

- Principy lékových interakcí
- Genetický polymorfismus a lékové interakce
- Vstřebávání léčiv a lékové interakce
- Lékové interakce potravy, nápojů, léčivých rostlin nebo koření
- Interpretace důsledků lékových interakcí
- Lékové interakce hlavních farmakologických skupin léčiv.

Kurz je ohodnocen **40 body** do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Poplatek za seminář je 4 990 Kč včetně DPH.

Termíny a místa konání:

16. 3. a 13. 4. **Praha** (budova Autoklubu Praha)

25. 3. a 29. 4. **Hradec Králové** (hotel Nové Adalbertinum)

4. 4. a 2. 5. **Brno** (hotel Vista)

Navazující jednodenní garantovaný kurz Lékové interakce – Diabetologie

9 výukových hodin (420 minut), probíraná témata:

- Základní informace o diabetu
- Lékové interakce antidiabetik
- Rozbor jednotlivých antidiabetik
- Fytofarmaka při terapii diabetu
- Interaktivní řešení kazuistik

Kurz je ohodnocen **20 body** do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Poplatek za seminář je 2 420 Kč včetně DPH.

Termíny a místa konání:

17. 4. **Praha** (budova Autoklubu Praha)

7. 5. **Brno** (hotel Vista)

16. 5. **Hradec Králové** (hotel Nové Adalbertinum)

Semináře neobsahují žádnou komerční přednášku.

Součástí semináře jsou tištěná skripta obsahující všechny přednášky, občerstvení po celý den, oběd, roční licence Databáze lékových interakcí online i offline.

Absolvent kurzu umí pracovat s programem Databáze a získá z ní veškeré potřebné údaje pro rozhodnutí. Zná princip interakcí, dokáže je identifikovat a interpretovat. Dokáže rozpoznat, kdy nevydat lék a kdy se obrátit na předepisujícího lékaře. Dokáže pacientovi účelně poradit a pomoci. V neposlední řadě umí z hlediska lékových interakcí poradit při výběru vhodného volně prodejného léku či doplňku stravy.

SEMINÁŘ

Veterinární problematika z pohledu lékárníka I.

Cílem kurzu je seznámit posluchače s platnou legislativou v oblasti veterinárních léčiv, obecnou charakteristikou veterinárních léčivých přípravků, veterinárních přípravků, doplňků krmiv. Probrány budou základy veterinární farmakologie se zaměřením na malá zvířata (zejména na psy a kočky), mezidruhové rozdíly ve farmakokinetice léčiv, nežádoucí účinky, idiosynkratické reakce. Posluchači se dále seznámí s významnými parazitárními onemocněními a jejich léčbou.

Kurz je určen pro **farmaceuty i farmaceutické asistenty**.

Termín a místo konání:

9. 3. 2019, 9.00–15.00 hod., Hotel ILF, Budějovická 15, **Praha 4**

Číslo akce: 19012

Poplatek pro farmaceuty 700 Kč, pro farmaceutické asistenty 900 Kč

Pořadatel: Oddělení vzdělávání ČLnK

Přednášející: MVDr. Mgr. Kateřina Horáčková

MVDr. Martina Načeradská, Ph.D.

MVDr. Leona Nepejchalová, Ph.D.

Přihlašování pro lékárníky na www.lekarnici.cz – sekce –

vzdělávání – akce pořádané ČLnK. Po přihlášení platbu zašlete na účet 35-7905240297/0100 – variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře (19012).

Přihlašování pro farmaceutické asistenty – pro registraci

do databáze ČLnK zašlete na e-mail vzdelavani@lekarnici.cz

své údaje (e-mailová adresa, tel. číslo, datum narození)

a informace o pracovišti (název lékárny a obce), následně

obdržíte odkaz pro přihlášení se přes web ČLnK.

Akce je ohodnocena 12 body do systému

celoživotního vzdělávání lékárníků.

Partnerem kurzu

je společnost BAYER s.r.o.



CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Ryšavá, R.: Nové možnosti léčby anémie u nemocných s chronickým onemocněním ledvin

Interní medicína pro praxi č. 5/2018

Chronické onemocnění ledvin (CKD) i renální selhání jsou často provázána anémií. Její prevalence stoupá se stadiem CKD, ale je závislá i na věku, pohlaví a rase. Před plnou korekcí anémie se dnes upřednostňuje bezpečnost léčby, která spočívá především v podávání ESA (erythropoézu stimulující látky). Hlavní příčinou anémie u CKD je snížená produkce erythropoetinu v selhávajících ledvinách. Na anémii se podílí i horší využitelnost železa a nižší koncentrace kyseliny listové a vitamínu B12 v séru.

Léčba pomocí ESA spočívá v podávání látek, shodně stimulujících EPO receptor. Mezi krátkodobě působící ESA patří epoetin alfa, beta, zeta a theta, mezi dlouhodobě působící darbepoetin alfa (glykosylovaný EPO) a C.E.R.A. (pegylovaný EPO). Nové možnosti představují erythropoetin-mimetic peptidy, zatím se klinicky zkouší, dále se objevilo, že hypoxémie vede k vyšší produkci EPO, která je regulována tzv. HIF alfa (hypoxemie inducible factor) s klíčovou rolí v kyslíkové homeostáze. První stabilizátory HIF se klinicky zkouší. Jsou to malé molekuly podávané ústy (roxadustat, vadadustat, daprodustat a molidustat). U těchto léčiv jsou určité obavy z jejich neselektivity. Mohou mít vliv i na jiné geny než ty pro cílové orgány erythropoezy. Další léčebné metody spočívají v nových formách železa.

Např. podání železa do dialyzačního roztoku (Fe pyrofosfát citrát), dále citrát železa, který pozitivně ovlivňuje i hyperfosfatémii. I. v. dávky železa by neměly překročit 300 mg Fe za měsíc, 1 050 mg za tři a 2 100 mg za šest po sobě jdoucích měsíců.

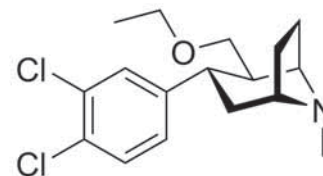
Češka, R. a kol.: Léčba hypercholesterolemie evolocumabem

Intervenční a akutní kardiologie č. 4/2018

Evolocumab (Repatha®) je jednou ze dvou monoklonálních protilátek již používaných v našich podmínkách. V současnosti existuje několik důvodů, proč o těchto nových látkách psát. Prvním z nich je, že prvními v pořadí příčin úmrtí zůstávají v civilizovaném světě kardiovaskulární nemoci. Druhým důvodem je, že v krátkém čase budou tato léčiva dostupná v přísně indikovaných případech českým pacientům. Třetím důvodem je, že byly publikovány výsledky mnoha morbiditně mortalitních studií s těmito látkami s výrazně pozitivními výsledky. Posledním důvodem je i průkaz bezpečnosti těchto monoklonálních protilátek, nebyl pozorován nárůst diabetu ani nebyly poškozeny neurokognitivní funkce. Významné snížení LDL-cholesterolu je právě tou největší předností inhibitorů PCSK9. LDL hypotéza přestala být hypotézou, ale hovoří se již o LDL principu prevence kardiovaskulárních onemocnění. Díky tomu se znovu doporučuje v širší míře indikovat ezetimib. V některých zemích se používají inhibitory PCSK9 již od roku 2015, ale nikde nedošlo k masivnímu nahrazování statinů v léčbě. Nejnaléhavější potřeba těchto léčiv je u pacientů s familiární hypercholesterolemií či u těch, kteří netolerují statiny. Klinické studie GLAGOV (ovlivnění koronární aterosklerózy) a FOURIER (morbiditně-mortalitní studie na 27 500 pacientech) jednoznačně potvrdily přínos evolocumabu v prevenci i léčbě.

MOLEKULA MĚSÍCE

Tesofensine



IUPAC: (1R,2R,3S)-3-(3,4-dichlorophenyl)-2-(ethoxymethyl)-8-methyl-8-azabicyclo[3.2.1]octane

Sumární vzorec: C₁₇H₂₃Cl₂NO

Molekulová hmotnost: 328,277 g/mol

Tesofensin je inhibitorem zpětného vychytávání tří monoaminů – serotoninu, noradrenalinu a dopaminu. Byl původně klinicky zkoušen u Alzheimerovy demence a Parkinsonovy choroby. První výsledky klinických zkoušek byly však nepříznivé, ani v jedné indikaci nebyl prokázán účinek. Téměř u všech pacientů byl jako vedlejší účinek pozorován úbytek tělesné hmotnosti především u obézních pacientů. Proto se začal zkoušet jako léčivo ke snížení chuti k jídlu v léčbě obezity. Studie II. fáze klinického zkoušení byly zkompleťovány s pozitivním výsledkem.

Tesofensin zvyšuje výdej zbytkové energie. Má dlouhý biologický poločas, 9 dnů, metabolizován je cytochromem P450 typu 3A4. Z nežádoucích účinků se uvádí suchost v ústech, bolest hlavy, nauzea, nespavost, průjem, či zácpa. **Tesofensin** vyvinula dánská firma NeuroSearch ve spolupráci s firmou Boehringer Ingelheim a její dceřinou firmou Saniona z Kodaně, která zajišťuje III. fázi klinického zkoušení ve studii VIKING. Pokles tělesné hmotnosti byl po dávce 1x denně 0,5 mg p.o. 13 až 14 kg za 24 týdnů ve studiích TIPO 1-4. Studie VIKING zahrnovala 372 obézních pacientů rozdělených na tři části, první s denní dávkou 0,25 mg, druhá s 0,5 mg a třetí s placebem. Bylo dosaženo primárních cílů studie: 10% pokles tělesné hmotnosti u více než 50 % léčených pacientů.

NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Fixní kombinace rosuvastatin a ezetimib

Přes všechny pokroky v léčbě zůstává v České republice kardiovaskulární onemocnění nejčastější příčinou úmrtí. Dle ÚZIS zemřelo v roce 2017 celkem 111,5 tisíc obyvatel ČR, z toho ve 44 % bylo příčinou úmrtí kardiovaskulární onemocnění, což představuje 135 úmrtí za den. Z velké části se jedná o kardiovaskulární příhody jako je infarkt myokardu či mrtvice. Kardiovaskulární příhody nevznikají ze dne na den, jedná se o dlouhodobou akumulaci různých vlivů a rizikových faktorů, z nichž významné místo zaujímá hladina cholesterolu. Lipidy a cholesterol jsou transportovány krví převážně ve formě lipoproteinů, proto poruchy metabolismu lipidů jsou nazývány dyslipoproteinémií (DLP). DLP se dělí na hypercholesterolémií, hypertriglyceridémií a kombinované hyperlipidémie.

V léčbě DLP pomocí hypolipidemik jde především o snížení celkového kardiovaskulárního (KV) rizika, snížení výskytu infarktu myokardu, ischemické cévní mozkové příhody a dalších aterosklerotických vaskulárních nemocí a samozřejmě o snížení KV i celkové úmrtnosti. Základem tohoto úsilí je modifikace životního stylu, ale u pacientů s vysokým a velmi vysokým celkovým KV rizikem je indikována farmakologická léčba všech rizikových faktorů, a zvláště snížení hladiny cholesterolu, resp. LDL-cholesterolu (LDL-c) k cílovým hodnotám ev. alespoň o 50 % původní hodnoty. Léky první volby jsou statiny, kde snížení LDL-c o 1 mmol/l vede k významnému poklesu celkové mortality o 10 %, koronární mortality o 20 %, rizika pro velké koronární příhody o 23 % a rizika pro CMP o 17 %. Ze studie Euroaspire V bylo odhadnuto, že cílovou hladinu LDL-c pacientů s velmi vysokým rizikem 1,8 mmol/l reálně dosahuje v ČR zhruba 30 % pacientů. Pokud by se podávaly maximální tolerované dávky statinů, toto číslo by bylo zvýšeno zhruba na 50 %. Velmi výhodnou se jeví kombinace statinu s ezetimibem, kdy dochází k většímu snížení LDL-c než zvyšováním dávek statinů. Potenciál kombinace maximálních tolerovaných dávek statinů s ezetimibem je zhruba 75 % pacientů pod cílovou hodnotou. Na téměř 100 % pacientů pod cílovou hladinou se lze dostat kombinací s PCSK9 inhibitory.

Farmakologické aspekty

Rosuvastatin je selektivní a kompetitivní inhibitor HMG-CoA reduktázy, enzymu, který limituje rychlost konverze 3-hydroxy-3-metylglutaryl koenzymu A na mevalonát, prekurzor cholesterolu. Primárním místem účinku rosuvastatinu jsou játra, cílový orgán při snižování hladiny cholesterolu. Rosuvastatin zvyšuje počet LDL receptorů na povrchu jaterních buněk, čímž zvyšuje vychytávání a degradaci LDL-c a inhibuje syntézu VLDL v játrech. Tím snižuje celkový počet VLDL a LDL částic.

Ezetimib inhibuje intestinální absorpci cholesterolu. Jedná se o proléčivo, které se v organizmu mění na aktivní glukuronid, který působí v řasinkovém lemu tenkého střeva. Navázán na NPC1L1 (Niemannův-Pickův C1 like 1) protein brání reabsorpci cholesterolu ze střeva zpět do krve. Výsledkem je snížený odvod intestinálního cholesterolu do jater.

Biologická dostupnost rosuvastatinu je 20%, u ezetimibu není stanovena. Ezetimib se více váže na plazmatické bílkoviny (až 99 %) než rosuvastatin (90 %). Distribuční objem rosuvastatinu je 134 litrů, ezetimibu 105 litrů. Ezetimib je glukuronidován v tenkém střevě a vylučován žlučí do stolice, rosuvastatin je minimálně metabolizován, vylučování probíhá stolicí. Plazmatický poločas eliminace ezetimibu je vzhledem k enterohepatálnímu cyklu obtížně stanovitelný, byl odhadnut na 22–30 hodin. Poločas plazmatické eliminace rosuvastatinu je asi 19 hodin.

Klinické aspekty

Účinnost fixní kombinace rosuvastatinu s ezetimibem ve srovnání se zvýšením dávky rosuvastatinu byla zkoumána v 6týdenní multicentrické studii ACTE, která zahrnovala 440 pacientů. Ezetimib 10 mg přidaný k 5 nebo 10 mg rosuvastatinu snížil LDL-c o 21 % ve srovnání s monoterapií rosuvastatinem, při nižší dávce rosuvastatinu z 10 na 20 mg snížilo LDL-c o necelých 6 %. Ve studii Gravity vedlo užívání fixní kombinace rosuvastatin s ezetimibem 10/10 mg k 60 % poklesu LDL-c oproti počátečním hladinám. Ve studii Explorer vedlo podávání fixní kombinace rosuvastatinu s ezetimibem 40/10 mg po dobu 6 týdnů k redukci LDL-c o téměř 70 %.

Spektrum nežádoucích účinků je poměrně široké, nicméně většinou se jedná o nezávažné příhody. U pacientů léčených rosuvastatinem ve všech dávkách, zvláště pak v dávkách >20 mg, byly hlášeny nežádoucí účinky na kosterní sval, např. myalgie, myopatie a vzácně rhabdomyolýza. Podobně jako u jiných inhibitorů HMG-CoA reduktázy byl u malého počtu pacientů užívajících rosuvastatin pozorován na dávce závislý vzestup hladin jaterních transamináz. Podávání rosuvastatinu může mírně zvyšovat glykémii. Poměrně velký je interakční potenciál z důvodu vazby na transportní membránové proteiny OATP1B1, BCRP vedoucí ke kontraindikaci současného podávání cyklosporinu. Nedoporučuje se ani souběžné podávání kyseliny fusidové, u mnoha léků je doporučena změna dávkování (inhibitory proteáz apod.).

