
2/2015

ročník LXXXVII

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory



**Během 1. světové války (1914-1918)
vykonávali vojenskou službu i lékárníci.**

Ukazuje se, že léků, které veřejná lékárna nedostane, přibývá. Jsou to právě dva roky, co jsme zaznamenali počátek výpadku léčivého přípravku Clexane. V nemocničních lékárnách ho mívají, takže jejich pacientům je vydáván, ostatní mají většinou smůlu. Už tehdy Česká lékárnická komora považovala výlučnou distribuci tohoto léku do nemocničních lékáren za omezení hospodářské soutěže. Výrobce odkazoval na jeho nedostatek ve spojitosti s reexporty.



Momentálně výrazně chybí další přípravek ze skupiny nízkomolekulárních heparinů, Fraxiparine, ale opět hlavně ve veřejných lékárnách. V Praze a jiných velkých městech si pacienti mohou do velké nemocniční lékárny zajet místní dopravou. Ale co mají dělat lidi z „venkova“, kde v posledních letech citelně ubylo vlakových i autobusových spojů? Jak došlo k tomu, že už občan nemá nárok na poskytnutí péče v místě svého bydliště a kde jsou práva pacientů?

Evropská unie pečlivě dohlíží na dodržování zásady volného pohybu zboží, bohužel se ale vyváží i komodity, které pak na domácím trhu chybějí. Reexport i reimport přípravků je povolen, a to přes skutečnost, že ceny léků jsou regulované. Jakou logiku tu pak ale má uplatňování volné soutěže? V našem oboru dochází k podivnému paradoxu. Díky regulaci se ceny snižují, což má v první řadě zajistit maximální úspory v systému zdravotní péče. Praxe je ale taková, že levné léky se velmi rychle ocitnou v hledáčku podnikatelů, kteří je výhodně vyváží do zahraničí, a dostupnost některých se logicky zhoršuje. Distributoři potvrzují, že to problém opravdu je, ale že ho řeší. Jenže veřejní lékárníci už mají zkušenost, že zase zůstanou na vedlejší koleji. I ti nejzatrzelejší se přes veškerou snahu přesvědčili, že získat pro své pacienty potřebný lék je administrativně nesmírně náročné, a tak to raději vzdají. Každý má jen jedny nervy.

Když si to shrneme – volný pohyb zboží v našem oboru v mnoha případech znamená, že určitý lék bohužel není pro všechny. Abychom byli konkrétní, v případě přípravků Clexane i Fraxiparine tedy nemohou veřejní lékárníci pacientům doporučit ani to, aby se šli bodnout.

Jaroslava HOŘANSKÁ

šéfredaktorka Mgr. Jaroslava Hořanská

redakční rada

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

vydavatel

Lékárnická akademie, s. r. o.
Rozárčina 1422, 140 02 Praha 4

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

sazba Kateřina Hoferková

titulní strana Ing. Jaroslava Kundratová

tisk a distribuce

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

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 3/2015 – 2. března 2015

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

Co nás letos čeká v médiích	4
Zeptali jsme se	5
Aktuálně na www.lekarnici.cz	6
„Zimní“ v Jihlavě pošesté	7
Osvědčení k výkonu soukromé lékařské praxe	8
Interaktivní dispenzační semináře	10
Garantované kurzy ČLnK	11
Lékárnická akademie připravila další semináře	12
Návody pro dispenzaci: Klenbuterol	13
Jak se boří mýty aneb Sleva byla možná vždy	14
K problematice měrných cen v lékárnách	15
Projekt Vdechněte inhalátorům nový život oslaví druhé narozeniny	16
Molekula měsíce: Ospemifen	17
Nově registrované látky: Aflibercept v onkologii	18
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Coffea arabica	19
Indický konopí, každé to pochopí	20
Světové dny zdraví – březen	
XIX. Pracovní dny klinické farmacie	
5. června v Praze	23
Přes všechnu bídu oboru nám svět má co závidět	24
Výbor ČFS vyhlašuje grant	
CXXXII. přednáškový večer	27
Co přinese budoucnost?	28
Z kongresu FIP 2014	29
Lékařníci ve vojenské službě za I. světové války	30
Za dr. Dušanem Chlapkem:	
Vzpomínky, které nevyblednou	
Ve věku 87 let zemřel PhMr. V. Doležal	32
Praxe v lékárně na Bali byla pro mne přínosem	33
Významná jubilea	34

Co nás letos čeká v médiích (Bude to svobodný výkon povolání?)

Možná je to titulěk trochu zavádějící a možná si ho každý vysvětlí trochu jinak. Někdo s ohledem na svou vlastní prezentaci, jiný na prezentaci provozovatele, a snad se najdou i tací, kteří si vzpomenou na komoru. Ta dostala úkoly na sjezdu a od té doby si na ni lékárníci vzpomněli v souvislosti s médii především začátkem letošního roku. Říkám-li „vzpomněli“, myslím bohužel v mnoha případech „udělejte“. Při změně DPH, v marketingu, s doplátky.



Mgr. Aleš Krebs, Ph.D., tiskový mluvčí ČLnK

Dokonce se nám dostalo i poučení, že nic neděláme pro členy, a proto je třeba převzít s podporou svého zaměstnavatele otěže dění „do vlastních rukou“.

Komora je, ať se to komu líbí nebo ne, svobodná stavovská organizace, proto si dovolím si krátký, poněkud filozofický exkurz. Za slovem „svoboda“ si každý z nás představí něco trochu jiného. Někdo vrchovatý nákupní košík, jiný zcela volné hranice a další možnost pronášet své názory bez rizika šikany a kriminalizace. Pamětníci vědí, o čem mluvím. Lékárníci jistě spatří také dva extrémy mezi svobodnou volbou způsobu léčby pacienta a ekonomickým diktátem (nejen) ze strany provozovatele. Ani jeden z těchto pólů však nemusí být nutně viditelný na první pohled, protože externí i interní PR a antiPR běží na plné obrátky. A všichni nás již od dob reálného socialismu trvale přesvědčují, že nad tím nemáme přemýšlet, protože to je pro naše dobro. Je tomu ale skutečně tak?

Komora jistě není bezchybná a snad to ani nikdo nikdy netvrdil. Jednu věc jí však nelze upřít. Trvalou snahu o prosazování svobodného a nezávislého výkonu povolání lékárníka. Už za to taky párkrát zaplatila. Tu mediálně, tu v penězích – rozuměj pokutách, zaplacených nějaké státní instituci. Vzepřela se propojené ekonomicko-politické moci vyslovením některých názorů a zaplatila za to. Ne, rozhodně není disident, ale má svůj stálý a prezentovaný názor, který je však ne každému po chuti.

So you think you can tell heaven from hell...

(Pink Floyd – Wish you were here)

Vždy, když se budete v životě rozhodovat, používejte svobodnou mysl, pokládejte si otázky a snažte se rozeznávat, kdo a jak ovlivňuje vaše rozhodnutí, komu prospěje, koho poškodí, promýšlejte všechny možné i dosud nepředstavitelné souvislosti. Snažte se vymanit ze stereotypu myšlení a přemýšlejte pragmaticky jako ti, kteří se vás skrytě nebo otevřeně snaží pod rouškou plného stolu a bezpracného debužirování ovládnout a ovlivnit. Čekají od vás jen jediné. Odevzdat se jim, nepřemýšlet, neprotestovat a nevyčínat. Principy jsou velmi dobře popsány v Orwelově románu „1984“. Podobnost s reálným životem není úplně náhodná. Bohužel.

Svoboda není samozřejmost

Pokud však něco chceme udělat a prosadit svobodně, musíme si to ve skutečnosti odpracovat. Nic není zadarmo. A tak se pojďme podívat, co bychom měli na poli prezentace lékárníků odpracovat v letošním roce.

Základem každého kalendáře posledních let jsou dvě akce. Červnový **Den lékáren** a listopadový **Antibiotický týden v prostředí lékáren**. Popisovat tyto dvě události by asi bylo pověstným nošením dříví do lesa. Den lékáren bychom chtěli v letošním roce představit nejen pacientům, ale nově prostřednictvím semináře v poslanecké sněmovně také našim zastupitelům, aby viděli, co vlastně práce lékárníka obnáší a co užitečného jim může přinést. Blíže si Den lékáren 2015 popíšeme v některém z příštích čísel ČČL.

Pravidelnou součástí našeho kalendáře se stávají i **Světové** a **Evropské dny**. Jejich prostřednictvím se snažíme

prezentovat odbornou činnost lékárníků a možné způsoby pomoci pacientům při některých onemocněních. Po vašich připomínkách se budeme snažit připravovat materiály pro lékárny s větším časovým odstupem, abyste je mohli včas nastudovat a také vložit do prezentací na monitorech v lékárnách.

Loni jsme spustili v lékárnách letákovou akci **Váš lékárník – rádce ve zdraví i nemoci**. Zapojilo se jich více než 600, letáček se z distribuce odebralo téměř dvakrát více než bylo přihlášených lékáren. To dokazuje, že se přihlášení opravdu snažili (díky!), a že si možná objednali také mnozí další (díky i jim).

Reagujeme na ohlasy

Celkem logicky jsme buď přímo e-mailem, nebo prostřednictvím diskuze na webu komory dostali od lékárníků celou řadu připomínek. Někdy konstruktivních, jindy spíše osobních. Z toho vyplývá, že mnohým z nás stále ještě není osud profese lhostejný a aktivně se o ni zajímají. To je výborné. Další texty tedy dáme k připomínkám na web. Ani s podrobnějším vysvětlením textem na webu pro pacienty však nemusí být letáčky rozdáváné v lékárnách jako kontaktní kampaň dostatečné. To byla také jedna z připomínek. I proto jsme oprášili dávný požadavek lékárníků na **natočení propagačních spotů, které by ukazovaly názorně naši práci, možnosti a schopnosti v péči o pacienty**.

Zajistili jsme profesionální štáb, prostory, průvodce, tedy spíše průvodkyni (poděkování patří kolegyni Leoně Štěpkové), podstoupili předstartovní přípravu spočívající v definici témat a našich představ, nalezení správného prostředí, úprav scénáře, přikročili k vlastnímu natáčení obnášejícímu celý víkendový natáčecí den. Večer byl stále den, protože štáb přes okno „zařídil“ svit slunce. Vše jsme zakončili, aspoň jsme si to původně mysleli, ve střížně. Po prvotním sestřihání jsme zjistili, že ne vše je přesně tak, jak bychom si původně představovali, takže jsme filmaře znovu

Pokračování na straně 6

ZEPTALI JSME SE

S Novým rokem přišla celá řada změn a lékárníci se zase musí naučit tančit mezi vejci signálních výkonů, oprav a oprav oprav číselníků.

Co užitečného nebo zbytečného jste se v minulém roce naučili v lékárenství Vy?

(Otázku položil PharmDr. Přemysl Císař, Ph.D.)

PharmDr. Lubomír CHUDOBA,
prezident České lékárnické komory



Užitečná nebo zbytečná? Každopádně poučná byla loňská jednání, která jsme vedli ohledně odměňování lékáren a náhrady regulačního poplatku. Principiální změnu, tj. zákonné ukotvení výkonu i pro farmaceuty, se podařilo prosadit. Její podoba a ekonomický přínos jsou ale zatím nicotné a doprovodné komplikace ohromné.