Léčivých přípravků obsahujících fixní kombinaci rosuvastatinu s ezetimibem je v současné době více, jmenujme např. Delipid Plus, Ruzeb, Twicor, Zenon či rosuvastatin/ezetimib Teva. Dávkování je 1x denně 1 tableta, doporučuje se nastavit dávku monokomponentami před přechodem na fixní kombinaci. Jednotlivé přípravky mají mírně odlišné indikace v SPC, nicméně indikační omezení je zatím u všech stejné – při nedosažení cílové hladiny LDL-c rosuvastatinem 20 nebo 40 mg. Předepisovat hrazenou fixní kombinaci mohou pouze specialisté. Probíhá jedno řízení s cílem zrušit jakákoli omezení úhrady.

PharmDr. Zdeněk KUČERA, Sekce klinické farmacie ČLS JEP

Konflikt zájmů: Autor je zaměstnancem společnosti Amgen, nicméně obsah článku je osobní aktivitou autora vycházejícího z dostupných evidencí: SmPC, správného řízení MC+VaPÚ a reviews zaštitěná odbornou společností a nereprezentuje názor této ani jiné farmaceutické společnosti.

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Fallopia japonica (Houtt.) Ronse Decr. – opletka japonská (Polygonaceae – rdesnovité)

Vytrvalá, dvoudomá rostlina, se stonky, které vyrůstají na jaře z podzemních oddenků až do výše 2 m. Pochází ze severovýchodní Asie (Japonsko, Korea, Tchaj-wan). V Evropě je v současnosti řazena mezi agresivní invazivní druhy, ovšem s perspektivou čištění zeminy od těžkých kovů a jako možné palivo. V našich podmínkách se šíří úlomky oddenků, především v oblastech vodních toků. Mohutnější je kříželec **křídlatka česká – Reynoutria × bohemica**. V Číně a Japonsku se medicínsky využívá i příbuzný druh **Fallopia multiflora**.

Synonyma: křídlatka japonská, *Polygonum cuspidatum*, *Reynoutria japonica*.

Obecný název: **Japanischer Knöterich** (něm.), **Japanese Knotweed** (angl.).

Sbíraná část: herba, rhizoma.

Droga: **Fallopiae herba, F. rhizoma**.

Obsahové látky: v nati flavonoidy s převahou kvercitrinu a kvercetin-3-O-xylosidu, dále isokvercitrin, kvercetin a rutin, až 24 % tříslovin, především katechinových, dále kyselina kávová, chlorogenová a jejich deriváty, kyselina křemičitá a šťavelová. V oddenku anthrachinonové aglykony emodin, fycion, chrysofanol (syn. kyselina chrysofanová) a jejich glykosidy, stilbeny cis- a trans-resveratrol a odpovídající glukosidy cis- a trans-piceid a příbuzné látky, dále kyselina protokatechová, (+)-katechin, deriváty kumarinu aj. sloučeniny.

Účinky a použití: v tradiční čínské a japonské medicíně se drogy i přípravky aplikují při kašli, popáleninách, šokovém stavu, revmatizmu, žaludečních vředech, hepatitidě, žlučových kamelech, hyperlipidemii, alergiích, zácpě, arterioskleróze, kapavce a různých typech rakoviny a zánětů. Mladé výhonky kyselá chuť nahrazují špenát, ale nevýhodou je vysoký obsah kyseliny šťavelové. Odborné studie byly zaměřeny na ověření účinnosti

izolovaného trans-resveratrolu, piceidu a emodinu. U potkanů byl zjišťován vliv resveratrolu a piceidu na metabolismus tuků. Silněji působil piceid, který významně snižoval sérovou hladinu celkového cholesterolu, LDL-cholesterolu i triglyceridů. U trans-resveratrolu a trans-piceidu byly dále potvrzeny antioxidační, protidestičkové, protizánětlivé, kardioprotektivní a protirakovinné účinky, kdy byla prokázána cytotoxicita proti buněčným liniím lidské-

hepatomu HepG2, potkaní rakoviny prsu SHZ-888 a lidské rakoviny prsu MCF-7, včetně MCF-7 rezistentních na adriamycin, ale bez ovlivnění zdravých jaterních buněk L-02. Resveratrol účinkoval proti rakovině vaječníků a lymfatických uzlin. Emodin je cytotoxický v případě buněk chronické myeloidní leukémie K562, lidské rakoviny prostaty LNCaP, slinivky břišní a inhibuje proliferaci a indukuje apoptózu buněk různých typů rakoviny v dutině ústní. Extrakty z oddenku vykazovaly cytotoxicitu proti buněčným liniím Ehrlichova karcinomu u myši a lidského karcinomu plic A549, H1650 a inhibovaly proliferaci buněčných linií KB, HEP-2 a YD-15 rakoviny dutiny ústní. Emodin má významný podíl na mírně projímavých účincích oddenku a antibakteriálních efektech drog. Dále zmírňuje diabetes II, protože selektivně inhibuje dehydrogenázu kortizon reduktázu (11β-HSD1), která redukuje kortizon na aktivní diabetogenní kortizol (syn. hydrokortizon). Při testech antibakteriální aktivity resveratrolů proti druhům *Escherichia coli*, *Sarcina lutea*, *Bacillus subtilis* a *Staphylococcus sp.* byla zjištěna významná účinnost, silnější u trans-resveratrolu, než u jeho cis-formy. Extrakty z oddenku opletky dále vykazují antiobezitní účinky, související s inhibicí aktivity pankreatické lipázy a ovlivněním akumulace lipidů. U 2-hydroxyemodinu byly zjištěny antimutagenní účinky. Perspektivní je i aplikace oddenku při léčbě boreliózy.

Dávkování: 2x denně odvar z 10 g oddenku ve 200 ml vody.

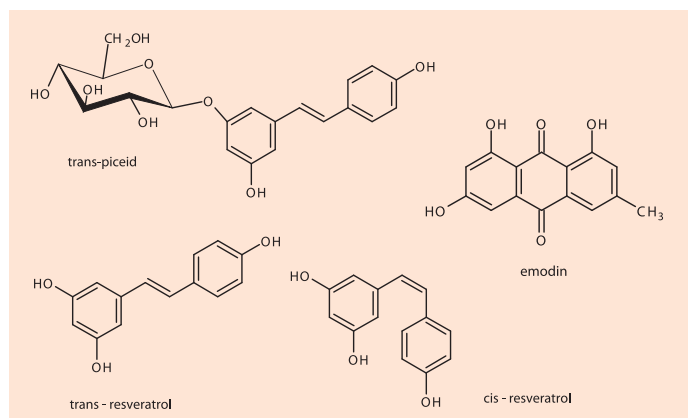
Nežádoucí účinky a kontraindikace: pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem.

Interakce: antidiabetika, laxativa.

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

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrázek: A. Barnard 1880 (Wikipedia), vzorce: autor



Jubilejní dvacáté Sympozium klinické farmacie René Macha

Již po sedmnácté proběhlo ve dnech 23. a 24. listopadu 2018 na zámku v Mikulově Sympozium klinické farmacie René Macha. Celkově šlo ovšem (i přes změnu názvu) o dvacátý ročník jedné akce. První 3 roky se konala v tělocvičně Střední vinařské školy ve Valticích, odkud se v roce 2002 přesunula do Mikulova. Tehdy přijelo na problematiku afektivních a neurotických poruch přes 260 účastníků. Na letošní „kulatý“ ročník jich bylo téměř dvakrát tolik (430) a nosnými tématy byla terapie neurologických a cévních onemocnění.

Hlavní přednáškové bloky doplnily interaktivní e-DRBy (drug related problems), které jsou součástí programu od roku 2009. Nechyběly ani tradiční workshopy (letos sedm), které umožňují intenzivnější diskuzi v užším kruhu účastníků. Rekordní byl i počet posterů za celou dobu pořádání symposia. Jako nejlepší z osmnácti prezentovaných projektů vyhodnotila odborná komise poster Mgr. Martiny Procházkové *Analýza terapie u pacientů s juvenilní idiopatickou artritidou*.

Dvacátý ročník přichystal překvapení nejenom účastníkům, ale i některým pořadatelům. Výbor České farmaceutické společnosti (ČFS) v průběhu programu ocenil profesora Jiřího Vlčka, „otce zakladatele“ symposia klinické farmacie, medailí Eduarda Skarnitzla za celoživotní přínos pro rozvoj vědy, výzkumu a vzdělávání ve farmacii. Medaili předal předseda ČFS profesor Martin Doležal a nejde jinak než souhlasit s ním, že lepší čas ani místo pro předání tohoto ocenění by nešlo vybrat.



Velký zájem byl i o prezentaci posterů.

V úvodní přehledové přednášce doktora Jana Babici o historii klinické farmacie a historii vinobraní a symposia klinické farmacie na jižní Moravě mimo jiné zaznělo, že už při „zrodu“ klinické farmacie v Československu v sedmdesátých letech minulého století a při jejím „zrání“ v polovině osmdesátých let byla zdůrazňována nutnost uplatňovat principy klinické farmacie nejenom ve všech typech lékáren, ale i v dalších oblastech farmacie. Koncepte oboru klinická farmacie, vydaná Ministerstvem zdravotnictví v roce 1985, pak přímo nařizovala uplatňovat principy klinické farmacie při dispensaci léků diferencovaně ve všech funkčních typech lékáren.

Už tehdy zakladatelé a vizionáři oboru odhadovali, že k úspěšné přeměně profesora farmaceuta na klinického farmaceuta a k etablování oboru klinické farmacie bude zapotřebí nejméně dvou generací.

V současné době je v republice asi 40 pracovišť klinické farmacie, fungujících buď jako samostatná oddělení, nebo jako součást nemocničních lékáren. Přestože se v zahraničí (např. Velká Británie) ukazuje, že ze spolupráce farmaceuta a praktického lékaře plyne benefit pro pacienty i pro systém financování zdravotní péče, u nás se rozvoj pozice klinického farmaceuta v ambulantní péči zatím nedaří.

I přes to se symposia kromě klinických farmaceutů a nemocničních lékárníků pravidelně účastní kolegové z veřejných lékáren. Nezbyvá než věřit, že principy klinické farmacie budou maximálně promítnuty do farmaceutické péče poskytované také ve veřejných lékárnách a obhájí svůj přínos také v očích plátců zdravotní péče.

Čtyřikrát pět otázek pro:

PharmDr. Alenu Linhartovou (Oddělení klinické farmacie, Thomayerova nemocnice) • **Mgr. Davida Kršku** (Ústavní lékárna Nemocnice Třebíč) • **RNDr. Dobroslavu Čupovou** (Frýdlant nad Ostravicí) • **prof. RNDr. Jiřího Vlčka, CSc.** (katedra sociální a klinické farmacie, FaF UK, Hradec Králové).

Dokážete označit z celé dvacetileté historie ten nejlepší rok?

AL: Osobně nejraději vzpomínám na roky 2000 a 2001, kdy jsem byla v úzkém kontaktu s tehdejšími organizačním týmem a „Vinobraní“ jsem si užila nejen jako dobrou odbornou akci, ale také jako bezvadnou akci s výbornou partou.

DK: Nejraději vzpomínám na první ročníky a na paní Kynkorovou – dobrou to duši. Bylo méně účastníků, všechno se neslo v rodinné atmosféře.

DČ: První symposium se vyskytlo jako šťastné spojení farmaceutů s vinaři v bukolické krajině Dolnomoravské a umístilo první ročníky „Klinického vinobraní“ do prostor valtické Střední odborné školy vinařské. Ze školní tělocvičny, internátu a zahrady se staly dokonalé kulisy pro nekonečnou jednoaktovku „Klinická farmacie dnes, zítra a jednou provždy!“ Nevzpomenu si na žádný ročník, který by nebyl Nej, tedy je pro mne nejlepší vždy ten aktuální. Všechna symposia jsem si důkladně vychutnala. I to zatím poslední, dvacáté.

JV: Každý ročník byl trochu jiný a odrážel stálé hledání, jak co nejlépe udělat symposium, které povede k rozvoji klinické farmacie mezi těmi, kteří jí praktikují, anebo u těch, kteří se pokoušejí některé aspekty klinické farmacie aplikovat ve vlastní lékárnické praxi. Ve většině případů se nám podařilo najít odborníky na konkrétní choroby a jejich prezentace umožnila věcnou diskuzi. I z tohoto pohledu bych řekl, že byly jen kladné dojmy v řadách přednášejících odborníků, všichni přednášející (většina byli lékaři

a vystřídal se zde minimálně 120 odborníků!) si pochvalovali věcnou a zajímavou diskuzi a v podvědomí jim zůstal poznatek, že farmaceut může podávat na léčbu zajímavý pohled užitečný i pro lékaře.

Daří se účastníkům informace poznatky získané na sympoziu uplatňovat v praxi?

AL: Vždy záleží na osobním přístupu. Věřím, že si každý, kdo má o věc zájem, dokáže najít příležitost uplatnit získané poznatky ve vlastní praxi – způsob a rozsah je pochopitelně odvislý od toho, zda se jedná o praxi klinického farmaceuta či praxi lékárníka.

Schopnost aplikovat teorii do praxe a individualizovat postup na míru konkrétnímu klinickému případu je vždy třeba trénovat, proto považuji za velmi užitečné, že přednáškovou část sympozia doplňují interaktivní workshopy a že je jich dnes již poměrně vysoký počet.

DK: Kliničtí farmaceuti jistě využijí dosti, já coby nemocniční lékárník jen částečně. Myslím, že záleží, zejména pro veřejné lékárníky, hodně na tématech přednášek.

DČ: Ano, daří. Sympozium je dobrým zdrojem informací – jako ostatně veškerá taková setkání – proto se přece konají! A když už se zúčastním, tak vnímám, ptám se, diskutuji, ověřuji. Na mnohé získané znalosti i vztahy si pak vzpomenu a ve své praxi využiji. Pokud vše proletí a vyšumí bez následků, pak je zbytečné plýtvat vzácným časem a vynaloženou energií všech zúčastněných.

JV: To hodně závisí na každém účastníkovi. Vybíráme pečlivě vedoucí jednotlivých sekcí a nutíme je, aby podporovali diskuzi, protože tam je možno vyjádřit to, co je v praxi zásadní problém, a ten řešit. Stejně tak dbáme, aby kniha abstraktů obsahovala informace použitelné pro kolegy po jejich návratu domů. Také tím, že sympozium je interaktivní a je velký prostor i pro neformální diskuzi s odborníky (jsou identifikovatelní jednak fotografií ve sborníku i označením vizitkami), věřím, že kdo chce, ten si něco odnese. Signály, že kolegům akce něco přinese, nalézáme v jednak dotaznících pro hodnocení sympozia a i tím, že se velká část účastníků vrací.

V současnosti jsme dosáhli stropu kapacitních možností a musíme žadatele o účast i odmítat. Při tom jsme si vědomi,



Po celou dobu sympozia bylo auditorium zaplněno.