Poučné byly i PR „dozvuky“, kdy například vedení řetězce lékáren Dr.Max začalo šířit nesmyslné obvinění, že za částečnou kompenzaci prý může ČLnK. Přitom každý soudný člověk ví, že jediným důvodem pouhé dvanáctikorunové kompenzace bylo primitivní marketingové navrácení 30 Kč, potencionálně startem kampaně řetězce na 20% slevy doplatek v době, kdy jsme se intenzivně snažili o navýšení náhrady. A počátkem roku marketingoví lídři Dr.Maxe přišli s další vychytávkou údajně 50% slevy na doplácích. V reakci na ni inzerují konkurenční lékárny „úžasně“ slevy ve výši až 50–100 % z dopláců. Jsme nuceni být svědky neuvěřitelné parodie, jejíž dopad na odměňování lékáren si svéprávný člověk domyslí sám. Přesto budeme nadále intenzivně usilovat o hodnotnější ocenění lékárenské péče a rozšíření našich kompetencí. Ve stínu výše popsané události pak bohužel zůstaly naše drobnější legislativní úspěchy, pokrok v přípravě vzdělávacích akcí Lékárnické akademie atd.

Mgr. Leona ŠTĚPKOVÁ,
Lékárna Medea, Hostomice



Asi to bude tím, že stárnu, ale moc jsem se toho nenaučila.

Určitě jsem se nepoučila, že se nevyplatí „být Hujer“ a snažit se mít všechno včas v pořádku (panebože, dva zápory v jedné větě!). Hodně se toho totiž změní, vyhnije nebo úplně zruší a já to pak dělám zbytečně nebo dvakrát.

Asi je mým osudem prošlapávání slepých uliček. Ale něco jsem se přece jen naučila: Nic v našem oboru není tak hrozné jako když máte starosti v rodině. To je pak lékárna balzám na nervy. Zafungovalo to výborně – ani mně nenapadne zoufat si a brečet nad situací v lékárenství. Jsem spíš „bojovně naladěná“. I když po setkání s blbcem jsem občas bezradná, ale to platí obecně.

Taky už umím číst naprosto šílené webové diskuze, nezapojit se do nich a nebýt z nich naštvaná nebo zklamaná. Kdybych se vyjadřovala jadrně jako Miloš Zeman, napsala bych, že se nepotřebuji v žádné diskuzi „vycákat“.

Mgr. Marek HAMPEL,
předseda představenstva Grémia majitelů lékáren



Loni jsme nezískali plnou kompenzaci za zrušené regulační poplatky a v zákoně se objevil farmaceut jako nositel výkonu zdravotní služby. Někdo chytrý dal lidem na ministerstvu zdravotnictví do ruky „plácačku“ a oni tak zabili dvě mouchy jednou ranou (rozuměj kompenzace a výkony lékárnám). Lékárny se tak ocitly v režimu povinně smluvního zdravotnického zařízení, přibýly tedy povinnosti např. uzavřít smlouvu, respektive dodatek smlouvy se zdravotními pojišťovkami. Pozor, dodatek má platnost vždy jen jeden kalendářní rok.

Na všechna úskalí a potíže spojené se zavedením výkonů lékárenské péče v lékárnách jsme za Grémium majitelů lékáren všechny zodpovědné osoby upozorňovali. Nic platné, naše volání nebylo vyslyšeno, a tak jsme se museli rychle naučit tančit mezi vejci. Je jasné, že některé lékárny na úhradu signálního kódu nedostanou smlouvu, a tak jim nezbude nic jiného, než se obrátit na nezávislé soudy a o své legitimní požadavky se přihlásit touto cestou. Pevně věřím, že ve vůbec historicky prvním dohodovacím řízení mezi lékárnami a zdravotními pojišťovkami se grémium podaří prosadit pro rok 2016 zvýšenou úhradu za signální kód a zcela určitě budeme trvat na zrušení tzv. referenčního období, které je v případě lékáren neopodstatněné.

Vyzývám proto všechny majitele lékáren, kteří chtějí peníze také v příštím roce, aby podepsali plnou moc pro GML do konce března. Jedná se o naše peníze ve zdravotnictví. Pokud se lékárny nepřihlásí s plnou mocí, pak se může klidně stát, že v roce 2016 nebudeme mít žádnou úhradu signálního kódu. Takové chování majitelů lékáren bych považoval za krajně nezodpovědné.

PharmDr. Petr HORÁK,
vedoucí lékárník NL FN Motol



Člověk se učí průběžně, a co je zbytečné a naopak užitečné se často ukáže až za delší dobu. Asi tedy ještě neumím úplně s odstupem a objektivně ten loňský rok v tomto smyslu zhodnotit.

V každém případě jsem si ale opět utvrdil názor, že proto, aby člověk něco dokázal nebo se někam posunul, je nutné být obklopen a být součástí týmu výborných spolupracovníků. Výborných jak v profesionální, tak osobní rovině.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

**PharmDr. Radka BERGROVÁ, odborný zástupce
– lékárna Dr.Max Ostrava-Třebovice**



Otázka k zamyšlení. Nic z toho, co se naučím, ať už v osobním nebo profesním životě, nepovažuji za zbytečné.

Čemu jsem se hodně musela znovu a znovu učit – trpělivosti a toleranci. Ať už při jednání s návštěvníky lékárny (názývejme je každý, jak se nám líbí – pacienti, zákazníci, klienty), kolegy, úřady nebo zaměstnavatelem. A abych byla nakonec konkrétní, jsem ráda za nové znalosti načerpané na akcích pořádaných odbornými společnostmi a mým zaměstnavatelem a zdokonalení odborné němčiny a angličtiny.

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



Vstupem do nového roku přibyla třetí sazba DPH a signální výkon 09552 namísto poplatku za recept. Od původních slibů ministra Němečka v létě doznal signální výkon redukce na méně než polovinu a navíc byla do vyhlášky vložena zcela nesmyslná limitace plateb k referenčnímu období. Totiž z obavy, že

přibude počet předepsaných receptů po zrušení prý zbytečných regulačních poplatků... Přibýly měrné ceny a údaje o alergenech, aby chránily klamané spotřebitele. Přesto hned na začátku roku se objevuje v masmédiích kampaň s matoucími slevami na doplatky. Přibývá generik, ale paralelním obchodováním potřebné léky spíše ubývají. Naštěstí byla odsunuta povinná elektronická preskripce. Většina SW firem nestíhá uživatelsky vyladit ani vlastní program – nejspíš pro časté legislativní změny. Proto změna lékárenského SW programu, kterou jsem loni absolvoval, byla pouze přechodem z bláta do louže. Bez ohledu na to, co letos přibude nebo ubude, si přeji, aby se na nás pacienti dál mohli s důvěrou obracet a aby profese lékárníka nebyla pouhou prací, ale posláním.

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



Já jsem se, přiznávám, z lékárenství nenačil nic. Možná jsem zachytil několik manýr, které ale nestojí za to se učit. Spíše by bylo dobré, kdybychom se všichni ze svých chyb poučili a snažili se: 1. vycházet kolegům vstříc; 2. kolegům neškodit; 3. ctít farmacii jako zdravotnické povolání a být na ni hrdí. Pak, věřím, by ani opravy oprav tolik nebolely.

Pokračování ze strany 4

a opakovaně vyslali do ulic a další lékárny, abychom se nakonec mohli opět sejít ve střihně. To všechno si vyžádal jediný zhruba pětiminutový klip. Takových dílů budeme natáčet minimálně šest, takže si ještě užijeme spoustu „le-grace“. Spoty, letáčky, fotografie, texty – to vše bude umístěné na jednom místě dostupném pacientům i novinářům. A takto to jako celek budeme prezentovat veřejnosti. Až vše vyšleme do světa, budeme rádi, když o své profesi budete i tímto způsobem šířit osvětu mezi známými, na sociálních sítích, odkazy a podobně. Často stačí jen pár kliknutí. Předem moc děkuji.

Bylo by na docela dlouhé psaní, co vše bychom chtěli letos s podporou nových mediálních poradců komory stihnout a uskutečnit. Je toho totiž mnohem více, než bylo popsáno výše. Značná část věcí je ve fázi domlouvání a konzultací, u dalších závisí jejich osud i na spolupráci s jinými subjekty. Jedno je však zcela jisté. Podstatnou část si musíme odpracovat sami, jinak to ve svobodném povolání ani nejde. A to je dobře.

AKTUÁLNĚ NA www.lekarnici.cz

Na webu ČLnK v sekci Aktuality mimo jiné najdete:

■ **Očekávané změny od 1. 4. 2015** pro léčivé přípravky z referenčních skupin: č. 28/1 – hypolipidemika, statiny, p. o.; č. 90/1 – léčiva k lokální terapii a profylaxii alergické rinitidy (kortikosteroidy, intranasální aplikace); léčivé přípravky s obsahem fixní kombinace léčivých látek estradiol a testosteron – G03EA02.

(13. 2. 2015)

■ **Zkrácené revizní řízení** referenční skupiny č. 66/2 – inhibitory aromatáz, p. o., bylo zahájeno na žádost Všeobecné zdravotní pojišťovny, která např. uvádí, že předpokládá minimální roční úsporu prostředků veřejného zdravotního pojištění 45,6 mil. Kč.

(9. 2. 2015)

■ **Diskuzní fóra pro absolventy GK ČLnK** (<http://www.lekarnici.cz/Vzdelavani/Diskuse-k-absolvovanym-kurzum.aspx>) nabízejí absolventům všech Garantovaných kurzů České lékárnické komory možnost dále rozvíjet své projekty v rámci diskuzních modulů.

(6. 2. 2015)

■ **Doplnění ke zdanění „signálního výkonu“** – Česká lékárnická komora na základě dotazu ze strany provozovatelů lékáren a v návaznosti na své sdělení na webu www.lekarnici.cz ze 31. 1. 2015 doplňuje všechny reálné možné postupy zdanění tzv. signálního výkonu.

(4. 2. 2015)

■ **Přehled uzavřených smluv o DNC** – k tabulce s přehledem smluv o DNC uzavřených Všeobecnou zdravotní pojišťovnou, aktualizovaným k datu 1. 2. 2015, Česká lékárnická komora připomíná, že pro lékárny je jedinou závaznou normou Seznam cen a úhrad (SCAU) vydávaný Státním ústavem pro kontrolu léčiv.

(30. 1. 2015)

„Zimní“ v Jihlavě pošesté

Poslední lednový víkend proběhla v Jihlavě již šestá zimní konference, tentokrát s názvem Quo vadis, nemocniční farmacie? Účastníci konference měli druhý konferenční den ráno k dispozici shrnutí prvního konferenčního dne ve formě Zimních novin. To sice klade vysoké nároky na pořadatele, ale výsledek stojí za to. Celé noviny si můžete stáhnout z webu www.zimnikonference.cz. Dozvíte se zde podstatné části některých vyjádření účastníků páteční panelové diskuze, například to, že nedostatky systému elektronického předepisování pramení především z povinnosti dodržovat zákon, že regulace počtu lékáren (z moci úřední) je možná, ale nebude se týkat lékáren již stávajících (pokud tedy nezaniknou samy), a v neposlední řadě, jakými cestami mohou lékárníci alespoň pasivně posílit své zástupce při vyjednávání o vlastní budoucnosti.

V úvodníku novin Michal Hojný připomněl biblických deset ran egyptských, které se v různých obměnách přivalí na vedoucí lékárníky s novoročním předsevzetím i bez něj. Výsledek jím inspirované ankety o největší negativní absurditu v lékárenství se dočtete hned na druhé straně Zimních novin.