že náklady pro účastníky nejsou malé. Organizační a programový výbor vždycky dbal na to, aby si účastníci něco odnesli i přes to, že jsou z různé kategorie lékárenské praxe. Začalo to v době, kdy jsme s Renem Machem propagovali principy klinické farmacie i v lékárenství, a myslím, že on byl jedním z hlavních vizionářů, kteří si uvědomili, že je nutno klinickou farmacii pochopit v jejích zákonitostech, znát limity, které nám při omezené dostupnosti informací nedovolují dělat širší závěry a že je potřeba proto něco dělat i mezi lékárníky. Organizovali jsme spolu první dispenzační semináře a Valtické a později Mikulovské sympozium mělo být vyvrcholením těch aktivit. Jsem rád, že tomu tak skutečně je a věřím, že bude i do budoucna.

Před 40 lety odhadovali „zakladatelé“ klinické farmacie u nás, že k uskutečnění úspěšné přeměny profese farmaceuta na klinického farmaceuta a k etablování oboru klinické farmacie bude zapotřebí nejméně dvou generací. Myslíte, že už k tomu došlo?

AL: Domnívám se, že je vše stále v procesu. Přesto dnes máme, o čem se nám ještě ani před cca 10 lety nesnilo – nejen systematizované pozice klinického farmaceuta v řadě zdravotnických zařízení, ale také klinicko-farmaceutickou péči ukotvenou v legislativě, výkony klinického farmaceuta hrazené ze zdravotního pojištění, specializační vzdělávání odpovídající současným požadavkům atd. Posun je tedy významný a je výsledkem nemalého úsilí zástupců samotného oboru.

DK: Obor klinické farmacie se mohutně rozvíjí, jistě už i primáři a vedení řady nefakultních nemocnic chápou výrazný přínos klinického farmaceuta ve svých řadách.

DČ: Před 40 lety jsme začali nabízet klinicko-farmaceutický servis. Zdravotnický terén to vnímal nelibě, jako podivné vnučování čehosi zbytečného. Myšlenka, že farmaceut má co dodat k péči o pacienta, že patří do zdravotnického týmu, byla bizarní a neuchopitelná. Nabízeli jsme naši službu, ale poptávka byla nulová. Dnes je klinicko-farmaceutický servis legalizován zákonem, popsán vyhláškou, farmaceut přirozeně včleněn do zdravotnického týmu – a poptávka převyšuje nabídku. Považuji tento stav za velmi dobrý – jen je třeba jej udržet a pořádkem pilně pracovat. Ale hlavně musíme odstrčit a překonat vlastní blbost. Ta je bohužel úporná, věčná. Číhá všude a chutě pokazí, co se pokazit dá, napříč celým dnem. Nejen proto 40 let volám – (kliničtí) farmaceuti všech generací, spojte se! Pro klinickou farmacii stojí za to žít!

JV: Má to dvě polohy. V nemocnicích jsou, především díky procesům akreditací, lepší podmínky pro práci klinického farmaceuta a mnozí farmaceuti získali respektované místo v zdravotnickém týmu. Léčiva jsou zdrojem tolika problémů, že pokud se o problémech mluví, a to se děje, jsou vítáni odborníci na tuto problematiku, aby ji pomohli rozklíčovat. Trochu s obavami se dívám na to, jak malé možnosti sledovat základní lékové problémy má při dispenzaci velká část lékárníků. Je to

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

analogie s nemocničními lékárníky, kteří zpočátku prováděli klinicko-farmaceutickou péči, jen když na ni byl čas, a nebyli za to honorováni. Vydrželi jen ti nejsilnější. Stejně to bude v ambulantní péči, pro rozvoj klinicko-farmaceutického myšlení a dovedností je zásadní řešení lékových problémů, znalost principů racionální léčby a vlastností léčiv a neustálé upevňování znalostí a zkušeností i formou zpětné vazby. Kromě pracovišť klinické farmacie, která by se měla stát postgraduálními centry vzdělávání v klinické farmacii, se i ČLnK spolu se Sekcí klinické farmacie ČFS snaží tento výcvik podporovat. Přinášíme až do bydliště diskuze nad racionální léčbou formou interaktivních dispenzačních seminářů, ale toho se účastní jen malá skupina lékárníků. Velká část lékárníků je zaměřena na obchod a na to, jak co nejvíce prodat a nefixují si zkušenosti s racionálními principy léčby. Je nutno vytvořit podmínky pro hodnocení léčby v seniorských centrech a později i v samotných lékárnách, podporovat optimální výcvik a nalézt finanční prostředky, aby nebyl lékárník závislý jen na prodeji. René Mach si myslel, že kvalitou služeb přitáhne pacienty, ale zatím se ukazuje, že ne vždy je to dostačující a existují subjekty, které ještě situaci zhoršují a farmacii degradují na prodej s pravidly „supermarketu“. Při tom velká část ambulantní péče možná vyžaduje větší prostor pro klinicko-farmaceutickou péči než nemocniční. Myslím si ale, že zavedení a vyzrávání klinicko-farmaceutické péče bude v ambulantní péči pomalejší.

Jak dlouho ještě potrvá, než se klinická farmacie začne uplatňovat i pro ambulantní sféru, ať už ve smyslu spolupráce farmaceuta a praktického lékaře nebo intenzivnější komunikací s pacientem ve veřejných lékárnách?

AL: Vždy je třeba kriticky zhodnotit vlastní možnosti v daný okamžik a tomu přizpůsobit priority. Prioritou proto byla zpočátku klinická farmacie u lůžka, další v pořadí je klinická farmacie v ambulantním prostředí. Časový horizont si netroufám odhadovat. V souvislosti s formulací otázky upozorňuji, že je třeba nezaměňovat poskytování klinicko-farmaceutické péče klinickým farmaceutem (byť v ambulantní sféře) a poskytování

individuálních odborných konzultací pacientům lékárníkem.

DK: Je věcí rozhodnutí a cti každého uhoněného lékárníka podávat pacientům další žádané informace, tedy poskytovat tzv. konzultační činnost. Stejně tak ochota lékaře přednést spřízněnému lékárníkovi své nejasnosti ve farmakoterapeutickém postupu. Jistě i ohodnocení farmaceuta za takový výkon může mít vliv. Ale to je asi běh na delší trať.

DČ: Cely svůj profesionální život si myslím a uvádím, že (klinický) lékárník je všude tam, kde se vyskytuje pacient. Lékárník je prvním a obvykle též posledním kontaktem pacienta se zdravotnickou službou. A pacienti se vyskytují všude kolem a potřebují lékárníka a jeho služby – tedy klinicko-farmaceutický servis. Velkou výzvou bez mantinelů jsou volně prodejné léčiva a potravní doplňky a jejich kombinace s léky předepsanými konkrétnímu pacientovi. V této oblasti se klinicky uvažující farmaceut uplatní stoprocentně. Měli bychom přece expedovat validní informace, ve správný čas a ve vysoké kvalitě, ne jenom přehazovat kvanta barevných krabiček v bežčasi a beze smyslu.

JV: Ambulantní sféra přináší možná více výzev než nemocniční. V nemocniční sféře jsou sice více nemocní lidé, ale je tu i více možností kontrolovat různé funkce pacienta, pro kterého je stálým dohledem zajištěna i optimální léková adherence. Naopak u chronické ambulantní léčby musíme pacientovi poskytnout dostatek informací a příležitosti diskutovat své nemoci, léčbu a problémy s ní související. Vše vyžaduje překonat několik bariér: především zajistit diskrétní zónu nebo prostředí, dále dostupnost informací o pacientovi a záměrech lékaře, zajistit komunikační kanály, dokumentovat činnost, mít zpětnou vazbu ke své činnosti apod. Odhaduji, že pokud se nezbortí veřejné lékárenství a nastaví se v něm méně tržní pravidla, během deseti let by mohla být tato aktivita rozvinuta – i my se snažíme intenzivněji cvičit studenty ve farmaceutické péči a FaF UK v HK dala významně větší prostor jak pro výcvik maximalizace účinku a minimalizaci rizik ve farmaceutické péči, tak i k vnitřní specializaci v klinické farmacii. Studenti jsou však zklamáni, když tyto znalosti a dovednosti nemají kde v praxi uplatnit.

Málokdo je uplatňuje ve své praxi, natož aby je se studenty na praxi procvičoval. Až se zmenší rozdíl mezi tím, co se učí na fakultě, a tím co je od lékárníka při dispenzaci požadováno, bude to dobrá zpráva. Praxe ustaví přirozené lektory, kteří budou dostatečnou oporou pro další rozvoj absolventů. Podmínky pro komunikaci mezi zdravotníky jsou, to vidíme v nemocnicích. Lékařská veřejnost, je-li sama akceptována, je schopna akceptovat i farmaceuty. V prostředí ambulantní péče to vyžaduje společné akce a samozřejmě i nastavení určitého přátelského politického prostředí.

Plánujete přijet i na 21. Sympozium? Je naplánováno na 22. a 23. listopadu 2019 a bude zaměřeno na prevenci a léčbu kardiovaskulárních a onkologických onemocnění.

AL: Ano.

DK: Ano, plánuji.

DČ: 21. Sympozia bych se ráda dožila, ale zatím děkuji za každé nové ráno a myšlenka cesty do Mikulova je pro mě dnes v kategorii sen.

JV: Budu se snažit přijet. Sice se termínově kryje s ESPACOMP sympoziem v Portugalsku, kde na mezinárodní mezioborové úrovni diskutujeme implementaci managementu lékové adherence do klinicko-farmaceutické péče. Domácí symposium je ale velké lákadlo – ukončuje rok a zatím jej organizujeme v mém oblíbeném kraji. Bylo by škoda nevidět kolegy, kteří prezentují své poznatky anebo diskutují a ukazují tak svoji klinickou připravenost. Mám i starost, zda budou mít kolegyně z vedení sekce klinické farmacie ČFS dostatek energie a finančních prostředků v takto nastavené laťce dále pokračovat a zda fakulta bude mít zájem tuto akci i nadále podporovat. Pokud ano, pak myslím, že se v předadventním čase můžeme setkávat a nejbližší to je v listopadu 2019. Snad k tomu přispějí i sponzoři a možná se najdou i další ruce, které přispějí ke zdaru sympozia a pomohou zachovat už dvacetileté fórum pro rozvoj klinické farmacie jako metody pro péči o pacienta. Sympozia, které zase vystřelí další farmaceuty k větší aktivitě v klinicko-farmaceutické péči.

PharmDr. Stanislav HAVLÍČEK

Fotografie: Mgr. Daniel Kamenár

Z REDAKČNÍ POŠTY

Je jednoduché být pasivní

Po přečtení editorku kolegy Havlíčka a článku kolegy Císaře v ČČL 11/2018 mi to nedá, abych nezareagovala. Časopis o nás a pro nás. Tak by tomu mělo být, a myslím, že tomu tak i je. Hluboce se před redakcí skláním, protože vím, kolik času a energie zabere věc podobná - příspěvky na internetové stránky pro mládež.

Za ČČL jsem velmi ráda. Již téměř šest let se pohybuji mezi mateřskými a rodičovskými dovolenými a zkráceným úvazkem. ČČL pro mě znamená významnou část spojení s lékárenským světem, zdroj důležitých a zajímavých informací a občas i pobavení. Co na tom, že ho po člancích čtu třeba i dva týdny, např. při jídlu (ačkoli by se to nemělo) nebo v čekárně lékaře. Vždy si ho s chutí přečtu celý. Opravdu nemohu říci, že by v něm nebylo co číst. Pravidelné rubriky jsou přínosné, zprávy z různých setkání, akcí či stáží zajímavé.

A prosím, oprašte okénko o lécích či lékárnících ve filmu a Deník holky z lékárny. Vždyť i lékárníci potřebují odlehčení, pobavení a sdílení tragikomických situací, se kterými se ve své praxi setkávají.

Pasivita je velmi jednoduchá věc. Přemýšlení bolí, znám to též, ale, kolegové, proč třeba taky nenapsat, když vás něco zajímavého napadne nebo potká?

PharmDr. Michaela HOBZOVÁ

Můj názor na rubriky v našem časopise

Ráda bych se podělila o můj názor na rubriky Časopisu českých lékárníků. Přijdou mi přínosné informace ohledně plánovaných kurzů a seminářů, stejně tak jako nově registrované léky. Naopak seznamy farmaceutů, kteří získali osvědčení k výkonu soukromé lékárenské praxe, různé dlouhé zápisy z jednání, nebo rubrika ZEPTALI JSME SE, mi

přijdou nezajímavé a v mé praxi nemají užitek.

Co bych navrhla já: zahraniční i české guidelines na léčbu různých onemocnění; kazuistiky s možností zapojení se, např. odpověď v dalším čísle; dispenzační minima; interakce z praxe.

**Mgr. Michaela MÜLLEROVÁ,
IKEM, Ústavní lékárna**

Kouzlo lékárny zřejmě odešlo navždy

Přijměte prosím, vážená paní šéfredaktorko, ode mne přání vytrvalé statečnosti při vedení našeho časopisu. A také obdiv k Vaší novinářské etice a pravdivosti, kterou cítím, když čtu Vaše editorially, rozhovory či články.

Měl jsem teď, při čtení ČČL č. 12/2018, určitý pocit zadostiučinění i radosti ze sdělení emeritního děkana Farmaceutické fakulty UK prof. Alexandra Hrabálka a také z Vašeho optimismu. Jsem rád, že se tolik kolegů zamýšlí nad neutěšeným společenským postavením našeho povolání, nad jeho obsahem i formou.

Musím opět vzpomenout mnohaleté úsilí zesnulého prof. Dr. Vladimíra Smečky o řešení a také zvládnutí nezbytného přechodu lékárníkovy práce, kterou dříve (v letech 1950 a pozdějších) tvořila magistraliter receptura, v souvislosti s dnešním léčením převážně průmyslově hromadně vyráběnými léky. S tím odešlo i kouzlo lékárny a úcta k lékárníkově práci. Neprávem. Je mi líto, že se nový individuální způsob jednání lékárníka s pacientem neujal.

Možná jsem nepochopil dobu a změny, které přinesla. Jen si stále myslím, že se vzděláním a zdravím by se nemělo obchodovat. Jsou to priority.

Ještě jednou, paní magistro, si dovoluji přát Vám ve Vaší práci neúnnavnost.

RNDr. Vladimír JEŘÁBEK

O své nemoci mnozí nevědí

Více než pětina lidí nemá plíce v pořádku – zjistili to čeští pneumologové při loňském Světovém dnu chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN). Na stáncích v nákupních centrech v Praze, Brně, Ostravě, Olomouci a Hradci Králové a v otevřených ordinacích pneumologů vyšetřili plíce 1 480 zájemců. Normální nález nemělo 22 procent vyšetřených, což je o 10 procent více než při stejné akci v roce 2017.

Preventivní vyšetření pořádal Český občanský spolek proti plicním nemocem společně s Českou pneumologickou a ftizeologickou společností. Loni své dveře otevřelo 82 plicních ambulancí po celé republice.

V současnosti se s CHOPN u plicních lékařů léčí přibližně 300 000 pacientů, dalších zhruba 300 000 lidí o své nemoci neví. Přitom časný záchyt nemoci je pro prognózu zásadní.

(dop)

Česká farmaceutická společnost
ČLS JEP
Spolek moravskoslezských
farmaceutů pořádají

CLXX. přednáškový večer

**Uskuteční se 13. února 2019
v 18.30 hodin v Domě techniky
Ostrava-Mariánské Hory**

Přednáší

**PharmDr. Marie Zajícová,
Slezská nemocnice Opava:**

Historie farmaceutického průmyslu ve Slezsku

Úskalí léčby fluorochinolony

4 body v CV

Prof. Alexandr Hrabálek v nové roli

Po volbách v roce 2018 se primátorem Hradce Králové stal nezávislý kandidát za ODS, prof. PharmDr. Alexandr Hrabálek, CSc., v té době emeritní děkan Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy.



Kdybich vás, pane primátore, neznala a potřebovala o vás něco zjistit, z wikipedie bych se dověděla, že jste český politik, farmaceutický chemik a vysokoškolský pedagog. Je to pořadí správné? Ve které z těch pozic se cítíte nejjistější?

Ještě stále se cítím být farmaceutickým chemikem, protože jsem se této oblasti věnoval hned od nástupu na fakultu, tzn. od srpna 1980, a prakticky jsem se jí nepřestal věnovat doposud, i když je pravda, že v těsné minulosti spíše jako řídicí pracovník. Do laboratoře už jsem drahnou dobu nechodil, tuto práci jsem bohužel muset nechat na svých kolezích a žácích.

Jako vysokoškolský pedagog bych se také mohl cítit, nicméně asi jako ne příliš dobrý pedagog, protože v hodnocení výuky studenty jsem se nikdy jako dobrý učitel neobjevil. Je pravda, že během posledních přednášek, až na konci studia, mě celá řada studentů pozvala na panáka, a při té příležitosti jsem se dověděl, že s časem oceňují, jak jsem na ně byl přísný a tvrdý, protože jim to pomohlo projít

fakultou, ale v oficiálním hodnocení to nikdy nebylo. Ale nelituji toho. Každý učitel a každý člověk by měl znát hranici, za kterou nelze zajít. Možná jsem tu hranici měl pro někoho vysoko, ale myslím, že hranice učitelů Univerzity Karlovy vysoká být musí. Mám radost z toho, že moji dva nejlepší žáci, kteří v současné době působí na fakultě, doc. Roh a prof. Vávrová, za mnou přišli sami s tím, že i přesto jaký jsem, by u mne chtěli pracovat. A že bych měl být českým politikem? Ano, v současné době politickou funkci zastávám, ale je to pro mě role zcela nová.

Pracoval jste někdy za tárou?

Za tárou jsem se ocitl pouze v období svých povinných praxí, ale v lékárně jsem přesto nějakou dobu pracoval, i když to byla lékárna poněkud zvláštní. V období vojenské prezenční služby jsem byl školen na funkci náčelníka lékárny a strávil jsem takto jeden rok v lékárně ve vojenském útvaru v Havlíčkově Brodě, část vojny ve vojenském skladu v Bystřici pod Hostýnem, a nakonec ve velmi příjemném prostředí vojenské nemocnice Klášterní

Hradisko v Olomouci. Tam jsem skutečně za tárou působil, nicméně do styku jsem nepřicházel s pacienty, ale pouze s personálem nemocnice.

Můžete s odstupem času zhodnotit spolupráci fakulty s Českou lékárnickou komorou?

Děkanem fakulty jsem byl zvolen v roce 2005 a do funkce nastoupil 1. 2. 2006, v období snad největší krize našeho lékárenství, jakou si pamatuji, v čase Rathova populismu, kdy začal zcela nevybíravě útočit na lékárníky a v podstatě na celou farmacii. Tehdy jsem ještě jako kandidát na děkana společně s děkanem doc. Duškem oslovil premiéra Paroubka s žádostí, aby svého ministra, který házel špínu na jednu část českých zdravotníků, umravnil. I když jsem dostal odpověď, že jsem nepochopil politickou nadsázku, později se ukázalo, že o nadsázku ve skutečnosti nešlo, dehonestace lékárníků pokračovala. V té době jsem učinil už jako děkan několik prohlášení, ve kterých jsem se snažil bránit lékárnický stav. Tehdy také začali zcela samostatně protestovat čeští studenti farmacie. Měl jsem velkou radost, že jakousi vedoucí úlohu v té jejich činnosti hráli právě studenti naší hradecské fakulty. Jako děkan jsem je velmi podporoval (a oni to věděli) a při 45. výročí vzniku FaF jsem vůdcům tohoto hnutí udělil fakultní medaile.

Po celá moje dvě děkanská funkční období moje spolupráce s komorou v tomto smyslu pokračovala. Svým veřejným vystupováním jsem se vždycky snažil lékárníky, a tedy i farmaceuty bránit a vysvětlovat jejich důležitost a nezastupitelnost v českém zdravotnictví. Výrazem toho snad může být i skutečnost, že prezident ČLnK stejně jako předseda GML byli vždy členy naší (mojí) vědecké rady.

Jací jsou současní studenti farmacie ve srovnání s těmi, kteří absolvovali třeba před dvaceti lety?

Studenti, kteří přicházejí na FaF, často bohužel nejsou zcela seznámeni s náplní ani s obtížností studia, ale zřejmě tomu tak bylo vždycky. Já sám jsem byl v roce 1975, kdy jsem na fakultu nastoupil, docela tvrdě konfrontován se stylem

výuky, s obsahem chemických i biologických disciplin, a musel jsem se skutečně velmi rychle tomuto trendu přizpůsobit. Myslím, že současní studenti mají svou roli poněkud ztíženou. Nějak se nemůžu ubránit dojmu, že úroveň středních škol podstatně klesá a studenti k nám přicházejí v těchto dvou hlavních disciplínách – biologie a chemie – hůře připraveni. Bohužel téměř všichni měli z těchto disciplin výborné známky, přičemž někteří z nich si neuvědomují, že jednička na vysvědčení skutečně neznamena hluboké znalosti. Naštěstí velké množství studentů si tento rozpor včas správně vyhodnotí a na fakultě začnou skutečně studovat.

Zajímáte se ještě, co se děje na katedře organické a bioorganické chemie? Jakým způsobem teď rozdělíte svůj čas mezi fakultu a město Hradec Králové?

Samozřejmě, že se o dění zajímám, na fakultě jsem si ponechal 0,1 úvazku, výuku jedné studijní skupiny, kterou bych chtěl dovést ke zkoušce v letním semestru, mám rozpracován učební text z organické chemie, který bych rád dokončil. Skutečně čas mezi fakultu a město budu muset rozdělit, samozřejmě se budu věnovat především své nové funkci, nicméně na svou Alma mater nikdy nezapomenu.

Vzpomenete si, co se za osm let vašeho působení ve funkci děkana na FaF UK v Hradci Králové změnilo, a také co považujete za svůj největší osobní přínos?

Funkci děkana jsem zastával, jak už jsem řekl, po dvě funkční období, a to v letech 2006 až do ledna 2014. Možná si vzpomenete, že to bylo období nastupující a přetrvávající hospodářské krize, přes kterou bylo nutné fakultu převést. Domnívám se, že se to mně a mým kolegům podařilo, protože za toto období nemusela fakulta propustit jediného člověka, a vzhledem k tomu, že jsme začali získávat relativně značné prostředky na vědeckou činnost, podařilo se nám v této oblasti aktivit získávat další prostředky a tak vlastně i v letech ekonomické nepohody zvýšit průměrný příjem na fakultě. Dokázali jsme zainteresovat pracovníky fakulty na vědeckých výsledcích. Tím pádem fakulturní učitelé začali publikovat ve větší míře kvalitní výsledky v kvalitních časopisech, což se pozitivně promítlo

do financování vědy, a tím celé fakulty. Hmotnými pobídkami se také povedlo získat pracovníky fakulty k podávání evropských projektů. S potěšením mohu říci, že v období od roku 2012 do konce mého funkčního období jich fakulta získala více než deset. V podstatě to znamenalo padesát milionů korun v každém roce řešení těchto projektů.

Mám radost, že nové vedení fakulty v tomto trendu pokračovalo a v novém financovatelném období získalo další významné prostředky, které umožňují téměř nebývalý rozvoj vědeckých aktivit na fakultě.

Máte za sebou bohatou vědeckou dráhu, jste autorem nebo spoluautorem 24 patentů. Na který jste nejvíce pyšný?

Na fakultě jsem vědecky pracoval od roku 1981, už po návratu z vojenské prezenční služby, pod vedením svého kamaráda a vynikajícího vědce doc. Jiřího Vanžury na problematice malých peptidů. Ty v té době vypadaly jako relativně perspektivní antivirotika. Mimochodem, zajímal se o ně i profesor Holý a naše piperazin-2,5-diony chtěl použít jako analoga nukleových (pyrimidinových) bazí. Bohužel Jiří Vanžura v roce 1988 zemřel a v podstatě si s sebou vzal i plán na další rozvoj této oblasti chemie. Proto vznikla myšlenka zaměřit se na problematiku novou, a tu jsem našel po konzultacích s doc. Pavlem Doležalem z katedry farmaceutické technologie, který mi sdělil novinku ve svém oboru. Byla to právě vznikající kategorie nových farmaceutických pomocných látek – akceleračních transdermálních permeací. Této problematice jsme se začali věnovat v r. 1989 a měli jsme obrovské štěstí. Hned první námi vymyšlená a ihned syntetizovaná a testovaná sloučenina vykazovala vynikající parametry, proto jsme se rozhodli v této oblasti chemie a farmaceutické technologie pokračovat. Naše snahy vyústily v několik publikací a patentů. Za ten hlavní patent jsme na bruselské světové přehlídce patentů a vynálezů Eureka 1997 obdrželi zlatou medaili. Obrovsky nás to povzbudilo a tuto problematiku jsme dále rozpracovávali. Dnes mohu říci, že výsledkem je několik desítek publikací a celá řada patentů, z nichž si obzvláště ceníme patentu amerického. Tyto práce však především předznamenaly vznik vědecké problematiky, která je na FaF UK řešena doposud. Již na konci

90. let se ukázalo, že naše látky díky své sterické podobnosti pravděpodobně interagují s kožními ceramidy, které jsou zodpovědné za vlastní kožní bariéru, a proto bylo více než vhodné věnovat se právě této oblasti. Velmi rád konstatuji, že problematika akceleračních a ceramidů se stala v celém období po roce 2000 jednou z nejpublikovanějších a zároveň nejcitovanějších oblastí vědy pěstované na fakultě. V současné době se jí věnuje prof. Vávrová.

Druhou problematikou, o které si troufám říci, že jsem ji na fakultě zavedl, je chemie tetrazolů. Začali jsme je připravovat v r. 1983 jako zakázku od královéhradecké Fotochemy. Později se na základě konzultací s prof. Karlem Waisserem ukázalo, že by tyto sloučeniny mohly být antituberkuloticky aktivní. To se prokázalo především v poslední době, kdy se této problematice začal věnovat doc. Jaroslav Roh se spolupracovníky. Jsem pyšný na to, že po celé řadě patentů, které jsme v této oblasti publikovali, je právě dnes, kdy spolu hovoříme (12. prosince, pozn. red.), podepisována smlouva mezi americkým investorem a Univerzitou Karlovou o koupi našeho posledního patentu na potenciální léčivo tuberkulózy založené na molekule tetrazolu. Považuji to za jakýsi epilog mého vědeckého působení na fakultě a jsem tomu skutečně rád, protože ne každému se podaří tímto způsobem odejít.

Má fakulta z vašeho pohledu přijatelné finanční, prostorové i personální podmínky pro vědecký výzkum?

Finanční možnosti naší fakulty se za posledních osm let podstatně zlepšily. Ekonomika se vymanila z krize. Těší mne, že rozvoji prospěla i opatření přijatá ještě za mého vedení, na kterých fakulta mohla stavět. Tehdy (leden 2014) se nám podařilo zakoupit celou řadu velmi kvalitních přístrojů, např. v té době v ČR nejkvalitnější hmotnostní spektrometr s vysokým rozlišením pro katedru analytické chemie, které se na fakultě využívají dosud.

Domnívám se, že finančně je na tom fakulta dobře. Co se týká prostorových možností, začali jsme v roce 2012 s realizací budovy kampusu Univerzity Karlovy v Hradci Králové, kam byly přestěhovány

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

dvě katedry naší fakulty a fakulty lékařské. Přesto tento prostorový nárůst fakultě evidentně nestačí. Objevují se nové pracovní příležitosti a nová pracovní místa a pro zaměstnance se jen obtížně hledá volné místo u pracovního stolu, proto se fakulta snaží započatý kampus dostavět. Velmi bych si přál, aby se to podařilo.

Máte přehled, jak se vaši studenti uplatňují v praxi?

O svých studentech, mám na mysli ty, kteří pod mým vedením absolvovali doktorské studium, přehled samozřejmě mám. Řada z nich pracuje ve výzkumných laboratořích (např. v laboratořích TEVA či Fakultní nemocnice Hradec Králové), jeden, i když má práci v lékárně, funguje velmi aktivně jako člen vedení ČLnK, další dva, už zmínění doc. Roh a prof. Vávrová, jsou úspěšnými učiteli na naší fakultě. Domnívám se tedy, že mé pedagogické působení alespoň v této oblasti bylo do jisté míry úspěšné. Tito lidé zřejmě pochopili, že spíše než pedagogický populismus učitele má pro studenta větší význam jeho náročnost. Oni za mnou totiž přišli sami.

Měl by se ještě v této době vysokoškolský pedagog snažit pomáhat studentům formovat – kromě odborných znalostí – i životní postoje (profesionální, občanské, etické apod.)? A je na to ve výuce obecně vůbec časový prostor?

Zcela jistě ano. Už jsem se na začátku rozhovoru zmínil, že ne všichni studenti k nám ze středních škol přicházejí náležitě připraveni. A to nemyslím pouze co do míry znalostí, ale také co do míry ochoty tvrdě pracovat. Právě ve „svých“ skupinách se snažím studentům vysvětlit, že bez skutečné a tvrdé práce naši fakultu vystudovat nemohou a samozřejmě nemohou být ani uznávanými profesionály ve svém oboru. Předpokládám, že si toto ponaučení vezmou za své nejen při studiu, ale také ve svém dalším profesionálním působení.

Myslím si, že tak by na studenty měl působit každý učitel naší fakulty, i když přímá tvrzení tohoto typu nejsou populární a nepřinášejí jim body, resp. z nich vyplývající odměny, do již zmíněného hodnocení výuky studenty.

Věděli jste před svým zvolením do čela města, do čeho jdete?

V hrubých rysech ano. V letech 2013–14 jsem byl zastupitelem města a náplň této funkce jsem si proto tak trochu představil uměl. Skutečnost ale je, jak už to bývá, poněkud jiná, ale možná je to i tím, že jsem funkci přebral před koncem roku, před významnými státními svátky naší republiky a před Vánoci. Z toho důvodu je počet nezbytných setkání a schůzek obrovský. Navíc nám po minulém vedení města zůstala celá řada rozpracovaných, ale bohužel také nedořešených záležitostí, které na nás ze skříní vypadávají téměř každý den. Například zastavení soutěže o výstavbu fotbalového stadionu v Hradci Králové je událost mediálně natolik známá, že se mě na ni ptali i kolegové z Bratislavy.

Jinak mohu říci, že v této funkci mi osm let ve funkci děkana velmi pomohlo, protože člověk je připraven na celou řadu příjemných i nepříjemných jednání a především na nebyvalý příval zcela nových „přátel“.

Cítíte podporu svých nových spolupracovníků?

Ano, zcela jistě. I když mi tito spolupracovníci byli „určení“ volebním výsledkem, a ještě před volbami jsem je neznal, zjistil jsem, že moji náměstkové jsou spolehliví odborníci. Kancelář primátora mi vychází všemožně vstříc, už jsme si na sebe zvykli, proto jsem si jistý, že budeme také spolupracovat velmi dobře.

Kterou oblast považuje širší vedení města i vy osobně za nutné řešit prioritně?