K nezapomenutelným bodům konferenčního programu patřila v sobotu performance Jaroslava Maršíka na téma ochrana v novém zákoně o zdravotnických prostředcích, až to bude někde hrát znovu, určitě si to nenechte ujít.

Páteční odpolední káva

V pátek byla třešinkou zimního dortu **Odpolední káva s Helenou Rotterovou**.

Helena Rotterová vzpomínala na posledních dvacet let, které změnilы tvář lékárenství v Čechách a na Moravě. Samozřejmě, že hovořila především o lékárenství nemocničním, ale některé její glosy (možná úplně všechny) mají obecnou platnost a stejným dílem dopadají na celý obor farmacie i na lékárenství veřejné a všechna další. O pasivní podpoře k posílení profese mluvila právě ona. A já bych se k tomu rád vrátil a trochu její slova doplnil.

Musíme si vážit všech našich kolegů, kteří se nad rámec svých pracovních povinností snaží udělat pro obor víc. Je pochopitelné, že k tomu nemáme všichni stejné předpoklady ani podmínky, ani chuť, ani rodinné zázemí, ale svou pod-



PharmDr. Stanislav Havlíček

poru bychom mohli a měli vyjádřit svým členstvím v profesních organizacích. Helena Rotterová mluvila o České farmaceutické společnosti (1,37 koruny denně), já přidám komoru (8,20 koruny na den). Za vašich necelých 10 korun denně získají lidé, kteří chtějí udělat něco víc, sílu v zádech. Síla 600 členů Sekce nemocničních lékárníků ČFS by mohla být větší než dnes, počet členů komory vychází ze zákona. Všichni ale mají možnost se na rozvoji oboru podílet alespoň tím, že z těch, kteří najdou dost entuziasmu k práci pro obor, ve volbách vyberou ty, kteří je budou reprezentovat.

Rozevírají se nůžky

A v pátek odpoledne, u vzpomínkového ohlednutí, mi došlo, že se mezi nemocničním a veřejným lékárenstvím rozevírají nůžky. Ne pro ty malicherné důvody, které se občas objeví v anonymních diskuzích a spíše než čehokoliv jiného se týkají rozhodnutí provozovatelů nebo zřizovatelů lékáren. Tyto



Diskutuje Jana Davidová.

Foto: Tomáš Novotný

nůžky jsou mnohem nebezpečnější. Uvědomil jsem si, že zatímco nemocniční lékárenství (jako celek) má cíl k dalšímu rozvoji, strategii, jak ho dosáhnout a také lidi, kteří za tím cílem jdou, veřejné lékárenství je ve všech těchto ohledech insuficientní.

Politikou a slovníkem výrobců se veřejné lékárny nechaly vmanipulovat do (pro mě hanlivého) globálního pojmenování „retail pharmacy“ a místo jakékoliv progresu se vytrvale, takřka na barikádách, snaží udržet pozice, čímž trvale ztrácejí. Takový cíl se obtížněji uchopí v čase neustálých změn a ještě hůře se pro jeho naplnění najde strategie. A personální otázka je úhelným kamenem tristního stavu. Počet aktivních a zapálených lidí mezi veřejnými lékárníky zdaleka neodpovídá poměrnému počtu mezi lékárníky nemocničními. Můžeme být rádi (a já jsem), že alespoň některé výsledky práce těch nemocničních mají obecný dopad a lze je využít v celém oboru. Ale osobnosti nám chybí. Velmi nerad bych na kohokoliv zapomněl, vím, že máme celou řadu šikovných kolegů a kolegyně ve veřejných lékárnách, jen jich prostě není dost.

Pokud bych měl srovnat alespoň tu českou špičku v pořádání konferencí a akcí, projede to veřejné lékárenství vysoko na body. Na počet akcí ne, na lidi. V pořádání významných akcí pro veřejné lékárníky totiž zůstává Pavel Grodza s Praktickým lékárenstvím, Lékárníckými dny a Beskydským sletem ve vedení. Ano, není na to sám, ale ten tým je prakticky jenom jeden. Naproti němu stojí Michal Hojný a Petr Horák se dvěma konferencemi za rok (Zimní a Jarní), výbor Sekce nemocničního lékárenství s Kongresem nemocničního lékárenství a Marie Zajícová s Konferencí mladých lékárníků.

Ten výčet není úplný, omlouvám se všem, na které jsem zapomněl. To byly myšlenky, které mi běžely hlavou v pátek 30. ledna 2015 v Jihlavě. Máme nápady, máme vize, ale nemáme lidi, kteří by s jejich realizací pomohli. Zato máme spoustu těch, kteří jim chtějí bránit a zůstat zakopáni na pozicích.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Co věděl už Aristoteles

Vzpomněl jsem si na tak trochu vzdorovanou koncepci veřejného lékárenství. Na tu první, z roku 1999, kterou sjezd ČLnK nepřijal. Na tu druhou, kterou jsme předložili jako Vize 2021 delegátům volebního sjezdu komory v roce 2011 a která se dočkala plytké, zato bezbřehé kritiky zejména v otázce, kdo zaplatil její vytištění a co dělá na sjezdu komory. A pak na tu třetí, která z Vizí 2021 vyšla, doplněná o teze PGEU z evropského

„Blueprintu“. Od roku 2012 se na ni jenom virtuálně práší.

A tak si, stejně jako Helena Rotterová, myslím, že představitelé profesních organizací v lékárenství potřebují pasivní podporu svých členů, o jejichž počet se mohou opírat. Veřejné lékárenství ale potřebuje víc, potřebuje také ty aktivní. Letos jsou zase volby do orgánů komory. Nečekejte, že to někdo vyřeší za vás, zvedněte se, přijďte. Pomůžete i sami sobě.

Věděl to už Aristoteles: „Co je společné velkému počtu lidí, tomu se věnuje

nejmenší péče. Každý totiž zanedbává péči, kterou si myslí, že by měli vykonávat všichni.“

Na stránky www.zimnikonference.cz se určitě podívejte, najdete tam link na prezentace. Například o Doporučených postupech pro vybrané činnosti lékáren, které můžete připomínkovat také v diskuzi na stránkách komory. Najdete tam informace o ATB profylaxi v chirurgii, k čemuž můžete rovnou vyplnit dotazník. Anebo příští rok přijďte do Jihlavy na sedmou konferenci.

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná v lednu 2015

Zrušená osvědčení

86/2002	PharmDr. Agáta Koudelová, Lékárna Poliklinika město, Bří Lužů 106, Uherský Brod	986/2013	Mgr. Lucie Kladivová, Novolékárna Liberec, Budyšínská 1400, Liberec
45/2006	Mgr. Martin Moudrý, Lékárna Polešovice, Polešovice 727	987/2013	Mgr. Lucie Kladivová, Novopharm s.r.o.
15/2010	PharmDr. Bohuslava Kunčická, Lékárna PHARMALAND, Srbice 464 – OC Olympia, Teplice	1259/2013	Mgr. Magdalena Tvrďá, Lékárna Viola, Nová 177, Valašské Meziříčí
320/2004	Mgr. Šárka Dvořáková, Lékárna Na Českobratrské, Českobratrská 30, Ostrava	1260/2013	Mgr. Magdalena Tvrďá, Rent-Pharma s.r.o.
352/2004	Mgr. Libuše Machová, Lékárna Bohemia, tř. 1. máje 354/54, Liberec	1762/2013	PharmDr. Svetlana Vařková, Dr. Max LÉKÁRNA, Kadaňská 3034, Žatec
196/2006	Mgr. Martina Zedková, Lékárna Na Brněnské 157, Tišnov	1763/2013	PharmDr. Svetlana Vařková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
121/2008	Mgr. Ivana Kopecká, Lékárna P-P, Huťská 211, Kladno	1803/2013	PharmDr. Hana Šumová, Dr. Max LÉKÁRNA, Gerská 1845/11, Plzeň
373/2008	PharmDr. Michaela Píchová, Lékárna DIANA, Černíkova 121, Bojkovice	1944/2013	PharmDr. František Šístek, Zdravá lékárna, Legií 1, Chotěboř
145/2010	Mgr. Martina Škrábalová, Lékárna, Komenského 588, Kyjov	1945/2013	PharmDr. František Šístek, JaBo s.r.o.
151/2011	Mgr. Hana Konejlová, Lékárna Na poliklinice, Kollárova 22, Svitavy	129/2013	Mgr. Irena Wolkerová, Dr. Max LÉKÁRNA, Svobody 1143, Třeboň
265/2011	Mgr. Jitka Bernatová, Lékárna Proti Sv. Anně, Pekařská 58, Brno	130/2013	Mgr. Irena Wolkerová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
297/2011	RNDr. Jitka Vaisochrová, Lékárna Obřany, Fryčajova 18, Brno	137/2014	RNDr. Marie Melicharová, Lékárna Vital IGY, Pražská 1247/24, České Budějovice
469/2011	Mgr. Irena Bezchlebová, Lékárna Na náměstí Dačice, Palackého nám. 41	230/2014	Mgr. Ludmila Ondráčková, Lékárna Na Lužci, Na Lužci 718, Lázně Bohdaneč
188/2012	PharmDr. Eva Hájková, Lékárna Nová Cerekev, Nová Cerkev č. 276	231/2014	Mgr. Ludmila Ondráčková, Jitka Dostálová
1018/2013	Mgr. Petr Dušek, Novolékárna Chomutov, Mostecká ul., OC Kaufland, Chomutov	326/2014	Mgr. Ivana Stejskalová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
1019/2013	Mgr. Petr Dušek, Novopharm s.r.o.	351/2014	Mgr. Marcela Vaverková, Lékárna Střekov, Železničářská 1091/2, Ústí nad Labem
843/2013	Mgr. Filip Adámek, Lékárna U Rubínu a.s., Makovského nám. 2, Brno	352/2014	Mgr. Marcela Vaverková, Arlego s.r.o., Lázeňská 191, Konstantinovy Lázně
		370/2014	Mgr. Naděžda Bečvářová, SALFA a.s., Poděbradská 1162, Šestajovice
		371/2014	Mgr. Naděžda Bečvářová, SALFA lékárna, nám. Republiky, Praha

- 372/2014 PharmDr. Ladislava Arndtová, Lékárna Lékařský dům, Janovského 48, Praha
- 461/2014 PharmDr. Pavlína Steinbauerová, Lékárna Studentský dům, Bílá 2571/6, Praha
- 466/2014 PharmDr. Marie Pešlová, Převoznická lékárna, Převoznická 738/6, Praha 4
- 467/2014 PharmDr. Marie Pešlová, REMEDIUM-HŠ spol. s r.o.
- 617/2014 Mgr. Iva Čejková, Lékárna Vodičkova, Vodičkova 715/23, Praha
- 618/2014 Mgr. Iva Čejková, Pharma 2 a.s.
- 649/2014 Mgr. Lucie Horáková, BENU lékárna, Bachmačská 1, Ostrava
- 732/2014 Mgr. Patricie Kopečná, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 734/2014 PharmDr. Kateřina Hermanová, Dr. Max LÉKÁRNA, Revoluční 27/2312, Krnov
- 735/2014 PharmDr. Kateřina Hermanová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 736/2014 Mgr. Dagmar Drábíková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 737/2014 Mgr. Dagmar Drábíková, Dr. Max LÉKÁRNA, U Tří mostů 844/2, Svitavy
- 739/2014 Mgr. Darina Vašíčková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 761/2014 PharmDr. Eva Balonová, Naturlékárna, Mládežnická 9/1563, Havířov
- 743/2014 Mgr. Monika Kührová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 772/2014 PharmDr. Daniela Konečná, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 813/2014 Mgr. Zuzana Nesnídalová, Lékárna Na jihu, Husova 2909, Žatec, poskytovatel: Jánošíkovi s.r.o.
- 814/2014 Mgr. Ivana Kupková, Dr. Max LÉKÁRNA, Plzeňská 396, Králův Dvůr, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 816/2014 Mgr. Věra Vondráčková, Lékárna U Sv. Ludmily, Boleslavská 31, Stará Boleslav, poskytovatel: ELENOR s.r.o.
- 818/2014 PharmDr. Petr Greguš, Lékárna Studentský dům, Bílá 2571/6, Praha 6, poskytovatel: PharmDr. Jana Chrásková
- 819/2014 Mgr. Milada Grandová, Dr. Max LÉKÁRNA, Budovatelů 3398/14, Jablonec nad Nisou, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 821/2014 Mgr. Edita Veselá, Lékárna Ave Maria, Riegrova 222, Hořice, poskytovatel: C2P s.r.o.
- 823/2014 PharmDr. Hana Možíšová, Lékárna U NÁDRAŽÍ PŘEROV, Husova 2846/2, Přerov, poskytovatel: SANOVIA a.s.
- 824/2014 PharmDr. Václav Bareš, Lékárna Letmo, Nádražní 2a, Brno, poskytovatel: Rent-Pharm a.s.
- 825/2014 Mgr. Jana Andrlíková, Lékárna U Lípy, Nádražní 315, Kdyně, poskytovatel: AA-lékárna s.r.o.
- 826/2014 Mgr. Jan Andrlík, Lékárna Nýrsko, Petra Bezruče 158, Nýrsko, poskytovatel: AA-lékárna s.r.o.
- 828/2014 Mgr. Martina Zedková, Lékárna PHARMAPOL, Široká 1, Ivančice, poskytovatel: PHARMAPOL, s.r.o.

Vydaná osvědčení

VEDOUCÍ LÉKÁRNÍK

- 798/2014 Mgr. Petra Tocháčková, Lékárna BENU, Národní 11, Praha 1, poskytovatel: CANCER s.r.o.
- 801/2014 Mgr. Jolana Peřinová, Dr. MAX LÉKÁRNA, Antonínovo nám. 92, Frýdek-Místek, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 803/2014 Mgr. Jana Lacinová, Lékárna nemocnice, Žďárská 610, Nové Město na Moravě, poskytovatel: Nemocnice Nové Město na Moravě
- 805/2014 PharmDr. Alena Vydláková, Zdravá lékárna, Legií 1851, Chotěboř, poskytovatel: JaBo s.r.o.
- 807/2014 Mgr. Hana Milotinská, Dr. Max LÉKÁRNA, Žižkova 515, Trutnov, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 811/2014 Mgr. Jelena Niklová, Lékárna BENU, Srbská 464, Teplice, poskytovatel: BENU Česká republika a.s.

ODBORNÝ ZÁSTUPCE

- 799/2014 Mgr. Petra Tocháčková, CANCER s.r.o.
- 800/2014 Mgr. Ivana Valová, B.H.N. s.r.o.
- 802/2014 Mgr. Jana Lacinová, Nemocnice v Novém Městě na Moravě
- 804/2014 Mgr. Taťjana Peřinová, MEDICIPHARM s.r.o.
- 806/2014 PharmDr. Alena Vydláková, Zdravá lékárna
- 808/2014 Mgr. Hana Handlová, ALMA Benešov s.r.o.
- 809/2014 PharmDr. Alena Šušková, Lékárna ALMA s.r.o.
- 815/2014 Mgr. Ivana Kupková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 817/2014 Mgr. Věra Vondráčková, ELENOR s.r.o.
- 820/2014 Mgr. Milada Grandová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 822/2014 Mgr. Daniela Majerová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 827/2014 Mgr. Martina Zedková, PHARMAPOL s.r.o.

SOUKROMÁ LÉKÁRENSKÁ PRAXE

- 810/2014 Mgr. Eva Drápalíková
- 812/2014 Mgr. Petr Štola

(člnk)

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE (za podpory společnosti Teva)

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

Čt 5. 3. Znojmo (kód semináře: 15008)

Hotel Prestige, začátek v 18.00 hodin

Srdeční selhávání

Anotace: Kazuistiky u pacientů se srdečním selháváním, lékové problémy jejich řešení

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

Odborný garant: PharmDr. Antonín Svoboda

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

Út 10. 3. Brno (kód semináře: 15009)

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

Problematika zneužívaných léků nevyvolávajících závislost

Anotace: Problematika se netýká jen léků, které jsou schopny vyvolat farmakologickou závislost, ale i dalších lékových skupin. Budeme řešit zneužívání laxativ a α sympatomimetik, jejich klinické dopady a možnosti řešení.

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

Odborný garant: PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

Út 10. 3. Nový Jičín (kód semináře: 15011)

salónek hotelu Abácie, začátek v 19.00 hodin

Farmakoterapie chorob respiračního traktu

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

Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

St 11. 3. Praha (kód semináře: 15010)

Nemocnice na Bulovce, Budínova 2, začátek v 18.00 hodin

Farmakoterapie akutní a chronické bolesti

Lektoři: Mgr. Jana Gregorová,
Mgr. Michaela Šlesingerová
MUDr. Kateřina Hanousková

Odborný garant: Mgr. Jana Gregorová

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

So 14. 3. Uherské Hradiště (kód semináře: 15018)

EDUHA s.r.o., Studentské nám. 1535, začátek v 9.00 hodin

Bolesti v zádech a nervosvalová onemocnění

Lektoři: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.,
doc. MUDr. Petr Vondráček, Ph.D.

Odborný garant: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

St 18. 3. Praha (kód semináře: 15012)

Sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, začátek v 17.00 hodin

Polyfarmakoterapie ve stáří a kardiovaskulární léčiva

Anotace: Seminář bude zaměřen na posouzení lékového režimu u seniorů s polyfarmakoterapií, podmínky vhodnosti a nevhodnosti vybraných KVS léčiv v odlišných lékových režimech

Lektoři: PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.,
MUDr. Ivana Doleželová, MBA

Odborný garant: PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

So 21. 3. Olomouc (kód semináře: 15017)

Regionální centrum, Jeremenkova 40B, začátek v 9.00 hodin

Bolesti v zádech a nervosvalová onemocnění

Lektoři: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.,
doc. MUDr. Petr Vondráček, Ph.D.

Odborný garant: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

Út 24. 3. Brno (kód semináře: 15016)

Kounicova 67a, začátek v 16.15 hodin

Bolesti v zádech a nervosvalová onemocnění

Lektoři: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.,
doc. MUDr. Petr Vondráček, Ph.D.

Odborný garant: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

St 25. 3. Praha (kód semináře: 15013)

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

Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění v kazuistikách IX: Warfarin a jeho terapeutické alternativy.

Anotace: Warfarin je stále široce využívaným antikoagulanciem. Jde o léčivo s řadou nevýhodných vlastností, které velmi často komplikují průběh terapie,

a to zejména u pacientů polymorbidních, s polyfarmakoterapií, s kognitivním či funkčním deficitem nebo se slabým sociálním zázemím. Budou diskutovány některé praktické otázky související s warfarinizací (např. jak zahájit terapii, jak racionálně plánovat kontroly INR, jak řešit předávkování či jak se vypořádat s lékovými interakcemi).

Lektoři: PharmDr. Alena Linhartová,
MUDr. Jaroslav Brotánek

Odborný garant: PharmDr. Alena Linhartová

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

Čt 26. 3. Břeclav (kód semináře: 15015)

Poliklinika Břeclav, jídelna, začátek v 18.00 hodin

Osteoporóza

Anotace: Kazuistiky nemocných s léčbou osteoporózy, řešení lékových problémů

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

Odborný garant: PharmDr. Jana Krejčí

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

Čt 26. 3. Ostrava (kód semináře: 15030)

DTO CZ, s.r.o., Mariánské nám. 480/5, učebna č. 340, začátek v 17.30 hodin

Bolesti v zádech a nervosvalová onemocnění

Lektoři: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.,
doc. MUDr. Petr Vondráček, Ph.D.

Odborný garant: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

Út 31. 3. Zlín (kód semináře: 15029)

SZS a VOŠ, Broučková 372, začátek v 17.00 hodin

Bolesti v zádech a nervosvalová onemocnění

Lektoři: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.,
doc. MUDr. Petr Vondráček, Ph.D.

Odborný garant: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

Hradec Králové, termín bude upřesněn (kód semináře: 15019)

FaF UK, Heyrovského 1203, začátek v 9.00 hodin

Léčba bolesti – současné trendy a možnosti farmaceutické péče II.

Anotace: Diskutovány budou kazuistiky polymorbidních pacientů s různými typy bolestí s ohledem na současná doporučení a v kontextu konkrétního pacienta.

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

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

Poplatek: 200 Kč, hotově 250 Kč

Počet bodů: 16

GARANTOVANÉ KURZY ČLnK

PODPORA VE SNIŽOVÁNÍ HMOTNOSTI

Česká lékárnická komora a VŠTJ MEDICINA PRAHA, o. s., pořádají dvoudenní Garantovaný kurz ČLnK – Podpora ve snižování hmotnosti (GK). Cílem je edukace lékárníků v možnostech intervence léčby obezity a dále vytvoření komunity lékárníků a farmaceutických asistentů, kteří budou regionálně spolupracovat s nutričními terapeuti a rekondičními centry a nabízet pacientům efektivní možnosti snížení hmotnosti.

Absolventi se dozvědí, jak postupovat při konzultaci s obézním pacientem, jak ho efektivně motivovat ke změně životního stylu. Dále se GK zaměří na obecné zásady a mýty redukčních diet. Pro inspiraci budou součástí GK také prezentace konkrétních kazuistik, ukázky modelových situací.

Výhodou kurzu je, že jeho účastníci získají komplexní a hlavně relevantní informace související s problematikou snižování tělesné hmotnosti od různých odborníků. O svůj pohled na tuto problematiku se s nimi postupně podělí jak lékaři, tak nutriční terapeut, psycholog i farmaceut.

Absolventi kurzu obdrží propagační a edukační materiály vztahující se k problematice obezity a v neposlední řadě také připravovanou knihu MUDr. Matoulka Praktická obezitologie – nejen pro praktické lékaře.

Garantovaný kurz se skládá ze dvou částí:

e-learningový kurz, před konáním si účastník prostuduje vstupní e-learning, jeho součástí je test, jehož úspěšnost se bude sledovat;

dvoudenní seminář, mezi témata jednotlivých sdělení bude patřit: Obezita, etiologie a přidružená onemocnění. Vyšetření obézního pacienta. Redukční dieta – zásady. Role psychologa v léčbě obezity. Role praktického lékaře v léčbě obezity. Farmakoterapie obezity – role lékárníka. Bariatrie, redukční režimy za hospitalizace. Pohybová aktivita – risk/benefit. Workshop – jak začít.

Termíny:

Hradec Králové: 27.–28. 3., FaF VFU, Heyrovského 1203, kód kurzu 15093

Praha: 10.–11. 4., IKEM, Vídeňská 1958/9, kód kurzu 15094

Lektoři: MUDr. Martin Matoulek, Ph.D., Bc. Aneta Sadílková,
MUDr. Dana Moravčíková, MUDr. Jozef Čupka,
PhDr. Tamara Hrachovinová, CSc.

Odborný garant: Mgr. Michal Hojný

Garantovaný kurz je ohodnocen **30 body** do systému CV České lékárnické komory a **8 kredity** pro obor farmaceutický asistent.