Stotisícové město má samozřejmě prioritních záležitostí celou řadu. Velmi nás trápí nedostatečná bytová výstavba, respektive enormně vysoké ceny nájmu bytů zvláště proto, že brání přísunu nových mladých odborníků, často absolventů vysokých škol, které naše město velmi potřebuje. Z toho důvodu bychom se kromě jiného chtěli soustředit na stavbu startovacích bytů. Samozřejmě se zajímáme také o naše spoluobčany na druhé straně věkového spektra, proto v současné době s krajským úřadem připravujeme rozšíření domova důchodců, pracujeme na výstavbě a zřízení stacionáře pro seniory. Lidí v tomto věku bude neustále přibývat a je

naprosto nezbytné zajistit jim důstojné stáří.

Kromě toho každý obyvatel města a jeho okolí ví, že potřebujeme zrekonstruovat Velké náměstí, postavit novou křižovatku Mileta a dokončit opravu Benešovy třídy. Prioritou zůstává už zmíněný fotbalový stadion, kde se snažíme napravit zpackanou soutěž o výběr zhotovitele.

Co všechno dnes ještě hradeckého primátora čeká?

Během dopoledne jsem měl celou řadu jednání s představiteli hradeckých podniků, velmi důležitou schůzku ohledně čerpání prostředků z programu ITI, odpoledne mě čekají další schůzky a v podvečer jedna velmi příjemná povinnost, vítání nových občanů města. Od 19 hodin pak nastupuje další společenské setkání, které snad ukončím někdy po 20. hodině.

Jaká byla a jaká by měla být podle vašeho názoru spolupráce FaF s městem Hradec Králové a kam byste ji chtěl posunout ze své nové pozice?

Spolupráce města s vysokými školami v Hradci byla vždy na velmi vysoké úrovni. Jako děkan fakulty jsem to neobyčejně oceňoval. Město se skutečně zajímalo, zajímá a garantuji, že bude zajímat o vysoké školy a fakulty, a pokud to bude možné a bude to v jeho silách, vyjde jim v uspokojování jejich potřeb vstříc. Za svůj zvláštní a téměř privátní úkol považuji realizaci rekonstrukce Pajkovy flošny na vysokoškolský klub. Tuto myšlenku razím už od svých děkanských dob. Doufám, že nyní by se zahájení rekonstrukce skutečně mohlo přiblížit.

Držte se ve svém odborném, občanském a politickém životě nějakého osvědčeného „doporučeného postupu“?

Myslím, že se mi vždy vyplatilo jednat slušně, otevřeně a čestně. Samozřejmě, že občas je k těmto třem způsobům vyjednávání přidat i určitou tvrdost, což musím říct, se mi taky někdy vyplatilo. Václav Havel v jednom ze svých prvních rozhovorů řekl, že některá vyjednávání budou muset být tvrdá, a že je odhodlán ukázat, že „i básníci mají zuby“. Musí a měli by je tedy za jistých okolností ukázat i vysokoškolští učitelé.

Jaroslava HOŘANSKÁ

Ze života právníka v komoře

Stále znova zaznívají výtky, že se neví, co komora pro své členy dělá. Stále znova zaznívají výtky, že není čas na čtení všeho toho, o čem komora píše na svém webu nebo jinde.

Ačkoliv jedny výtky protiřechí druhým, oboje jsou oprávněné, protože ukazují na to, co se daří jen obtížně. Nalézt způsob jak s mnohotvárnou činností komory účelně seznamovat její členky a členy. Zvláště v době twitterových výkřiků, instagramové obraznosti a mediálních zkratk. Snaha složitá témata popsat v celé jejich šíři produkuje málo stravitelné texty. Ty nikdo nečte. A nečtenář zůstává bez informací, což jistě není jeho chyba. A tak je třeba experimentovat. Tento časopis si zaslouží, aby byl lékárníky čten. Do četby dlouhých článků se nikomu nechce. Šíří komorových témat do krátkých nelze vepcat. Co s tím? Pojďme zkusit sílu příběhu a vpašovat do něj něco málo informací, aby šlo o příběh užitečný. A zkusme ho rozsekát na malé kousky, aby se čtenář těm dlouhými nezapadl. Vždyť toho za celý dlouhý den musí strávit až běda. A to ještě nezačalo FMD!

Není komora jako komora. Komora na košťata je svět temný a zatuchlý. Komora lékárnická je svět zelený a bílý, a vane jí tak silný vích, že po zatuchlosti není ani památky. Vichr víří smetl, a proto je i v ní zapotřebí košťat. Která dobře metou. Takovým koštětem je i komorový právník. Čím se zabývá?

Poskytuje právní služby... Ne, takhle by to nešlo. To by nebyl žádný příběh. My chceme vědět, co dělal třeba, třeba... od sjezdu do Vánoc.

Sjezd, ten se konal 2. a 3. 11. Právník tam byl taky. Po intenzivních dvou dnech si po temné cestě domů sobotním podvečerním jen tak převaloval myšlenky čerstvě zrozené v posledních 48 hodinách. Pro představenstvo už léta sjezdy začínají ve čtvrtek odpoledne a filmový dokument ze sjezdu by mohl nést název 48 hodin v Benešově. Na otázku, odpovězte jedním slovem, co si vezete ze sjezdu, by právník odpověděl: „Motivaci“. Ačkoliv je jednání sjezdu obtížné a ne příliš líbezné, problémy lékárníků, které je nutné řešit, se tam zhmotňují do palčivých podob. Takže motivaci.

Hned v neděli po sjezdu musí právník sestavit a odeslat ke zveřejnění úplná znění komorových řádů se změnami, které schválil sjezd. Hlavně o těch nejdůležitějších se musí členové dozvědět co nejdříve. A z těch nejdůležitějších pak o té, že od 1. 2. 2019 už nepůjde vykonávat praxi nebo funkci odborného zástupce nebo vedoucího lékárníka hned od podání žádosti o osvědčení, ale až od udělení osvědčení.

Právníkovi nejméně vyhovuje, když může sedět na svých glutech maximech, a být jen se svým ntb. Takhle to ale nefunguje. Hned 5. listopadu se zahajuje cyklus seminářů o aktuální legislativě. V Karlových Varech. Témat je nepřeborně. Problém je vepcat vše do dvou a půl hodin. A pak taková drobnost. Prezentace. Předsejzdové období není obdobím oplývajícím časem na přípravu prezentací, které budou zapotřebí až po sjezdu. Ono vůbec cokoliv po sjezdu před sjezdem jakoby neexistovalo. Takže klasická příprava prezentace na poslední chvíli. Posлуhači dostávají složky ještě teplé. Vary jako první v řadě potvrzují letitou zkušenost – právník je poslem děsivých zpráv. Mrzí ho to.

V dalších dnech se opět rozbíhají kola běžné právní výroby. Denně desítky přijatých a odeslaných mailů, telefonáty. Nejméně jednou týdně přítomnost v sídle komory, při níž se k mailům a telefonátům přidávají konzultace s prezidentem komory, tiskovou mluvčí nebo pracovníci sekretariátu. Paralelně se řeší mnoho věcí. Nad vším ční FMD.

Ve sněmovně leží protipadělková novela zákona o léčivech. Ta má provádět právě FMD (zkratka označující nařízení EU, podle kterého se bude od 9. 2. 2019 ověřovat pravost každého balení léčivého přípravku při výdeji pacientovi). Na seminářích právník radí, aby lékárníci nemysleli na to, že padělků u nás nejsou. Jinak by se museli zbláznit. O FMD se mluví jako o největší změně za posledních nejméně 10 let.

Komora má skupinu, která se FMD věnuje. Natolik intenzivně, že problémy,

kteří identifikuje, při konzultacích vně i uvnitř ČR vyvolávají zprvu údiv a jen pozvolna srozumění s tím, že opravdu existují. O řešeních zatím nemluvě. Pro právníka to znamená podílet se třeba na přípravě webinářů pro členy komory už na 8. a 15. 11. Další prezentace na poslední chvíli. Oba webináře jsou přístupné na webu komory a oba by si měl každý lékárník před 9. 2. pustit, aby měl alespoň propedeutické znalosti systému ověřování pravosti.

Kdyby se mělo maximálně zjednodušit několik rad, co FMD v praxi znamená, pak takto: **1.** I když se vám nebude líbit smlouva s NOOLEM, podepište jí. Bez podpisu není registrace do systému. Bez registrace není možnost ověřovat. Bez ověřování nelze vydávat léčivé přípravky. **2.** Od 9. 2. kontrolujte, jestli je balení opatřeno mechanickými ochrannými prvky proti jeho narušení. **3.** Od 9. 2. ověřujte čtečkou 2D kódy, a když se „nerozsvítí zelená“, balení nevydávejte. **4.** S body 1 až 3 nějak přežijete, ale nespolehejte jen na to. Pusťte si ty webináře. Sledujte web komory. Vše důležité je a bude na něm.

Co ještě právník a FMD? Protipadělková novela. Díky úsilí členů představenstva včetně prezidenta komora se daří prosazovat myšlenku, že léky, které nepůjdou ověřit, bude moci lékárna vrátit distributorovi, a že pokuty za přestupky lékáren by se oproti původní představě měly výrazně snížit a odložit jejich účinnost. Práce na pozměňovacích návrzích zabírá mnoho hodin v několika týdnech. Ačkoliv ve sněmovně nebylo schváleno vše, výsledek je o mnoho lepší než původní návrh novely. Neověřitelná balení půjde vrátit po 14 dnech distributorovi. Pokuty původně navrhované na 20 a 5 mil. Kč klesly na 2 mil. a 300 tis. Kč. Účinnost některých přestupků, jichž by se lékárník mohl dopustit při ověřování, bude odložena do roku 2020.

Sněmovna schválila i pozměňovací návrh, který má distributorům dát právo ověřovat pravost očkovacích látek dodávaných lékařům. Nařízení to zakazuje, takže bude zajímavé sledovat, co na to Evropská komise.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Snaha hledat řešení FMD problémů vede k řadě schůzek a jednání, z nichž jedno se odehrálo 6. 12. na SÚKL. Nejpozoruhodnější neshoda mezi lékárníky a ostatními (SÚKL, NOOL, organizace výrobců, distributorů) se týkala mechanických ochranných prvků. Prý že krabička, která je na jednom konci opatřená řádnou přelepku, ale na druhém konci jen zalepenou klopou, kterou lze bez viditelných stop odlepit, balení otevřít, a klopou opět zalepit, prý že taková krabička je v pořádku. Lékárníci s právníkem sebekriticky uznali, že na pochopení některých závěrů jsou příliš krátkí.

A ještě poslední střípek do FMD mozaiky. Protože smlouva o registraci do systému, kterou musí s NOOL podepsat každý provozovatel lékárny, obsahuje nehezká ustanovení o tom, že NOOL nic nezaručuje a za nic neodpovídá, a že navíc může lékárnou od systému odpojit, kdykoliv bude mít podezření, že snad lékárna ohrožuje fungování systému, podala komora, resp. provozovatel dobrovolník zastoupený právníkem žalobu proti NOOL.

Průběžně právník poskytoval porady např. k úhradám léčivých přípravků za cizí pojišťovnu, prodeji propagačních předmětů v lékárně, změně způsobu úhrady ZULP, obchodním podmínkám ohledně vrácení léčivých přípravků do distribuce, pojištění odpovědnosti, zásobování ambulancí lůžkových zařízení, hlášení výdejů na žádanky, překročení cenové regulace u dodávek zdravotnických prostředků, směřování pacientů do lékárny, registraci k protipadělkovému systému, slevám domovů důchodců, krácení úhrad při výdeji léčivých přípravků na dobu delší než 3 měsíce, dlužné mzdě, ukončení pracovního poměru, odpovědnosti zaměstnance za škodu a dalším.

Ve sněmovně leží ještě jedna novela zákona o léčivech. Ta o lékovém záznamu. Zatím trochu spí, protože poslanci se jí odmítli zabývat, dokud nebude jasné, jak to dopadne s tou protipadělkovou novelou. Nechtějí novelizovat něco, co ještě neví jistě, jak bude vypadat. Což zní rozumně.

Na scéně se také zjevil emergentní systém. Nejprve již v létě v podobě ministerstvem sestavených myšlenek. Pak dlouho nic, a najednou poslanecký

pozměňovací návrh. Bez připomínkového řízení nebo alespoň konzultací s kýmkoliv. Ministerstva to nedůstojný postup. I zde poslanci zasáhli a návrh odmítli. Ministerstvo bylo nuceno uznat, že bez připomínkových řízení to nepůjde. Jistě jen nedopatřením přehlédlo, že mezi 21. 12., kdy návrh rozeslalo k připomínkám, a 4. 1., do kdy měly být připomínky odevzdány, jsou vánoční svátky a Nový rok. Právník už už hlásil domů, že kapr tentokrát Vánoce přežije, protože jatka rybí budou nahrazena jatkami legislativními. Na poslední chvíli přišla zpráva, že lhůta se ze 4. posouvá na 10. 1. Kapr to nepřežil. A emergentní systém patří až do lednového příběhu.

Semináře o legislativě pokračovaly 13. 11. v Liberci. Atmosféra opět přátelská a na konci opět deprese. V Liberci jako vždy vše okořeněno bojovou hrou „Najdi svou seminární místnost v Babylonu“.

20. 11. jednání představenstva. Intenzivní. Celodenní. Právník píše zápis. Sjezd uložil každé hlasování zachytit jmenovitě. Představenstvo úkol plní, disciplína při hlasování je příkladná. Množství témat děsivé. Zájemci mohou na webu vyhledat zápis s přílohami. Další jednání za 2 týdny.

Průběžně se řeší i vnitřní věci. Právník reviduje smlouvy týkající se dostavby sídla komory. Bylo vyhlášeno výběrové řízení, které vygenerovalo nepříjemně vysoké cenové nabídky stavebních prací. Konjunktura udělala se stavebním trhem své. Přípravují se úsporná opatření, která by zachovala rozsah dostavby i původně odhadovanou cenu.

Dokončuje se zadávací dokumentace k nové aplikaci členské evidence. Její zhotovení přešlo do fáze „výroby“. Do léta 2019 by mohlo být hotovo.

V největších okresních sdruženích lékárníků, v Brně a v Ostravě, se chystají zvláštní volební shromáždění. Přípravné volební týmy věnují organizaci voleb maximální péči a generují dlouhé seznamy otázek týkajících se výkladu řádů komory. Právník spolu s pověřenými členy představenstva odpovídají. Vše přispívá k pojmenování a řešení mnoha dosud nepoznaných problémů a k přípravě nové verze volební „kuchařky“.

V Brně zahajují 3. 12. V plánu je i seminář z aktuální legislativy. Právník do Brna přivezl novinky a... depresi. Z Brna si odvezl

silné dojmy z entuziasmu, s nímž se tam do voleb celý tým pustil. Totéž se o měsíc později opakovalo v Ostravě, ale i to už je opět jiný, lednový příběh. Odvoz z Brna proběhl mezi 3. a 6. hodinou ranní. Špatně se tam spalo, asi ty dojmy.

Hned ráno 4. 12. další jednání představenstva. Agenda už natolik rozsáhlá, že si vyžádala vyčlenění projednání stejných doplatek na 12. 12. a tezí k zákonu o komorách na 18. 12. Po představenstvu večer od šesti další seminář, tentokrát v Praze. Všichni se hodně nasmáli. Na konci přišla, opět, deprese. Na FMD se nesmírně těší.