Účastnický poplatek **1 000 Kč vč. DPH** poukažte bankovním převodem na účet: **35-7905240297/0100** vedený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, specifický symbol: kód semináře.

Přihlásit se lze na www.lekarnici.cz v sekci Vzdělávání.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

ODVYKÁNÍ KOUŘENÍ V LÉKÁRNÁCH

Cílem GK je vytvoření sítě specializovaných poradenských center odvykání kouření v lékárnách a jejich plnohodnotné zapojení do sítě zdravotnických zařízení, která tyto služby již poskytují. V návaznosti na kurzy předešlé se Česká lékárnická komora rozhodla pro pořádání dalších dvou kurzů.

Termíny:

Olomouc: 10.–11. 4.

CO, Jeremenkova 40b

kód kurzu 15095

Praha: 15.–16. 5.

sídlo ČLnK, Rozárčina 1422

kód kurzu 15098

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

Lektoři: PharmDr. MVDr. Vilma Vranová

Mgr. Barbora Lukešová

Odborný garant:

PharmDr. MVDr. Vilma Vranová

Garantovaný kurz je ohodnocen **40 body** do systému celoživotního vzdělávání ČLnK.

Účastnický poplatek **1 000 Kč vč. DPH** poukažte bankovním převodem na účet: **35-7905240297/0100** vedený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, specifický symbol: kód semináře.

Garantovaný kurz ČLnK se skládá ze tří modulů:

- **e-learningový kurz**, účastníci získají teoretické poznatky z oblastí pasivního kouření, složení kouře, související mortalita a morbidita, principů závislosti na tabáku a její léčby, diagnostiky, abstinenčními příznaky a jejich zvládnutím, možností farmakoterapie;

- **dvoudenní seminář**, praktické procvičování teoretických poznatků získaných studiem e-learningového modulu, seznámení se se strukturou a vedením motivačního rozhovoru, osvojení si potřebných komunikačních dovedností. Metodika odvykání kouření bude procvičena formou rozboru kazuistik a každodenních situací v lékárně a využití krátké strukturované intervence 5P v lékárně.

- **stáž v Centru odvykání kouření**, zakončení vzdělávacího programu. Účastníci budou moci navázat spolupráci s regionálním Centrem, získají možnost konzultací i místo, kam mohou odesílat složitější případy.

Přihlásit se lze na: www.lekarnici.cz v sekci Vzdělávání.

Lékařnická akademie, s. r. o. připravila další semináře

Účinné složky a interakce doplňků stravy s léky

Pacient jako zákazník – jak přemýšlí a jak se rozhoduje

První přednáškový blok je věnován aktuálnímu review v oblasti interakcí mezi doplňky stravy a léky. Prezentované interakce vycházejí z širší a dlouhodobější rešeršní práce autora a jeho pracovního kolektivu, mají podobu praktického a přehledného souhrnu, zaměřují se na nejčastěji v doplňcích stravy aplikované přírodní látky a složky, autor důsledně respektuje souvislosti a výpovědní hodnotu rešeršních zdrojů. První verze odborné, nezávislé a nekomerční přednášky byla s úspěchem přednesena v rámci setkání OSL Brno a Ostrava v závěru roku 2014. Nyní autor se svým kolektivem přednášku při zachování zvoleného stylu doplnil a rozšířil. Druhý blok je zaměřen na vybrané a z pohledu autora nejracionalnější okruhy přírodních léčivých látek, které jsou často aplikovány v doplňcích stravy (boswelloy kyseliny, resveratrol, lutein, izoflavony a lignany) a jsou dlouhodobým předmětem výzkumné a vývojové práce autora.

Komunikačně-poradenské bloky Bc. Jiřího Teslíka pomohou účastníkům porozumět příčinám rozdílného chování jednotlivých typů osobností při návštěvě lékárny a dále objasní účinné postupy, ověřené v obchodní praxi, při poradenském rozhovoru.

Přednášející: Mgr. Tomáš Volný a Bc. Jiří Teslík

Odborný garant: Mgr. Michaela Bažantová

Termín: **23. 4.**, 15–19 hod.

Ostrava, K-TRIO, Dr. Martíňka 1439/4

číslo semináře 15086

Přihlašování pro lékárníky na www.lekarnici.cz – sekce – vzdělávací akce – nabídka kurzů pro lékárníky; pro farmaceutické asistenty – prostřednictvím webu ČLnK, případně e-mailu: brejchova@lekarnici.cz, settelmayerova@lekarnici.cz, iveta.navarova@lekarnici.cz.

Pro přihlášení platbu zašlete na účet **35-7905240297/0100** – variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře. Poplatek: pro lékárníky **100 Kč***, platba v hotovosti na místě 250 Kč; pro farmaceutické asistenty **200 Kč***, platba v hotovosti na místě **450 Kč**.

*Partner kurzu společnost Simply You Pharmaceuticals a. s. se na výše zmiňovaných poplatcích podílí ve výši 50 %. Cena 100 Kč a 200 Kč je tedy konečná. Příspěvek na poplatek se nevztahuje na platby na místě.

(6 bodů do systému CV lékárníků, 3 kredity pro FA)

Dermaakademie

je společný vzdělávací projekt České lékárnické komory a společnosti Galderma-Spirig, která je jeho partnerem. Během zimního a jarního cyklu seminářů budou probírána témata **Fotoprotekce** a **Suchá kůže**.

Přednášející: MUDr. Jan Šternberský, MUDr. Pavel Korád, MUDr. Kateřina Macháčková, MUDr. Silvie Rafčíková,

NÁVODY PRO DISPENZACI

MUDr. Iva Stárková, MUDr. Lucie Růžičková Jarešová

Odborný garant:
Mgr. Michal Hojný

Datum a místo konání
(vždy od 18 do 21 hod.)

Březen 2015

3. 3.	Šumperk
3. 3.	Plzeň
12. 3.	Liberec
13. 3.	Jihlava
17. 3.	Kolín
18. 3.	Ústí nad Labem
19. 3.	Olomouc
19. 3.	Karlovy Vary
24. 3.	Zlín
26. 3.	Valašské Meziříčí
26. 3.	Hodonín
26. 3.	České Budějovice
31. 3.	Brno
31. 3.	Trutnov

Přihlašování pro lékárníky na www.lekarnici.cz – sekce – vzdělávací akce – nabídka kurzů pro lékárníky; pro farmaceutické asistenty – prostřednictvím webu ČLnK, případně e-mailu: brejchova@lekarnici.cz, settelmayerova@lekarnici.cz, iveta.navarova@lekarnici.cz

Poplatek: 100 Kč, platba v hotovosti na místě 200 Kč.

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

(4 body do systému CV lékárníků, 1 kredit pro FA)

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

Mgr. Jana Brejchová
tel.: +420 241 090 662
mobil: +420 734 417 455
e-mail: brejchova@lekarnici.cz

Martina Settelmayerová
tel.: +420 241 090 663
mobil: +420 734 417 441
e-mail: settelmayerova@lekarnici.cz

Mgr. Iveta Navarová
tel.: +420 241 090 676
mobil: +420 731 137 302
e-mail: iveta.navarova@lekarnici.cz

Klenbuterol (clenbuterol hydrochlorid)

Většina perorálních forem úlevových beta2 sympatomimetik se dnes již nepoužívá – léčiva této skupiny zůstala hlavně ve formě inhalačního podání. V ČR kupodivu zůstal klenbuterol dostupný ve formě tablet a sirupu, i když v USA a většině zemí EU (včetně Slovenska) je již zakázán pro humánní i veterinární použití. Na stránkách www.ema.europa.eu lze dohledat řadu článků, které jsou s touto látkou svázány.

Problém zákazu tkví hlavně v riziku závažných kardiovaskulárních komplikací (riziko srdeční ischemie), nevhodných nežádoucích rizikových účinků má však daleko více. To souvisí s vlastním mechanismem účinku klenbuterolu, který se podobá klasickým SM účinkům adrenalinu, noradrenalinu, efedrinu atd. Jeho hlavní indikací je bronchodilatační efekt při léčbě CHOPN a AB, v porovnání se salbutamolem má delší biologický poločas – stačí podávání 2x denně, má však také více stimulačních efektů zahrnujících nejen srdeční činnost (způsobuje palpitace), ale také CNS (navozuje neklid, nespavost, třes rukou), zvyšuje krevní tlak a zrychluje metabolismus kyslíku. Pro tyto efekty je velmi často zneužíván ve sportu, hlavně v kulturistice. Stránky kulturistů se hemží výrazy jako „spalovač tuků, anti-katabolikum, anabolikum, má termogenní efekt, levný, snadno dostupný“ atd. V současnosti figuruje také na dopingové listině, viz www.antidoping.cz (skupina S1). V minulosti jej na určité období komise povolila u astmatiků pro užití ve vrcholovém sportu a z roku na rok se mezi sportovci zvýšil počet astmatiků z 10 na 60 %. Pak tedy došlo k jeho úplnému zákazu při aktivní sportovní činnosti. Zneužívaly ho také různé společenské celebrity pro jeho anorektický efekt. Komise FDA zakázala jeho použití i ve veterinární medicíně, zvláště u zvířat, která se dále používají v potravinovém řetězci (zneužívalo se ho například u skotu pro nárůst svalové hmoty). Je docela zvláštní, že náš přísný SÚKL ponechává toto léčivo bez povšimnutí. Dokonce i pojišťovna už u něj zrušila úhradu. V našich končinách se tedy používá omezeně především u pacientů s CHOPN a AB, u dětí se využívá jeho bronchodilatační efekt v případě léčby spastických forem kašle. Dávky jsou relativně velmi nízké 0,020 mg/1 tbl a 0,001 mg/1 ml sirupu. Dávka u dětí do 12 let by se měla pohybovat okolo 1,2 mcg/kg. Děti mladší 6 let by měly být při terapii klenbuterolem pod dohledem lékaře.

Nežádoucí účinky na jednotlivé orgánové systémy již byly uvedeny výše, je nutno ještě doplnit riziko hypokalemie, což souvisí se zvýšenou diurézou a pocením. Mezi lékové interakce, které mohou reálně nastat v léčbě pacientů s CHOPN, je nutno uvést hlavně xantiny (teofylin) – další prohloubení diurézy a hypokalemie. U pacientů se srdečním selháváním bývá ve skladbě léčiv často nějaký betablokátor, podání klenbuterolu pro jeho přímou farmakodynamickou interakci zde není vůbec vhodné. Pacienti užívající clenbuterol p. o. mohou užívat inhalační beta2SM jen velmi opatrně, do kombinace jsou spíše vhodnější inhalační anticholinergika.

- Lék není určen k léčbě akutních záchvatů.
- Není vhodný u kardiaků a diabetiků.
- Při nedostatečném efektu není vhodné dále zvyšovat dávku klenbuterolu ale spíše upravit terapii inhalačními kortikoidy nebo anticholinergiky.
- Pro riziko hypokalemie je při delším podávání vhodné měření kalémie.
- Vrcholoví sportovci musejí vědět, že je to pro ně látka nepovolená.
- Podávání sirupu u dětí může mít navíc také slabě laxativní účinek.
- Schopnost k řízení motorových vozidel může být ovlivněna některými NÚ léku, např. závratěmi a palpitacemi.