Už byl zmíněn zákon o komorách. Ministerstvo dalo vědět, že s ním chtělo něco dělat. To obnášelo přípravu tezí, co by v zákoně komora potřebovala a chtěla změnit. Zcela určité zrušit nadpoloviční většinu přítomných členů OSL pro usnášeníšopnost, ale i mnoho jiných bodů. Členové představenstva vše probírali na schůzce 18. 12. Proběhlo také setkání prezidentů všech tří komor a následná vzájemná výměna připravených návrhů. Záměr ministerstva je vše projednat v první polovině roku 2019.

Netrpělivě se vyčkávalo na nový cenový předpis. Ten měl přinést výrazné navýšení taxy laborum, ale také očekávané oddělení, nebo lépe, zastropování distribuční přírážky, a tím do budoucna ochranu lékáren před čerpáním společné obchodní přírážky distributorem nad rámec obvyklé výše. V listopadu komora podala právníkem připravené připomínky a následně se právník s prezidentem ČLnK zúčastnil jejich vypořádání. Akceptována nebyla žádná. Ministerstvo cenový předpis nejprve neoficiálně a 21. 12. i ve svém Věstníku zveřejnilo v podobě, která byla pro lékárníky ohledně zastropování distribuční přírážky zklamáním. Více na webu komory.

Právník na sklonku roku odpovídal na opakované dotazy proč je v úhradové vyhlášce a v dodatcích od zdravotních pojišťoven napsáno, že za SiV je jen 14 Kč, když se na jaře v dohodovacím řízení dohodlo 18,50 Kč. Odpověď zní, že v dohodovacím řízení bylo sjednáno 18,50 Kč za recept, ale ministerstvo provedlo o své vůli přepočtení na 14 Kč za položku. Obě varianty znamenají stejný celkový objem finančních prostředků a SiV na položku je vítaný, protože dává volný průchod

případnému navýšení počtu položek na elektronickém receptu bez rizika snížení úhrady SiV.

Jiné opakované dotazy se týkaly obavy, zda budou v roce 2019 zdravotní pojišťovny hradit listinné recepty, na kterých lékař nevyznačí důvod, který jej vedl k vystavení listinného receptu. Protože se na rok starých stanoviscích ministerstva a SÚKL, že neuvedení důvodu nepůsobí neplatnost receptu, odpověď zní i pro rok 2019 stejně. Budou. I o tomto více na webu.

Komentovaly se mj. novela vyhlášky o správné lékárenské praxi nebo novela vyhlášky o náhradách za odborné výkony SÚKL obsahující např. 50% navýšení po-

platku za souhlasné stanovisko s věcným a technickým vybavením nové lékárny. Opakovaně se připravuje návrh na změnu zákona o léčivech, podle něhož by náklady na odstraňování nepoužitelných léčiv odebraných od pacientů platily osobám oprávněným k jejich likvidaci místo lékáren přímo krajské úřady. Vypořádávaly se připomínky k vyhlášce s náplní základních kmenů.

Tématem z nejdůležitějších je úkol připravit a prosazovat systém stejných doplatků. Část členů představenstva se 12. 12. sešla nad dvěma pracovními modely systému stejných doplatků. Oba předpokládají zásadní změny současné legislativy

upravující stanovování maximálních cen a úhrad. Výstup ze schůzky byl předložen lednovému jednání představenstva, a proto do tohoto příběhu již nepatří.

Jak už vyplynulo z předchozích řádků, od sjezdu do Vánoc se toho odehrálo hodně. 21. 12. došlo k poslední erupci roku 2018, když během jediného dne došlo ve Sněmovně ke schválení protipadělkové směrnice, zahájení připomínkového řízení k emergentnímu systému a vydání nového cenového předpisu. A právník? Právník 21. 12. vyběhl z vichrem zmítané komory a schoval se pod vánoční jedli. A už tam zůstal.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Ro(c)k s eReceptem

Byl to rokenrol. Na konci roku 2017 jsme se všichni magistři v lékárně museli setkat s eldentitou. Zjistili jsme, že existuje něco jako certifikát. Ten se dá dokonce nahrát. Okolo užívání certifikátů jsme slyšeli spoustu fám. Pochopili jsme, že je lze zaheslovat a zašifrovat a bůhvíco ještě. Docenti Klemera a Ďoubal z Hradce by měli radost, jak nám ta informatika jde. A my jsme, stejně jako ti pověstní psi v Antarktidě (*viz příklad regulace organismu ze skript informatiky na hradecké fakultě*), přežili.

Není bez zajímavosti, že eRecept je tu s námi už 10 let. Aby byla švanda, tak těsně před zavedením povinného eReceptu stát zavedl v srpnu zcela nový systém. Přitom ten zůstal neohranbaný, jako byl od roku 2007. Identifikátor ke každému receptu, certifikát pro lékaře, pro lékárníka, pro lékárnou (na místo té černé skříňky), pro ordinaci. A nakonec dostanete papírový blanket s čárovým kódem. Předpotopní.

Už ke konci roku, jak ordinace přecházely na ePreskripci, se k nám začaly hrnout první eRecepty. Pomalu jsme si osahávali, co systém umí, a neumí. Zjišťovali, jak nově, lépe a radostněji dělat staré a osvědčené chyby. Známe lékárny, kde doteď razítkují průvodky a retaxují proti nim. Neptejte se mě, zda při eReceptu v mobilu ten mobil zabaví a vydávají až na konci školního roku. Fakt nevím a raději to ani nezjišťuji. Co kdyby mi fláklí razítko doprostřed displeje.

Během roku byly programy různě upravovány. Drobnými změnami procházelo zobrazování i zpracování podle požadavků nás lékárníků. Párkrát také došlo k výpadkům systému a lékárníci bili na poplach: co dělat? Někde to byl jen výpadek dávek elektrické energie, někde výpadek sítě operátora, a jednou nebo dvakrát to spadlo opravdu i pánům v Úložišti.

Stále nám slibují možnost nahlédnutí do předepsaných a vybraných léků. O tom se mluvilo už v roce 2007. A byl to ten argument, proč se to tehdy celé zavádělo. Bohužel 10 let se stát nehnul ani o krok. Snad teď nám svítá na lepší časy a bude v zákoně o zdravotnickém záznamu.

Veselé byly i telefonáty s lékaři. Máme pravidelného psychiatrického chronika, s jehož lékařkou pravidelně konzultujeme. Jednou se kvůli vysokému doplatku řešil přechod na generikum, pak zase zpět, a znovu zvýšená úhrada. A ta nás právě potkala v přechodu na eRecept.

Nový program a k tomu eRecept. Paní doktorka se stala sebediagnostikem. Konzultoval jsem jinou doktorku se stejným programem, a pak naváděl v podstatě naslepo, jak to má dělat. Jako by moje milovaná žena někomu po telefonu radila, jak má uvařit svičkovou. Koncem prázdnin jsme přešli z řady PD a PE, a to díky novince pro chytré telefony, kdy v rámci SMS zprávy chodil i odkaz na www stránky s QR kódem. Problém byl a je v tom, že řada lidí s chytřím telefonem si nekoupila data a krade

wifi, nebo sice data má, ale nepouští je, protože neví jak.

V nejmenované fakultní nemocnici jsem koncem září telefonoval s lékařem kvůli jeho pacientce, které propadl recept, a proto chtěla vystavit nový. Lékař nový recept odmítl vystavit, dokud mu pacientka průvodku nedonese (asi ji chtěl obřadně skartovat). Prohlásil, že není jeho povinností se koukat, zda si pacientka něco vybrala, že on tu průvodku potřebuje získat zpět. Nakonec jsem se mu kolegiálně zapřísáhl, že žádný výdej neproběhl, on svolil a nový recept vypsál a poslal via SMS.

Naučili jsme pacienty chroniky volat lékaři pro recept a lékaře naučili recept posílat esemeskou. Máme novou aplikaci Lékařny, která je fakt boží. Skončila ta doba půjčování „na ksicht“ s tím, že donesou zítra, pozítří, příští měsíc. A neříkejte, že jste to nikdy neudělali, když se na vás usmála pěkná holka, že chce antikoncepci.

Zrychlila se nám práce a máme více času na pacienta.

Naučili jsme se podepisovat dokumenty. Už nemusíme všude běhat s lejstry, stačí poslat podepsané PDF. A právě teď obnovujeme certifikáty. Někdo už zapomněl heslo, které celý rok nepoužil. Zažádat, zaplatit, stáhnout, vyextrahovat a uložit do programu. Všechno „na koleně“, protože ani já tomu dost nerozumím. Mezi slepými, jednookým císařem. Jak říkám, byl to rokenrol. A teď nás čeká bigbít s NOOLem.

Přemek CÍSAŘ

Trnité cesty vývoje léčiv (V.)

Historie periferních myorelaxancií

Zavedení celkové anestezie do oboru chirurgie znamenalo snížení utrpení pacientů podstupujících chirurgický zákrok. Třešničkou na dortu bylo v tomto oboru zahájení používání myorelaxačních látek, které umožnily operace dutiny břišní a hrudní. Do té doby se k navození svalové relaxace využívalo vyšších dávek celkových anestetik, což zatěžovalo a ohrožovalo pacienta.

Celá skupina periferních myorelaxancií nese i označení kurarimimetika po přírodním extraktu „kurare“ – šípového jedu jihoamerických indiánů. Už v dobách kolonizace Jižní Ameriky v 16. století přinášeli dobyvatelé i cestovatelé první zmínky o šípech napuštěných jedem či otrávených šípkách vyfukovaných z dutých tyčí (servanta) a používaných domorodci k lovu zvěře a k obraně. Šamani domorodých kmenů úzkostlivě střežili původ a tajemství přípravy svého šípového jedu, proto badatelé přiváželi nejprve jen jeho vzorky. Šlo o hnědou hmotu, uchovávanou v bambusových tyčích (tubocurare), hliněných hrncích (hrncové kurare) nebo ve vysušených plodech kalebasu (kalebasové kurare).

Z vědců patřili mezi první svědky obřadu přípravy kurare německý přírodovědec Alexander von Humboldt a francouzský chirurg a botanik Aimé Bonpland. Společně v letech 1799–1804 podnikli vědeckou výpravu do Amazonie a kromě vzorků kurare přivezli zpět do Evropy poznatek, že se jedná o vodné extrakty rostlinných částí pralesních lián. Zjistili, že různé kmeny používají k přípravě různé rostlinné



Amazonský deštný prales. Zdroj: Wikipedia

zdroje. K taxonomickému zařazení těchto rostlin došlo později. V roce 1939 zařadili botanici Krukoff a Smith (botanická zahrada New York) Chondrodendron tomentosum do čeledi Menispermaceae. Dalším rostlinným zdrojem pro kurare je čeleď Loganiaceae, konkrétně například Strychnos toxifera.

První izolaci alkaloidu z kurare provedl v roce 1935 v Londýně Harold King, který rovněž popsal jeho chemickou strukturu. Stalo se to ještě před botanickým rozdělením, a protože zdrojový extrakt pro izolaci byl z tubokurare, dostal izolovaný alkaloid jméno d-tubokurarín.

V 19. století kurare fascinovalo veřejnost, spisovatele i vědce, ale přínos pro terapii nezaznamenalo, bylo považováno za příliš nebezpečné. Francouzský fyziolog Claude Bernard studoval účinky kurare na žábách a už v roce 1844 demonstroval účinky kurare na blokádu nervosvalového přenosu. Téměř o sto let později (1936) získali Nobelovu cenu za objasnění role acetylcholinu v nervosvalovém přenosu dva farmakologové, Angličan Henry Dale a Rakušan Otto Loewi.

O změnu ve vnímání kurare se zasloužil Richard C. Gill. Když byla tomuto americkému prodáváči kaučuku v roce 1938 po pádu z koně diagnostikována roztroušená skleróza, vydal se na radu svého neurologa hledat lék na bolestivé spasmusy k jihoamerickým indiánům. Respektem ke kultuře domorodců si získal jejich důvěru a přístup ke znalosti přípravy kurare z rostlinných zdrojů. Po návratu do Spojených států přilákalo jím dovezených 10 kilogramů kurare mimo jiné i pozornost vědců farmaceutické firmy E. R. Squibb & Sons. Následně firma vyvinula a pod obchodním názvem Intocostrin[®] prodávala sterilní lékovou formu aplikovatelnou intravenózně, balenou v ampulkách 5 a 10 ml s obsahem 20 mg extraktu kurare na 1 ml.

Do terapeutického použití se Intocostrin[®] rozšířil díky kanadskému anesteziologovi Haroldu Griffithovi, který jej od roku 1942 začal používat při apendektomiích a břišních operacích jako adjuvans k anestezii. Přestože Richard Gill zemřel

až v roce 1958, použití kurare na sobě se nedočkal. O patnáct let dříve, v roce 1943 mu ale Harold Griffith napsal: „Rád bych Vám vyjádřil poděkování našich anesteziologů a pacientů za velmi užitečnou práci, kterou jste věnoval tomu, aby nám byl tento lék dostupný.“



Souběžně probíhal také výzkum vzorků kurare v anglické farmaceutické společnosti Burroughs Wellcome, kde bylo izolováno několik alkaloidů s potenciálním myorelaxačním účinkem. Nicméně jako nejselektivnější myorelaxans se jevil d-tubokurarín, který byl obchodován pod názvem Tubarine[®] v ampulkách 1,5 a 5 ml s obsahem 10 mg čistého d-tubokurarín chloridu v 1 ml.

Vzhledem k omezeným a nákladným zdrojům pro výrobu a izolaci d-tubokurarínu vznikla potřeba hledat výhodnější sloučeninu s myorelaxačními vlastnostmi.

Za výzkum v oblasti myorelaxancií obdržel Nobelovu cenu italský farmakolog Daniel Bovet, který ve čtyřicátých letech 20. století připravil řadu jednoduchých syntetických bis-amoniových derivátů d-tubokurarínu, z nichž gallamin, dekamethonium a suxamethonium našly po určitou dobu uplatnění v praxi. Dekamethonium a suxamethonium jsou podle farmakologického účinku řazeny mezi nekompetitivní (depolarizující) myorelaxancia. Suxamethonium v molekule obsahuje dvě spojené molekuly acetylcholinu, má ultra rychlý nástup i trvání účinku. Pro nemožnost přerušování účinků a špatnou snášenlivost je jejich použití postupně nahrazováno novou skupinou tzv. kompetitivních (nedepolarizujících) myorelaxancií.

V šedesátých letech minulého století došlo k postupným syntézám bazicky substituovaných sterolových sloučenin – pankuronium, vekuronium, pipekuronium, rokuronium. Jejich účinek antagonizují anticholinesterazika neostigmin, pyridostigmin.

Dalším pokrokem bylo ve 21. století zavedení antagonisty pro myorelaxancia

rokuronium a vekuronium. Objev schopnosti cyklohexanu sugammadexu tvořit pevné komplexy s aminosteroidními myorelaxancii představuje nový princip v kontrole účinků těchto léčiv a vede k jejich bezpečnějšímu použití.

kvíz:

Zjistíte jména dvou českých cestovatelů, kteří probádali Jižní Ameriku a setkali se

s šípovým jedem kurare domorodých kmenů?

Nápověda: Přivezené vzorky tubokurare jednoho z nich můžeme najít v Náprstkově muzeu.

Druhý byl znám jako „Lovec kaktusů.“

Správné odpovědi, náměty, připomínky posílejte na: jmartinaskova@seznam.cz.