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

Komora je za svou činnost kritizována. To je v pořádku a patří to k věci. Komora je ale často kritizována za použití mýtů kvůli krokům, které většinou kritiky hodné nejsou, nebo jsou, ale zcela odlišné. Na to jsem si musel několik let zvykat. A naučit se neplýtvat energií na vyvracení nesmyslných konstrukcí. V posledních měsících se ale objevila jedna takřka učebnicová. Pojdme si ji trochu rozebrat. Výchozí premisu mýtu velmi dobře ilustruje odpověď Mgr. Marka Hampela, předsedy představenstva GML, na otázku v rubrice Zeptali jsme se.



Jak se boří mýty

aneb Sleva byla možná vždy

Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík

Otázka v ČČL 1/2015 zněla: „Je podle vás v pořádku, že v regulovaném systému cen léčiv hrazených ze zdravotního pojištění může existovat snižování doplatků jako marketingový tah?“

Mgr. Hampel odpověděl: „Není to v pořádku. Současný stav je obrazem naší legislativy. Všichni jsme tento vývoj přepokládali od okamžiku, kdy se v létě loňského roku do zákona o veřejném zdravotním pojištění dostalo to velmi problematické ustanovení o zákazu poskytování bonusů, ale zároveň byla zachována možnost poskytnutí slevy z konečné ceny léků, hrazených z veřejného zdravotního pojištění.“

Jinými slovy, slevy z doplatků tu máme, protože se v zákoně objevil zákaz bonusů, který nezakázal i slevy ze samotných hrazených léků.

Důvody, pro které je tento mýtus šířen, a okolnosti, za nichž je tak činěno, jsou velmi zajímavé.

Všeobecně se prosazení nynějšího zákazu bonusů správně připisuje České lékárnické komoře. Komora o něj usilovala dlouho, nejdříve do zákona o regulaci reklamy, a poté, když tento zákon neměl šanci na přijetí, do zákona o veřejném zdravotním pojištění. Bohužel se snahy komory nesetkaly s úspěchem dříve, v dobách plných kampaní o vracení 30 Kč za recept, ale vlastně až ve chvíli, kdy hlavní smysl zákazu bonusů, tedy vracení regulačních poplatků, zanikl, protože poplatky byly zrušeny. Zákaz bonusů se tedy stal úspěchem, ale ne příliš významným.

Aby se každý mýtem zasažený jedinec mohl zorientovat, oč vlastně běží, nezbude mu, než se seznámit s podobou zákazu bonusů a historií jeho vzniku.

Bylo to GML, kterému se v roce 2011 podařilo husarský kousek – bleskovou aktivitou v tehdejší Poslanecké sněmovně dostat do zákona tento text:

Zdravotnické zařízení oprávněné vydávat léčivé přípravky nesmí v souvislosti s výdejem léčivého přípravku vázaného na lékařský předpis, hrazeného z veřejného zdravotního pojištění, poskytnout, nabídnout nebo slíbit peněžní či nepeněžní plnění, výhody nebo dary majetkové či nemajetkové povahy, a to ani prostřednictvím třetích osob.

Od 1. 12. 2011 do 31. 3. 2012 pak panovalo vzácné období, v němž zcela utichl řinkot marketingových zbraní. Pozor ale, kromě jedině! Ani tento nový zákaz bonusů nikdo nepovažoval za zavedení systému pevných cen léků. Nikdo si netroufl tvrdit, že takto pojatý zákaz bonusů znamená povinné uplatňování úředně stanovené maximální ceny a obchodní přírázky v její plné míře. **Slevy z vydávaných hrazených léčivých přípravků tak zakázány nebyly, jen jim nebyla věnována tak masivní reklamní kampaň, jako nyní.** Ono to mělo svůj důvod. Hlavní hráči už lobovali za zneutralizování zákazu bonusů v další novele zákona. To se jim záhy podařilo, a už od 1. 4. 2012 byl do zákona přidán nový, dnes již legendární, odstavec:

Za porušení povinností podle odstavce 4 se nepovažuje poskytnutí, nabídnutí nebo slíbení peněžního či nepeněžního plnění, výhody nebo daru majetkové či nemajetkové povahy, které poskytne poskytovatel oprávněný vydávat léčivé přípravky současně se snížením nároku ze zdravotního pojištění poskytovatele oprávněného vydávat léčivé přípravky, které vyplývá z platné úhrady léčivého přípravku příslušné zdravotní pojišťovně. Uvedené se však nevztahuje na případy, kdy ke snížení ceny léčivého přípravku dojde tím, že poskytovatel oprávněný vydávat léčivé přípravky neuplatní plnou výši regulované ceny a obchodních výkonů, tedy v případě snížení prodejní ceny léčivého přípravku.

Legendárním se tento text stal nejen díky své okouzlující nesrozumitelnosti, ale také díky tomu, že doslova za haléř zaplacený zdravotní pojišťovně umožnil udělat na zákaz bonusů dlouhý nos. Proto se ČLnK od jara 2012 pokoušela tento trapný stav zvrátit. Podařilo se to tedy až v létě 2014 s účinností od 1. 1. 2015. A co se vlastně v zákoně změnilo?

Především byl zcela odstraněn „haléřový“ odstavec. Pravomoc kontroly byla přesunuta ze zdravotních pojišťoven na Státní ústav pro kontrolu léčiv. Původní odstavec pak byl ponechán, a bylo do něj navíc doplněno to, co je podtrženo:

Poskytovatel oprávněný vydávat léčivé přípravky nesmí v souvislosti s výdejem léčivého přípravku vázaného na lékařský předpis, hrazeného z veřejného zdravotního pojištění, poskytnout, nabídnout nebo slíbit peněžní či nepeněžní plnění, výhody nebo dary majetkové či nemajetkové povahy, a to ani prostřednictvím třetích osob; tím není dotčena možnost poskytnutí slevy nebo snížení konečné ceny neuplatněním maximální obchodní přírázky při výdeji takového léčivého přípravku.

A protože právě to, co je podtrženo, je živnou půdou kolujícího mýtu, řekněme si, proč to bylo do zákona doplněno a s jakými důsledky.

Nejdříve proč: Poslanci opakovaně vyjadřovali obavu z toho, aby neschválili systém pevných cen. Ten je pro ně něčím naprosto nepřijatelným. Nepomohlo ani vysvětlování, že původní text už tu jednou platil bez haléřového omezení, že marketingu zacílenému na hrazené léky účinně bránil, a že přitom neomezil soutěž na poli samotné ceny léku. Aby měl zákaz bonusů naději na

schválení, musel být text doplněn o výslovné vyjádření toho, co by platilo i bez něj. Tedy o možnost poskytnutí slevy.

A jaké má toto doplnění důsledky? Podle budovatelů mýtu je na vině tomu, že se objevily masivní kampaně postavené na slevě z doplatku. Skutečnost je, jak už to u mýtů bývá, odlišná.

Že marketingové kampaně mají od 1. 1. 2015 jinou podobu, je způsobeno zrušením regulačních poplatků. Právě poplatky vytvořily v minulých letech ideální prostředí, ve kterém se pacienti snadno nechali lákat na výplatu nejčastěji 30 Kč za recept, protože tak mohli mít oprávněný pocit, že vyžrali na povinnost platby regulačního poplatku. Koho by taková nabídka v České republice nezlákala. Jestli je na zrušení regulačního poplatku za recept něco pozitivního, pak to, že tato hanebnost skončila. Soutěž o recept ale neskončila a musela si najít novou podobu. **Tvrdím proto, že hlavním důvodem změny kampaní od Nového roku 2015 je zrušení regulačních poplatků, a nikoliv zákaz bonusů doplněný o výslovné povolení slev.**

Může mi být namítnuto, že zákaz bonusů zavinil to, že kampaň je nyní založena právě jen na slevě z doplatků. Jsou jen dvě podoby zákazu bonusů odlišné od té nynější.

První – v zákoně žádný zákaz bonusů nebude, resp. v něm přežije ve zmrzačené haléřové podobě. To by se stalo, kdyby ČLnK zákaz bonusů neprosazovala. Pravda, nemusela by dnes čelit mýtu. Stalo by se to ale také tehdy, kdyby sice zákaz bonusů prosazovala, ale jen a pouze bez výslovné zmínky o povolených slevách. Bez této zmínky prostě zákaz bonusů neměl šanci na přijetí.

Pokud by zákaz bonusů v zákoně nebyl, zůstaly by mantinely pro reklamní kampaně širší, než jsou dnes. Kromě samotných slev bychom se mohli dočkat pokračování triků se zákaznickými kartami, x-tými výdeji zdarma, poukázkami na kosmetiku počínaje a na kuře v jídelně konče. Mnozí by opět namítli, že by to tak bylo lepší, protože všechno je lepší než těch současných 50 %. Dovolují si všechny ubezpečit, že ti, kteří opravdu účinné kampaně vymýšlejí, je vymýšlejí tak, aby rozhodně nebyly „lepší“ než ty současné. Měly by možná jinou podobu, možná by nebyly zaměřeny jen na slevu, ale určitě by byly robustní, šokující a účinné. Čili přesně takové, jako ta padesátiprocentní. Jestli tedy zákaz bonusů něco způsobil, pak jen to, že zúžil hřiště pro marketingové hrátky jen na slevy z doplatků. **Vyslovuji tedy další soud – zákaz bonusů se slevami není na vině tomu, že probíhají masivní reklamní kampaně.**

Druhá odlišná podoba zákazu bonusů je tou, s níž své naděje spojují budovatelé mýtu. Tedy že při odstranění haléřové neutralizace bude obnoven zákaz bonusů v původní podobě, ale bez výslovné zmínky o slevách. Znovu opakují, že takto by novela zákona přijata nebyla. Ale i při teoretické úvaze, že by přijata byla, je marné se domnívat, že by nynější situace byla jiná. I tak by platil zákaz bonusů, který by se nevztahoval na slevy z hrazených léků. Představa, že tomu tak není a že bychom se náhle ocitli v systému pevných maximálních cen, je naivní. **Poslední můj závěr proto zní, že zákaz bonusů s výslovně povolenými slevami neotevřel stavidla pro kampaň založenou na slevě z doplatku. Taková sta-**

vidla byla otevřena vždy, a nezavřela by je ani pro Poslaneckou sněmovnu nepřijatelná novela bez explicitně vyjádřené slevy.

Všechno dosud uvedené ví i Mgr. Hampel. Celou historii z titulu svého postavení zná. Legislativního procesu se účastnil, a ani on, ani GML proti zakazu bonusů v nynější podobě nevznesli žádnou připomínku. Jeho odpovědi na položenou otázku, která je založena na mýtu, proto příliš nerozumím. Legislativní řešení pevných cen určitě nevěží v nynější nebo jiné podobě zákazu bonusů. Pevné ceny totiž musí být postaveny jako systém, v němž nic jiného než pevná cena neexistuje. Porušení pevné ceny pak nemůže být řešeno jako porušení zákazu bonusů, ale jako porušení cenových předpisů. Ale to už je jiná kapitola.

Setkal jsem se již s interpretací mýtu o zakazu bonusů o této jednoduché osnově: **1)** komora prosadila zákaz bonusů se slevou, **2)** zákaz bonusů se slevou může za to, že se soutěží slevou z doplatku, **3)** komora může za ad 1 i ad 2, takže může za to, že se nyní provozovatelé lékáren musí potýkat s 50% kampaní. Je to účinná, úderná interpretace s jasným poselstvím. Kritizovat komoru za každou cenu. Je i přitažlivá, protože k jejímu přijetí stačí jen ukázat prstem a moc nepřemýšlet. Přijít na to, čím je mylná, si žádá vyvinout určitou námahu. Pokud jste dočetli až sem, pak jste kus té námahy vynaložili. Tímto článkem neodmítám kritiku činnosti komory. Jenom si nemyslím, že snášet kritiku znamená ji snášet mlčky.

A pro jistotu ještě jednou – sleva byla možná vždy!

Autor příspěvku je právním poradcem ČLnK.

K problematice měrných cen v lékárnách

Z odpovědi České obchodní inspekce na doplňující dotazy k problematice označování měrnými cenami v lékárnách vyplývá, že původní výklad České lékařské komory byl správný. Navíc se povinnost označovat netýká i několika dalších skupin produktů.

Měrnou cenou musejí být v lékárnách označeny všechny balené potraviny (včetně doplňků stravy, potravin pro zvláštní výživu nebo potravin pro zvláštní lékařské účely) kromě těch, které:

- jsou baleny v množství menším než 5 g nebo 5 ml.

- jsou na obale označeny počtem kusů (nebo je počet kusů i přes obal lehce spočitatelný).
- jsou prodávány podle všeobecných zvyklostí jako 1 kus (např. ampule roztoku hořčičku pro sportovce apod.).
- jsou prodávány v množství nebo objemu odpovídajícím měrné jednotce (1 litr, 1 kilogram, 100 ml, 100 g).

K označení měrnými cenami tedy zbývá to, co teče nebo se sype a má odlišnou prodejní jednotku než 1 litr nebo kilogram, případně 100 mililitrů nebo gramů.

PharmDr. Stanislav HAVLÍČEK

Projekt VDECHNĚTE INHALÁTORŮM NOVÝ ŽIVOT oslaví druhé narozeniny

Hlavním cílem projektu je zvýšit množství inhalátorů, které odevzdají pacienti v lékárnách, a snížit tak množství těch, které končí v netříděném odpadu. Od března 2013, kdy byl projekt spuštěn, se zapojilo 650 lékáren, do kterých vrátili pacienti více než 110 tisíc spotřebovaných inhalátorů. Čtyři tuny odpadu tak neskončily netříděné na skládkách.

Mgr. Michaela Bažantová

Autorem projektu je farmaceutická společnost GSK a ve spolupráci s Českou lékárnickou komorou zajišťuje distribuci informačních materiálů pro pacienty a evidenci odevzdaných inhalátorů. Projekt získal podporu Státního ústavu pro kontrolu léčiv.

V České republice je ročně distribuováno více než 3,5 milionů inhalátorů různých značek a inhalačních systémů, takové množství představuje po svém spotřebování 135 tun odpadu.

Počty vrácených inhalátorů doposud zapojené lékárny pouze monitorují a likvidují společně s ostatními nepoužitelnými léčivy. Tuto fázi lze nazvat testovací, kdy se pacienti učí odevzdávat inhalátory v lékárnách.

Od roku 2015 má projekt ambice posunout se o krok dál a zajistit recyklaci materiálů z odevzdaných inhalátorů. V roce 2014 proto byla realizována studie posouzení nebezpečných vlastností materiálů používaných v inhalátorech a studie proveditelnosti. Obě studie prokázaly, že za určitých podmínek lze recyklovat plastové i hliníkové části inhalátorů. Firma GSK předpokládá zahájení zkušební fáze recyklace inhalátorů v jednom z krajů ČR v polovině roku 2015. Do procesu by měly být zapojeny neziskové organizace, čímž by byla nabídnuta pracovní příležitost osobám znevýhodněným na pracovním trhu.

Jak projekt funguje?

- Pacienti obdrží v lékárně **informační letáček a sběrný sáček** při vyzvednutí inhalátoru jakéhokoliv druhu od jakéhokoliv výrobce.
- Do sběrného sáčku mohou uživatelé dlouhodobě v domácnosti skladovat použité inhalátory.
- Zapojené **lékárny monitorují** množství vrácených inhalátorů pro každý měsíc zvlášť. Po ukončení každého měsíce vyplňují tyto údaje na webu komory, do kategorie „Moje karta“, podkategorie „Moje lékárna“.
- Inhalátory se v **testovací fázi spalují** spolu s ostatními odevzdanými léky.

Co je nového?

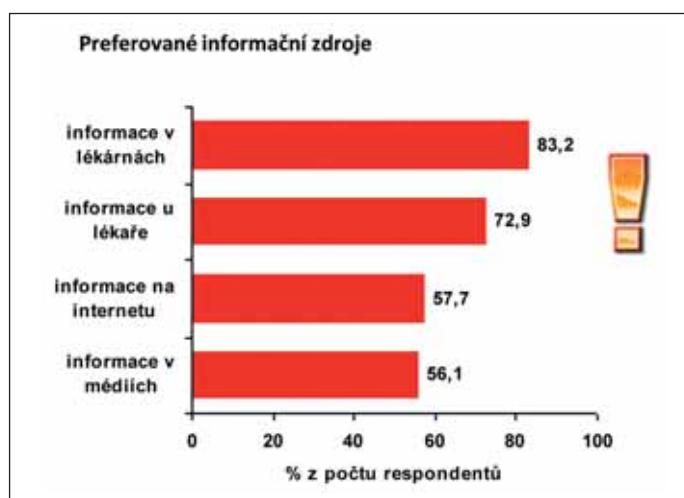
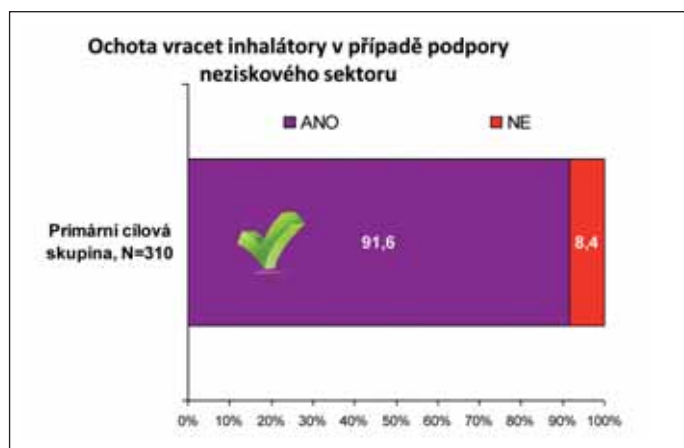
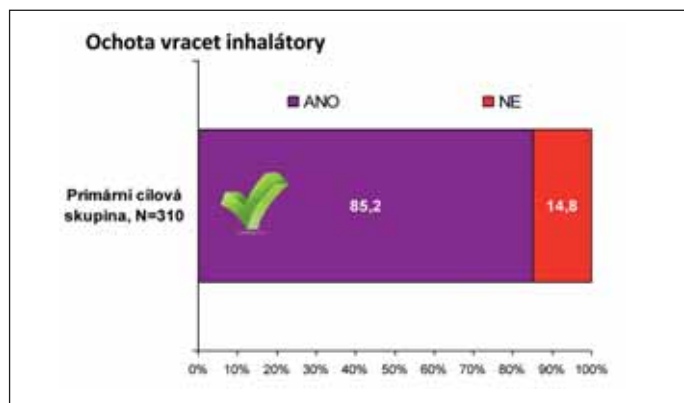
Od března 2015 bude všem zúčastněným lékárnám pravidelně na začátku měsíce chodit informační e-mail, kde bude možné přímým proklikem zapsat počet vybraných inhalátorů za předchozí měsíc.

Zároveň bude v březnu k dispozici **mimořádné hlášení o sebraných inhalátorech za rok 2014**. Prosíme všechny zapojené lékárny, které z jakýchkoli důvodů nevyplnily počet vybraných inhalátorů za rok 2014 nebo jeho část, aby využily této možnosti a údaje na web komory doplnily.

Jak se lze zapojit?

Lékárny se přihlašují přes www.lekarnici.cz, následně obdrží zaváděcí balíček s materiály pro pacienty. Další letáčky a sáčky si lékárny objednávají prostřednictvím distribuce na www.p-i-n.cz. Lékárny zaznamenávají měsíčně počty odevzdaných inhalátorů na www.lekarnici.cz.

(Více informací na www.inhalatory.net.)



Cílová skupina je velmi dobře nastavena vůči recyklaci a společenskému přesahu celého projektu v návaznosti na podporu neziskového sektoru. Klíčovými zdroji informací jsou lékárny a lékaři.

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Kalish, V. B., Gilham, J. E.: Delirium u starších osob: diagnostika a léčba
Medicína po promoci č. 4/2014

Delirium je akutní fluktuující syndrom s poruchami pozornosti, náhledu a kognitivních funkcí spuštěný u osob zranitelných jiným základním onemocněním. Vyskytuje se často, ale mnohdy nerozpoznáno. Dlouho se myslelo, že jde o plně reverzibilní proces způsobený jedinou příčinou, ale dnes je známo, že spouštěcích faktorů je vždy víc. U hospitalizovaných pacientů se delirium vyskytuje nejčastěji: po zlomenině krčku (28–61 %), po operaci (15–53 %), během interní hospitalizace (3–29 %). Delirium má různý klinický obraz – hypoaktivní, hyperaktivní a smíšené. Nefarmakologické intervence v prevenci zhoršení jsou: časná a opakovaná mobilizace, minimalizace podávání psychoaktivních léčiv, podpora normálního cyklu spánku a bdění, prevence dehydratace. Z farmakologických možností léčby se uplatňuje podávání těchto léčiv: haloperidol jako lék první volby v dávce 2x denně 0,5–1 mg per os, i. m. až do dávky 20 mg za den, olanzapin 1x denně 2,5 mg p. o., quetiapin 2x denně 25 mg p. o., risperidon 2x denně 0,5 mg p.o., lorazepam co 4 hodiny 0,5–1 mg p. o., trazodon 25–150 mg na noc. V komentáři prof. E. Topinkové je doplněna i léčba deliria tiapridem, který je v našich podmínkách lékem první volby. Má zklidňující, ale jen málo tlumivý efekt. Jako alternativa se dá použít i melperon.

Hakl, M.: Léčba neuropatické bolesti

Farmakoterapie č. 6/2014

Jedním z nejhůře léčitelných bolestivých stavů vůbec je neuropatická bolest. Řada běžných analgetik je neúčinná, v popředí zájmu jsou léčiva ze skupiny antikonvulziv, antidepresiv, opioidů a nových topických forem léčiv. Neuropatická bolest je způsobena poškozením či onemocněním somatosenzorického nervového systému. Dělí se dle lokalizace na centrální (původ v CNS) a periferní (z periferní nervové léze). Přesná patofyziologie této bolesti není dosud známa. Léčba by měla být komplexní. Vedle farmakoterapie zahrnuje i psychoterapii, fyzikální léčbu a invazivní léčebné postupy. Postherpetická neuralgie se léčí antikonvulzivy (gabapentin, zpočátku 1 800–2 400 mg denně až po udržovacích 900 mg denně), lokálně aplikovanými léky (5% lidokain či 8% kapsaicin v náplasti), opioidy (oxykodon, morfin, metadon). Periferní polyneuropatie zahrnují: diabetickou, alkoholovou, virem HIV způsobenou neuropatii. K léčbě se používají antidepresiva (tricyklika, venlafaxin), antikonvulziva (gabapentin), opioidy (oxykodon, tramadol, buprenorfin, tapentadol). Léky první volby jsou modifikátory kalciových kanálů – gabapentin a pregabalin, tricyklická antidepresiva (amitriptylin, imipramin, nortriptylin, klomipramin) a SNRI antidepresiva (venlafaxin, duloxetin). Léky druhé volby jsou opioidy samostatně či v kombinaci s paracetamolem a léky třetí volby jsou antiepileptika (fenytoin, karbamazepin) a inhibitory NMDA receptorů (dextrometorfan) a kys. lipová.