Mgr. Jana MARTINÁSKOVÁ

Kurare a americký soudní systém

V roce 1938, kdy se Richard Gill vydal do Amazonie pro kurare, se narodil jiný muž, kterému kurare také významným způsobem zasáhlo do života. Dosud žijící bývalý americký novinář Myron Farber publikací svých článků pro New York Times v roce 1976 poprvé vystavil americké soudnictví přímé kolizi prvního a šestého dodatku americké ústavy, kolizi svobody slova a tisku a práva obžalovaného na spravedlivý proces.

Investigativní práci tehdy sedmatřicetiletého reportéra New York Times zahájil dopis zaslaný redakci. Informace nebyly úplně konkrétní, ale jeho poselství bylo jasné. V nějaké blíže neurčené nemocnici došlo v letech 1965–66 k vraždám pacientů. Podle dopisu je zabil chirurg, ale nešlo ani o chybnou diagnózu, ani o neodborně provedenou operaci. Farber z dopisu pochopil, že pacienti umírali kvůli otravě lékem nebo jedem. Po konzultacích s několika odborníky na toxikologii zjistil, že jeden z nich konzultoval v uvedených letech záhadná úmrtí v soukromé nemocnici Riverdell ve státě New Jersey. Farber vypátral, že tam byl po sérii neobvyklých úmrtí pacientů na pooperační komplikace v roce 1966 vyšetřován doktor Mario Jasclevich pro úmyslné zabití pacientů. Obvinění vznesl doktor Harris na základě zjištění, že všichni zemřelí dostali krátce před smrtí infuzi, všichni zemřeli kolem osmé večerní na náhlou zástavu dechu a doktor Jasclevich byl posledním u lůžka pacientů, kteří, až na výjimky, nebyli jeho pacienti.

V průběhu vyšetřování se v Jasclevichově pracovním stole našlo osmnáct téměř prázdných 10 ml ampulek od kurare (s kurare obvykle zacházeli anesteziologové). Jasclevich vysvětlil jeho přítomnost v šuplíku pokusy na psech, kterými se pokoušel zdokonalit techniku jaterní biopsie. Dohledat zdroj zvířat ani způsob likvidace psích těl po ukončení experimentů se ale nikdy nepodařilo.

Ani to všechno k obvinění z trestného činu nestačilo a případ byl odložen.

Na základě Farberova článku byl případ znovu otevřen a 13 neobvyklých úmrtí v nemocnici Riverdell se znovu stalo předmětem vyšetřování. Soud byl zahájen v únoru 1978 a skončil až za více než sedm měsíců. Stal se ve své době nejdéle projednávaným kriminálním případem s jedním obviněným v dějinách USA. Nejvyšší soud Spojených států se v listopadu 1978 odmítl zabývat dovoláním a případ se dostal do osnov právnických i žurnalistických škol právě pro výše uvedenou kolizi prvního a šestého dodatku americké ústavy. V průběhu procesu Myron Farber opakovaně odmítl prozradit totožnost svých zdrojů s odkazem na první dodatek a svobodu slova. Za pohrdání soudem (s odvoláním na šestý dodatek) strávil ve vězení celkem 40 dní a časopis New York Times zaplatil za pohrdání soudem celkem 286 000 dolarů.

V průběhu procesu svědčili proti Jasclevichovi soudní znalci z oboru anesteziologie a potvrdili kurare jako možnou příčinu úmrtí. Odborníci z analytické chemie u vzorků pěti exhumovaných těl ve všech případech identifikovali kurare novými metodami radioimunoanalýzou, vysokotlakou kapalinovou chromatografií a hmotnostní spektrometrií. Obhajoba označila tyto metody za neověřené a zdůraznila časem prověřené starší analytické metody, tenkovrstvou chromatografií a spektrofotometrií v ultrafialové a viditelné oblasti, kterými se podařilo

potvrdit kurare pouze jednou (vzorek jater čtyřleté pacientky Nancy Savino).

Laická porota příliš učené disputace expertů nakonec ignorovala. Její rozhodování po tak dlouhém soudním líčení nezabralo ani 2 hodiny a 24. října 1978 zazněl výrok „nevinen“.

Myron Farber byl po skončení soudu propuštěn z vězení a o 4 roky později se dočkal guvernérské milosti. Také časopis New York Times bylo na základě milosti pro Farbera v roce 1982 vráceno 101 000 dolarů. O zbývajících 185 000 dolarů byla podána žaloba u civilních soudů.

Doktor Jasclevich se po obvinění v roce 1976 na doporučení obhajoby vzdal na dobu procesu lékařské licence pro New Jersey. V roce 1980 mu byla licence trvale odebrána Lékařským vyšetřovacím výborem státu New Jersey. Důvodem byla hrubá nedbalost a morální selhání, kterého se dopustil podvodným vyplněním operačního protokolu a také falešnou diagnózou rakoviny. Po odebrání licence ukončil i práci v Bronxu, kterou vykonával s dočasnou licencí státu New York, a vrátil se do rodné Argentiny, kde zemřel v září 1984 ve věku 57 let. Nekrolog otiskl časopis New York Times a udělal tak tečku za celým případem kurare v nemocnici Riverdell. Ta byla pro ztrátu důvěry pacientů a dlouhodobou neobsazenost zbořena o tři měsíce dříve, v červnu 1984.

Konflikt prvního a šestého dodatku se v americkém soudnictví objevil ještě jednou a znovu šlo o případ ochrany zdroje novináře. Na motivy příběhu Judith Millerové, která byla za pohrdání soudem při ochraně zdroje vězněna 85 dní, byl natočen film *Nic než pravda*.

Stanislav HAVLÍČEK

Diskuze k článku v ČČL č. 12/2018: Svou odbornost jsme dávno ztratili

Místo, kde lékárník zůstane rádcem

Svou odbornost jsme dávno ztratili? Svou odbornost jsme neztratili, necháváme ji však povalovat ve spodním regále zdravotnictví. Tápeme v přístupu k pacientům, lékařům, správcům pojištění, předkladatelům legislativy a též svému biologicko-chemickému vědomí.

Protože umíme naslouchat pacientům, ovlivňují nás také našeptavači nových trendů, nových služeb i tužeb, finanční i distanční vizionáři... Minimálně diskutujeme s tzv. obchodními zástupci, tedy rozséváči často zbytných pochutin, o jejich nabídkách. Šetříme tím snad čas na pacienta? Ne pro jeho edukaci, ale pro vysvětlování doplatků či úhrad nám nenáležících. Toho vstupování do finančních toků se musíme zbavit, než nám zcela podemelou břehy oboru!

Tudy k nám proudí nákaza byznysu, který by (ano, i podle politických stran) neměl ve zdravotnictví zajištěném Ústavou mít zásadní místo.

Čtu si v článku z ČČL 12/2018, jehož autorem je Michal Šebesta, že teoreticky je odbornost *sada dovedností získaná studiem a praxí*. Doplnuji, že i použitím vlastního rozumu.

Ještě zvládáme klást odpor alespoň P. R. aktivitami, připomenutím, že v lékárně nejde pouze o „lovení krabiček“. Schopnost pracovat, umět také hájit svoji profesi, to je především známka profesionality!

Kontakty s realitou je „opracovávan“ každý obor, my svými pacienty, stejně tak politiky i lecčeho schopnými konstruktéry obchodů, kšeftů, byznysu. Zde je nutné stanovit pevnou hranici, na které uhájíme svůj obor, a zároveň jej prezentovat jako lékárenství „s péčí o zdraví lidí“.

Znáte nějaký obor, který by sám za sebe hlásal do světa, že *tu nebyl vždy a ani tu nebude věčně*? Možná to hlásá pouze někdo, kdo obor opustil.

Soudobá společnost „moderně“ vyhledává „tradiční“ pekárny, řeznictví, „domácí“ kosmetiku. A tradiční lékárna je zastaralá? To „nám uvnitř“ podsouvají ti z vnějšku, kteří náš obor možná obdivují, nebo možná nesnášejí a chtějí parazitovat spolu s „nezbytnou změnou tradičních zastaralých postupů“ především na pacientovi, na jeho penězích. Budme hrdi, že „elektronizaci“ či jinak – PC v první linii zdravotnictví – ukotvili a spustili lékárníci. Byli příkladem ostatním zdravotníkům v předávání dat ZP, vyhledáváním informací, objednávaním, hlášením dat apod. To ale nebyl nástup na cestu k tzv. distančnímu výdeji, k léčbě e-receptoškem, k slevovým akcím, k řetězení.

Pacient, dokonce i ten pohodlný, musí vždy svou tabletu, čípek procpat přes ... svoje receptory, enzymy. Ne jenom odkliknout v e-shopu a čekat na PPL. Pro pacienta musí být nejdostupnější prvotní volba kamenné lékárny. Zde zůstane ze své biologicko-chemické podstaty lékárník tím směrníkem, rádcem nejen k úspěšné léčbě, ale především k uzdravení pacienta. Snad. Snad to také tak cítíte a chcete být „pouze“ lékárníci, lékárníkem. Tak diskutujte, diskutujeme – nejen na stránkách ČČL.

PharmDr. Jan HENDRYCH

Zamyslet bychom se měli všichni

Po přečtení článku „Svou odbornost jsme dávno ztratili“ v předvánočním vydání ČČL jsem zůstal v údivu a pro jistotu jsem si nalistoval titulní stránku, zda nečtu nějaký „Rohlík“. U všech kontroverzních článků vždy zkoumám, kdo je autorem, abych správně pochopil smysl textu. V tomto případě jsem zjistil, že autorem není člen komory, což mě ještě více znepokojilo, a začal jsem pátrat dále.

Zjistil jsem, že předmětný článek měl začít spíše takto: „Píši Vám jako bývalý lékárník, studoval jsem 5 let jednu

z nejtěžších VŠ – farmaceutickou fakultu. Na fakultě jsem byl prezidentem Unie studentů farmacie a člen kolegia děkana. Po pětiměsíční praxi v lékárně Dr. Max a následném zaměstnání u dalšího řetězce jsem natolik frustrován a znechucen jednadvacetíměsíční zkušeností se současným stavem lékárenství, že odcházím pracovat mimo lékárny a z lékárnické komory jsem vystoupil.“

Já se ptám, proč tento mladý člověk, tak aktivní a zapálený pro obor lékárenství, po jednadvaceti měsících práce v tomto oboru znechuceně odchází a ještě svojí deziluzí dehonestuje slušné lékárníky, kteří jsou za tárou deset, dvacet, třicet či více let, a mnohdy se sebezapřením, na pokraji vyčerpání psychických sil bojují se současným stavem lékárenství. Místo toho, aby se věnovali pacientům, tak skenují, opisují kódy z mnohdy nečitelných displejů starých mobilů. Za tárou odpovídají na dotazy na to, jaký mají doplatek, zda také mají 50% slevu z doplatků (které jsou často nulové), jak říkali v televizi, jestli v lékárně mají slevové kartičky a jaké, a proč nemají digoxin, prestarium, to či ono, protože jsou již v páté lékárně a „nikde to nemají“... Takhle bych mohl pokračovat velmi dlouho, protože problémů je mnohem více, ale bylo by to pouze nošení dříví do lesa. O finančním ohodnocení se raději nebudu zmiňovat, vydalo by to na celý další článek.

To, že byl tento článek napsán, je podle mého názoru selhání jednotlivce v důsledku kolapsu systému. Pokud však je toto většinový názor budoucí generace lékárníků, pak je situace velmi vážná a měli bychom se nad sebou všichni zamyslet, co jsme nastupující generaci předali, protože důsledky ponesou všichni občané ČR včetně nás, kteří máme co do činění s naším dříve krásným a užitečným oborem. Od asistentů a profesorů na fakultách přes činovníky komory a jiných lékárenských spolků až po posledního lékárníka v zapadlé visce.

Mgr. Tomáš KREJČÍ

Odbornost je to poslední, co nám zbývá

Jsem pravidelný přispěvovatel ČČL. Jestli někdo mé články čte, nevím. Jednou jsem takhle seděl v restauraci a lékárnice, která netušila, že u vedlejšího stolu sedí kolega, který se angažuje trochu více, mluvila právě o našem měsíčníku. Říkala, že ho používá jako podpěru kývajícího se stolu, takže ta si asi mé články nečte.

Já se vždycky snažím pročíst celý časopis. V prosincovém čísle jsem narazil na článek kolegy Šebesty. Po prvním přečtení mě zvedl ze židle. Potěšilo mě, že mi volalo několik kolegů, kteří mě upozornili na článek „Svou odbornost jsme dávno ztratili“, a to s tím, že bych právě já měl reagovat. Ano, určitě. Ale po druhém přečtení už moje reakce nebyla tak prudká. Zřejmě proto, že jsem kolegu poznal už v době svých studií a střetli jsme se v rámci našich funkcí ve studentských organizacích. Ale...

Možná bych za titulek tohoto článku vložil otazník, tedy „Svou odbornost jsme dávno ztratili?“.

Kolega celý článek vymyslel jako „provokaci“. Úspěšně. Působím v rámci ČLnK přes tři roky. Jako lékárník BENU řetězce ještě o něco déle. Sáhnete si do svědomí

a přiznejte, jestli vás článek naštvál, nebo ne. Mě ano. Ale každého určitě z trochu jiného důvodu. Distanční výdej? To je realita, které se neubráníme. Je to realita, se kterou se musí do budoucna počítat. I když s ní vnitřně nesouhlasím, i ostatní kolegové (nehledě na jejich zaměstnavatele) v představenstvu už jsou o tomto „problému“ ochotni diskutovat, protože tuší, že nás to nemine. V našem složitém systému to bude ještě chvíli trvat, ale tato situace nastane. Bohužel skutečnost je taková, že komora zrovna není tím hybatelem dějin ve farmacii. Jsou to bohužel mnohdy nefarmaceuti, kteří si z našeho oboru udělali obchod. Ale kde je napsáno, že zrovna distanční výdej nemůže být vázán pouze na lékárníka a farmaceuta? Německý model navíc říká, že v tak velké zemi je využíván pouze ze tří procent celkového obrátu v lékárnách. Není to mnoho. A jaká bude Česká republika?

Ale článek se věnuje také zcela jinému tématu – odbornosti. Pardon, ale zde se musím výrazně ohradit. Jestli si autor myslí, že o odbornost přišel, tak ať mluví za sebe. Každý den v předních řadách otroků systému pomůžu nejednomu pacientovi, který si nevěděl rady se samoléčbou, s doporučením lékaře nebo s doporučením od jiného kolegy. Pořád si připadám velice významný třeba

jen v řadě případů při terapii kašle nebo pomoci a doporučení při léčbě onkologického pacienta. Odborností žiju a poslední tři roky se snažím pro kolegy zařizovat nepřeberné množství vzdělávacích akcí, včetně garantovaných kurzů, a už ani nedokážu spočítat, kolikrát jsem byl na schůzce se zdravotními pojišťovnami. A proč se zdravotními pojišťovnami? V řadě zemí na světě je zcela běžné, že právě za odbornost se platí, a hradí se tehdy, pokud se odbornost týká prevence. Kolega, který článek psal, není členem ČLnK, a proto nemůže pracovat v žádné lékárně jako farmaceut. Je otázkou, jakou odbornost ztratil nebo ztrácí. Z mého pohledu je odbornost to poslední, co nám ještě zbývá. Úvahy o tom, zda radit pacientům podle evidence based medicine, nebo podle zisku, mi přijdou zcela scestné. Ani v jednom z velkých řetězců se tak neděje, protože nám všem jde předně hlavně o pacienta.

Co říci závěrem? Článek svůj účel splnil. Vyburcoval. Zvedl lidi ze židle, ale bude to stačit? Některé myšlenky nejsou špatné, možná to jednou tak bude, ale rozhodně je třeba, abyste vy všichni, kteří jste se z té židle zvedli, pokračovali ve snaze udržet naši odbornost na co nejvyšší úrovni.

PharmDr. Aleš NOVOSÁD

VÝZNAMNÁ JUBILEA

leden 2019

Česká lékárnická komora blahopřeje svým členům – lednovým jubilantům.

Mgr. Eva Stehlíková
RNDr. Jiří Skořepa
Mgr. Staša Černá
Mgr. Anna Kalinová
Mgr. Blažena Adltová
Mgr. Marie Talianová
Mgr. Viera Kopániová
RNDr. Vít Kopečný
Mgr. Jana Kolářová
PharmDr. Pavel Kutlák
Mgr. Jarmila Tesařová
Mgr. Jan Peša
Mgr. Irena Domorádová
Prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc.

RNDr. Milan Mokrý, CSc.
Mgr. Jaroslava Adamcová
PharmDr. Ludmila Kvasnicová
PharmDr. Anna Nováková
Mgr. Aleš Řezáč
Mgr. Olga Ondrůjová
PharmDr. Jarmila Študentová
PharmDr. Danuta Kozáková
Mgr. Ivana Hašková
Mgr. Hana Majerová
Mgr. Jiřina Kučerová
Mgr. Ivo Ješina
PharmDr. Helena Píšová
Mgr. Renáta Zábojníková
PharmDr. Helena Kubínová
PharmDr. Jiří Dokoupil

PharmDr. Šárka Gajzlerová
PharmDr. Marie Líbenková
Mgr. Naděžda Sochová
Mgr. Jana Suastiková
Mgr. Petra Petříková
Mgr. Marcel Kočí
Mgr. Jana Nýdrlová
Mgr. Alena Krásová
PharmDr. Vladimír Vašíř
Mgr. Martina Žárská
Mgr. Roman Kubík
PharmDr. Šárka Kozáková, MBA
Mgr. Daniela Kampová
Mgr. Alice Kaňkovská
PharmDr. Hana Rašková

Slibné účinky „nesmrtelky“

Helichrysum italicum neboli smil italský je stálezelený polokeř z čeledi hvězdčovitých (*Asteraceae*). Tato rostlina má hned několik lidových názvů, které vystihují její vlastnosti a poukazují na možnosti využití. Pro svoji vůni, chuť a využití v kuchyni jako koření získala pojmenování kari bylinka či maggi (angl. curry plant), a protože si i po usušení zachovává nepoškozený vzhled a barvu, říká se jí nesmrtelka či italská slaměnka (angl. immortelle, strawflower). Smil je v evropských zemích (zejména v Itálii, Španělsku, Portugalsku, Bosně) tradičním léčivým prostředkem. Jeho listy a květy jsou používány při léčbě alergií, zánětů, infekcí, nachlazení, kašle, nespavosti, hojení ran, kožních, jaterních a žlučnickových obtíží. Přestože většina tradičních aplikací nebyla ještě vědecky prokázána a výsledky provedených preklinických experimentů teprve čekají na potvrzení klinickými studiemi, jedná se bezpochyby o rostlinu se slibnými farmakologickými účinky.

V jedné in vitro studii autoři smil nejprve perkolovali methanolem a následně odpařili a získaný zbytek znovu rozpustili ve vodě a frakcionovali rozpouštědly s rostoucí polaritou. V hexanové frakci identifikovali lipidy, sitosteroly a další podobné sloučeniny. Hlavními sloučeninami v dichlormethanové frakci byly 4'-hydroxy-3'-(3-methyl-2-butenyl) acetofenon, triterpen kys. ursolová, gnaphaliin a další flavonoidy. Ethylacetátová a butanolová frakce obsahovaly hlavně flavonoidy s vysokou polaritou a deriváty acetofenonu. Účinek jednotlivých frakcí autoři testovali na různých modelech lokálního akutního zánětu u myši. Všechny vzorky např. inhibovaly 12-O-tetradekanoylforbol-13-acetátem (TPA) vyvolaný otok ucha, zatímco na ethyl-fenylpropiolátem vyvolaný otok ucha byly účinné pouze ethylacetátová a butanolová frakce. Při testování chronického zánětu vyvolaného TPA byla nejúčinnější dichlormethanové frakce. Všechny extrakty inhibovaly otok tlapy způsobený serotoninem a fosfolipázou A2. V tomto typu testu bývají účinné látky, které blo-

kují účinek enzymu proti membránovým fosfolipidům a H₁-antihistaminika a anti-serotoninové léky, protože otok způsobuje degranulace žírných buněk a uvolnění histaminu/serotoninu. Porovnáním všech použitých modelových situací autoři došli k závěru, že protizánětlivý účinek smilu je způsobem různými sloučeninami, přičemž ty, které jsou polární a lze je nalézt v butanolové frakci mohou mít mechanismus účinku podobný kortikoidům. Na protizánětlivém účinku smilu se podílí i jeho antioxidační schopnost. Protože, jak je velmi dobře známo, volné radikály se podílejí na aktivaci NF-κB a p38 mitogenem aktivované proteinové kinázy, které indukují transkripci prozánětlivých enzymů (cyklooxygenáza 2, NO syntáza) a zánětlivých cytokinů (IL-1β, IL-2, TNFα). Jiní autoři se zaměřili na flavonoidy z vrcholu květů smilu. Přičemž identifikovali 4,2',4',6'-tetrahydroxychalcon-2'-glukosid, kaempferol-3-glukosid a naringenin-glykosid a prokázali jejich schopnost vychytávat volné radikály, která se ovšem za různých podmínek lišila. Stejně tak byla prokázána různými metodami antioxidační aktivita extraktu smilu, který byl získán superkritickou CO₂ extrakcí. Na protizánětlivém účinku smilu se synergicky s flavonoidy podílí také triterpenické izomery kyseliny oleanolové a ursolové. V preklinickém experimentu byla izolována nepolární frakce methanolového extraktu smilu a byly vyšetřovány její antihistaminové a anti-eikosanoidní vlastnosti. Tato triterpenická frakce signifikantně inhibovala sloučeninou 48/80 vyvolanou degranulaci a uvolnění histaminu z potkaních peritoneálních žírných buněk, a to ve stejném rozsahu jako čistá kyselina oleanolová a kromoglykát sodný. Dále leukocyty preinkubované s terpenickou frakcí sekretovaly ze svých granulí méně enzymu myeloperoxidázy. Autoři tyto účinky odůvodňují stabilizujícím účinkem na membrány a odvozují z nich potenciální antialergické účinky smilu. Triterpenická frakce rovněž vykazovala silný inhibiční účinek na cyklooxygenázu a lipoxygenázu.

Zajímavou látkou izolovanou z acetonového extraktu smilu je prenylovaný heterodimer floroglucinol α-pyron arzanol, který má protizánětlivé, antivirové (anti-HIV) a antioxidační účinky. Arzanol inhibuje aktivaci NF-κB, HIV replikaci v T buňkách, uvolnění prozánětlivých mediátorů jako je IL-1β, IL-6, IL-8, TNFα a biosyntézu PGE₂ (inhibicí enzymu mPGES-1). Např. při dávce 3,6 mg/kg i.p. arzanol silně potlačoval zánětlivou odpověď při karagenem vyvolaném zánětu pohrudnice u potkanů. Rozmanitost mechanismů účinku arzanolu může být užitečná při léčbě onemocnění zahrnujících tyto zánětlivé mediátory, jako jsou autoimunitní onemocnění a rakovina.

Diskovým difúzním testem byla prokázána i antimikrobiální a antifungální aktivita různých extraktů smilu. Přičemž nejúčinnější byl diethyletherový extrakt. Nejlepší výsledky byly získány proti *Bacillus subtilis* a *Staphylococcus aureus*. Bioautografie ukázala, že antimikrobiální aktivita byla pravděpodobně způsobena flavonoidy a terpeny. Další in vitro experiment prokázal, že diethyletherový extrakt nejen interferuje s růstem *Staphylococcus aureus*, ale i s produkcí enterotoxinů. Antimikrobiální a antifungální účinek na různé kmeny bakterií a hub byl agarovou difúzní metodou prokázán také u esenciálního oleje smilu. V tomto oleji byly identifikovány seskviterpeny α-cedren, α-kurkumen, geranyl acetát, limonen, nerol, neryl acetát, α-pinen. Při žádné z testovaných koncentrací (0,25–40 μM) při MTT testu a měření uvolňování laktátdehydrogenázy v kulturách Vero buněk nebyl arzanol toxický. Na genotoxicitu a cytotoxicitu byl testován i diethyletherový extrakt na Vero buňkách a pomocí *Bacillus subtilis* Rec testu. Cytotoxicitu vykazoval pouze při koncentraci 800 μg/ml, genotoxicitu vůbec.

Mgr. Věra Klimešová
Laboratoře aplikovaného výzkumu
a vývoje společnosti Fytopharma

Zdroj: www.fytoinstitute.eu



VDÁNO PŘED 86 LETY

Deset přikázání dobrého lékárníka

1. Lékárna je tvou budoucností! Věnuj se cele jejím zdokonalení. Co investuješ do zařízení a zlepšení, přinese Ti mnohonásobný užitek pozdější. Práce více těší v lékárně, ve které jsou zjevné výsledky tvého myšlení, než v lékárně, která je Ti cizí. Nejkrásnější pocity má lékárník, který lékárnou buduje, vidí její vzrůst a její rozkvět. I najatá a koupená lékárná potřebuje Tvého ducha, Tvou tvůrčí činnost.

2. Visitkou lékárníka je její vzhled. Otlučená omítka zvenku, vyšlapaný práh a odprýskaná barva na dveřích, znamenají pro pacienta více než plný sklad léků v materiálu, kterou nevidí. Okna a zrcadla čistá a průzračná jak obloha na jaře, vyleštěné váhy a závaží, umytá podlaha, bezvadně složené věci na třeše jsou dokladem přesné práce v lékárně a nejlepší formou propagandy.

3. Hodně světla. Ne pouze tolik, kolik je ho třeba ku práci, ale daleko více – nadbytek světla. Precízní práce vyžaduje dobré osvětlení. Zákazník sice neuvažuje, proč práce v zašlehelé lékárně nemůže být prvotřídní – ale cítí to podvědomě – a podvědomě vyhledává lékárníka, kde se přípravě léků věnuje více péče a kde potřebují k tomu více světla.

4. Zákazníky přijímej vždy vlídně a s úsměvem. Žádnému není cesta do lékárníka milá a komisi přijetí ho přímo odpuzuje. Laskavé slovo, přání rychlého zlepšení nemoci a nadějnější budoucnosti účinkuje často lépe než nejdražší lék. Staří lékaři jsou v tom mistři.

5. Nech zákazníka vymluvit. Jsou dva typy lidí: jedni o své nemoci vůbec nemluví a druzí vypravují historii svého onemocnění od A až do Z, i desetkrát za den a Tobě zvláště důkladně. Již z pozdravu a z první věty můžeš soudit, který typ člověka máš před sebou.

6. Nebuď důvěrný! Hleď si své práce a svůj zájem projev několika nic neznamajících slovy: „To je zvláštní!

To je zajímavé! Opravdu? Jsem překvapen! Skutečně?“ Pacient přednese pak sám svoje mínění a Ty ho potvrdíš: „Máte pravdu. Jistě. Beze sporu. Ovšem.“ – Nenech ho mluvit pesimisticky. Čeká od Tebe povzbuzení, i když Tě ujišťuje, že mu na ničem na světě již nezáleží a že je mu všechno jedno.

7. Neposlouchej jen ušima, ale i očima. – Mnohý chce mluvit s Tebou diskretně a jsou-li v lékárně jiní lidé, naznačí často jen pohybem hlavy, mrknutím anebo ukáže očima, že chce mluvit beze svědků. Jindy pohledem upozorní na věc, kterou by si chtěl koupit a nenápadně vpašovat do své kapsy. Vyhov mu! Pozvi ho do kanceláře. Měj v lékárně reklamu pro věci, o kterých lidé neradi mluví a na které se nikdy neptají, když určitě nevědí, že je máš.

8. Měj vždy věkový rozdíl. Lidem stejně starým můžeš prodávat i s kamarádkým úsměvem. Lidem starším, anebo mladším, se zdvořilou úslužností. Jsi-li mlád, starší Tě budou mít rádi, protože si jich vážíš. Jsi-li starší, mladí Tě budou vyhledávat, protože je povyšuješ mezi dospělé, zkušené a sobě rovné lidi.

9. Osm přikázání bylo pro styk s obecností. Deváté je pro vnitřní agendu lékárníka. – Mladým: Nepovažuj svého šéfa za konservativního. O mnohé myšlenky, o niž myslíš, že by změnila svět, dávno bylo uvažováno a mnohá byla vyzkoušena. Často jsou vnější poměry silnější, než si dovedeš představit. – Starším: Nepodceňujte mládí. Ponechte mu volnost, aby zkusilo uskutečnit své plány. Vzpomeňte si, že nepochopení pro mladý svět před třiceti lety vytvořilo to, co dnes lékárníci nejvíce tíží. Byli to magistři znechucení v lékárnách, kteří pomáhali budovati drogerie, velkdrogerie, pojišťovny, sazby, farmaceutický průmysl. Kde by byla farmacie dnes, kdyby tehdy byla podchycena tato energie v její prospěch?

10. Desáté je pro styk s dodavateli. Nejednej s patra se zástupci firem, kteří Tě navštěvují. Jsou sice mnozí, kteří jsou pouhými sběrateli objednávek, ale jsou

i jiní, kteří mají o věc zájem. Ti vědí, že jedině Tvůj úspěch má cenu pro ně a pro firmu, kterou zastupují. Přichází Tě informovat o věcech, které možná nevíš. Podávají Ti zprávy o nových cenách i o novém balení, o kterém se úředně dovíš až za několik měsíců. O novinkách, které můžeš upotřebit ku zlepšení lékárníka a zvýšení obrátu; o nových přístrojích, nových způsobech reklamy a propagandy. Nech zástupce promluvit, nech si vše ukázat a nech si dát rozpočet. K ničemu Tě to nezavazuje a mnohé můžeš později použít ve své lékárně.

XI. reprezentační celostavovský ples lékárníků

XL. reprezentační lékárnícký ples pořádá Spolek čl. farmaceutů v úterý dne 24. ledna 1933 ve všech sálech Obecního domu hlavního města Prahy pod protektorátem Svazu československého lékárnictva a za čestného předsednictví p. prof. Dr. J. H. Křepelky. V čestném předsednictvu pak zastoupeny jsou všechny stavovské složky svými nejvýznamnějšími reprezentanty.

Lékárnícký ples těší se již po řadu let pozorností a oblibou nejenom u všech příslušníků stavu, ale i u širší čl. veřejnosti pro svůj důstojný, ale při tom srdečný ráz. I tentokrát bude jistě mít opět veliký morální i finanční úspěch, neboť je velmi pečlivě připravován společenským odborem Spolku.

V těchto dnech je prováděno písemné i osobní zvaní; při této příležitosti prosí výbor všechny své příznivce, aby v případě, že někomu snad nebude doručeno pozvání, jej laskavě na toto nedopatření včas upozornili. Reklamace ve spolkové místnosti v Chemickém ústavě Karlovy university, Praha II., Presslova 1, (telefon čís. 374-38, 347-96) po celý den, neb od 14. t. m. denně od 15.-17. hod. v kavárně Tůmovce, Praha II., Lazarská ulice.

PRAKTICKÝ LÉKÁRNÍK, 1933, leden,
str. 31, 33