Haluzík, M., Svačina, Š.: Inkretinová léčba diabetu

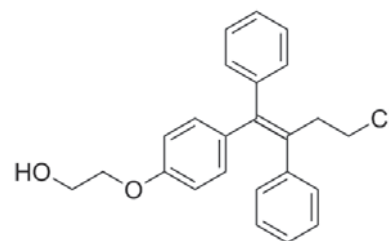
Mladá fronta a. s., Praha 2010, 135 stran

Zajímavá publikace dvou profesorů z III. interní kliniky 1. LF v Praze podává přehled nových směrů v léčbě cukrovky pomocí léčiv ovlivňujících inkretinový systém. Sestává z osmi kapitol. První se zabývá etiopatogenezi DM 2. typu od definice až po možnosti léčby. Druhá část je souhrnem historie inkretinů a jejich postupného využití v léčbě od struktury a účinku GIP, GLP-1 až po jejich účinky na glykemii i další tkáně (neuroprotektce, kardiovaskulární systém). Třetí část popisuje význam inkretinů při metabolických účincích bariatrické chirurgie. Čtvrtá část je věnována léčivům, inhibitorům enzymu DPP4 – glutinům (sitagliptin, vildagliptin, saxagliptin). Další skupinou jsou agonisté GLP-1: exenatid, liraglutid. Tři kapitoly se věnují jejich použití u DM 2. typu, 1. typu a v léčbě obezity. Poslední část je zaměřena prof. MUDr. Štěpána Svačiny, DrSc., nad další perspektivou využití inkretinů – nové gliptiny, nová analogá a další možné efekty inkretinové léčby.

ANOTACE

Ospemifen je pod názvem **Osphena®** vyráběn japonskou firmou Shionogi. Je selektivním modifikátorem estrogenových receptorů (SERM). Je indikován pro léčbu dyspareunie, což je pociťovaná bolest žen při pohlavním styku.

MOLEKULA MĚSÍCE Ospemifen



Vyskytuje se u některých a především u postmenopauzálních žen, kdy často dochází k atrofii pochvy a vulvy. FDA byla léčba ospemifemem schválena v únoru 2013. Podává se v dávce 1x denně 60 mg per os. Výsledky III. fáze multicentrické, dvojité zaslepené, placebem kontrolované klinické studie byly publikovány v červnu 2013. Účastnilo se jí 605 žen ve věku 40–80 let. Oproti placebo byl výrazně snížen výskyt dyspareunie, vaginální pH a procento parabazálních buněk. Nebyl zaznamenán žádný závažný nežádoucí účinek, jen 6,6 % pacientek udávalo návaly horka, 1,6 % nadměrné pocení. Biotransformace probíhá cestou cytochromu P450 typu CYP3A4, CYP2C9 a CYP2C19. Ospemifen by se neměl podávat současně s estrogeny ani agonisty či antagonisty estrogenových receptorů a interakci vykazuje s některými dalšími léčivy – flukonazol, ketokonazol, warfarin a rifampicin. Váže se z 99 % na plazmatické bílkoviny. Absolutní kontraindikací je gravidita.

Zdroje:

<http://en.wikipedia.org/wiki/Ospemifene>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23361170>
<http://www.osphena.com/>
<http://www.shionogi.com/pdf/PI/Osphena-PI.pdf?21383132985>

Stránku připravil
PharmDr. Pavel GRODZA
panacea@iol.cz

V minulém díle seriálu byl aflibercept popsán z pohledu použití v očím lékařství, nyní probereme druhou oblast jeho použití – onkologii. Koncept antiangiogenní terapie vychází z pozorování, kdy nádory větší než 2–3 mm začínaly indukovat prorůstání cév, aby uspokojily svoji potřebu kyslíku. Pozorování odhalila, že prorůstání cév způsobuje růstový faktor cévního endotelu (VEGF). VEGF je exprimován většinou solidních nádorů a jeho blokování vedlo k inhibici růstu nádorů na zvířecích modelech. Nicméně klinické výsledky vykazují poměrně vysokou variabilitu. Inhibitory VEGF se dělí do dvou základních skupin – inhibitory tyrosinkinázy jsou strukturou „chemické“ molekuly (TKI, inhibice vnitřní signalizace receptoru pro VEGF – sunitinib, sorafenib, pazopanib, axitinib, regorafenib), bílkovinou strukturu mají protilátka proti VEGF bevacizumab (BEVA) a „fúzní receptor“ aflibercept (AFLI). V případě TKI jsou pozitivní výsledky uváděny u metastatických stadií



vyknout“ na nedostatek kyslíku, cévy se mohou dělit bez nutnosti „pučení“ způsobeného VEGF (tzv. sprouting) svým „rozštěpením“ (intussusceptive vessel growth – IMG), nádor může také „obalit“ původní cévy apod. Proces angiogeneze je tedy multifaktoriální. Vývoj nových léčiv tuto skutečnost reflektuje.

Farmakologické aspekty

Aflibercept je rekombinantní fúzní protein skládající se z části extracelulárních domén humánních receptorů 1 a 2 pro VEGF fúzovaných na Fc fragment humánního IgG1. Působí jako falešný receptor, který váže všechny izoformy VEGF-A, dále VEGF-B, PlGF-1 a PlGF-2 s větší afinitou než jejich přirozené receptory. Aflibercept tak blokuje vazbu VEGF a PlGF na receptory, a tím snižuje aktivaci těchto receptorů, což vede k inhibici prorůstání nových cév do nádoru.

Absorpce afliberceptu je díky i.v. podávání úplná, ke kumulaci v organismu nedochází. Distribuční objem je 8 litrů. Metabolismus se předpokládá stejný jako u jiných bílkovin (štěpení proteázami na peptidy a aminokyseliny) s eliminací dusíku ve formě močoviny ledvinami.

Klinické aspekty

Ačkoli se podle mechanismu účinku zdá, že aflibercept by měl být účinnější než „VEGF-A specifický“ bevacizumab, rozsah registrovaných indikací a výsledky klinických studií tomu ne zcela odpovídají. Neúspěchem skončily studie Vital (metastatický NSCLC), Vanilla (metastatický karcinom pankreatu), Venice (metastatický kastročně rezistentní karcinom prostaty). Zatím jedinou indikací afliberceptu je proto metastatický kolorektální karcinom (vs. BEVA – kolorektál, prso, plíce, ledviny, ovaria). Účinnost a bezpečnost afliberceptu u mCRC studovala studie Velour. Zahnuti byli pacienti po předchozím selhání režimu na bázi oxaliplatinu, srovnávána byla tedy druholiniová léčba kombinací aflibercept + FOLFIRI vs. režimem FOLFIRI samotným nezávisle na stavu mutace onkogenezu RAS. Přidání afliberceptu k režimu FOLFIRI vedlo k zlepšení celkového přežití OS (HR 0,817 95% CI: 0,713–0,937) s mediánem OS 13,5 vs. 12,06 měsíce (rozdíl 1,44 měsíce ve prospěch afliberceptu). Medián přežití bez progresu onemocnění (PFS) byl 6,9 vs 4,7 měsíce.

Ačkoli se zdálo, že u dospělého pacienta jsou již cévy vyvinuty, a proto bude výskyt nežádoucích účinků nízký, skutečnost je jiná. Častější ve větvi afliberceptu byl výskyt krvácení (37 % vs. 19 %), závažného průjmu (19,3 % vs. 7,8 %), závažných infekcí (12,3 % vs. 6,9 %), proteinurie, stomatitidy. Snižena je logicky schopnost hojení ran. Byla pozorována vyšší incidence závažné neutropenie 36,7 % vs. 29,5 %. Zajímavostí je že výskyt hypertenze pozitivně koreluje s účinkem léčby. Obávanými, i když vzácnějšími NÚ se vztahem k VEGF, jsou perforace GIT, píštěle, tromboembolické příhody (ať už arteriální, či venózní).

Léčivý přípravek obsahující aflibercept se jmenuje Zaltrap a dodává jej společnost Regeneron/Sanofi. Doporučená dávka je 4 mg/kg tělesné hmotnosti podávaná formou nitrožilní infuze po dobu jedné hodiny, s následnou terapií režimem FOLFIRI. Léčba jednoho pacienta afliberceptem (nepočítána chemoterapie) stojí zhruba 200 000 Kč, úhrada je limitována na onkologická centra.

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

NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Aflibercept v onkologii

renálního karcinomu, gastrointestinálního stromálního tumoru, hepatocelulárního karcinomu, pankreatického neuroendokrinního tumoru. Nicméně u metastatického kolorektálního karcinomu (mCRC) byly studie účinnosti TKI negativní, zatímco bevacizumab a aflibercept účinnost prokázaly. Některé metastatické nádory – melanom, kastročně rezistentní karcinom prostaty, adenokarcinom pankreatu – jsou zcela rezistentní na antiangiogenní léčbu. Další nejasností je skutečnost, že bevacizumab prokázal účinnost u mCRC, ale při adjuvantním podání (prevence po chirurgickém odstranění) selhal (podobně selhaly i cetuximab a irinotekan, naopak 5-fluorouracyl, oxaliplatin, kapecitabin jsou účinné). Není také jasné, proč TKI jsou účinné v monoterapii a proč BEVA s AFLI potřebují k účinku kombinaci s chemoterapií. Bylo pozorováno, že v některých orgánech se tvoří cévy s větším podílem podpůrného pletiva (stroma, je tvořeno např. fibroblasty) a v některých orgánech cévy nasedají blíže k buňkám nádoru a mají pletiva méně. Tam, kde je více podpůrného pletiva, je účinnější kombinace BEVA a AFLI s chemoterapií (mCRC, mNSCLC), tam, kde nasedají cévy k nádoru (mRCC), jsou účinnější TKI. Konsekvencí může být rozdílná reakce na léčbu u nádorových metastáz v závislosti na orgánu, kde se metastázy usadily. Samostatným tématem je, zda existuje „fare-up“ fenomén (zrychlení růstu nádoru) po ukončení léčby (= vyplavuje v reakci na léčbu nádor více VEGF?; co se děje po ukončení léčby?).

Nádorové buňky také vyvinuly hned několik mechanismů rezistence na působení antiangiogenní terapie blokátory VEGF. Proangiogenní působení má řada dalších signálních bílkovin – Bombina variagata peptid 8 (Bv8), epidermální růstový faktor (EGF), fibroblastový růstový faktor (FGF), placentární růstový faktor (PlGF), růstový faktor z destiček (PDGF) – které nádorové (a také stromální) buňky mohou uvolňovat. Infiltrování stromálních buněk uvolňujících alternativní růstové faktory do nádoru je další možností jeho obrany. Nádor může také „při-

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Kávovníky jsou stálezelené stromky původem z Etiopie, pěstované v subtropích a tropech celého světa, např. Brazílii a Keni. Květy jsou bílé, s jasmínovou vůní, plod velikosti a barvy višně obsahuje 2 semena. Pro potravinářské účely se semena zbavují osemení a následně praží. Pěstují se také příbuzné *Coffea liberica* – kávovník liberijský a *Coffea canephora* – kávovník statný.

Synonyma: *Coffea laurifolia* Salisb.

Obecný název: **Arabian coffee** (angl.), **Kaffebaum** (něm.), **Caféier** (franc.), **kahwe** (arab.).

Sbíraná část: fructus, semen.

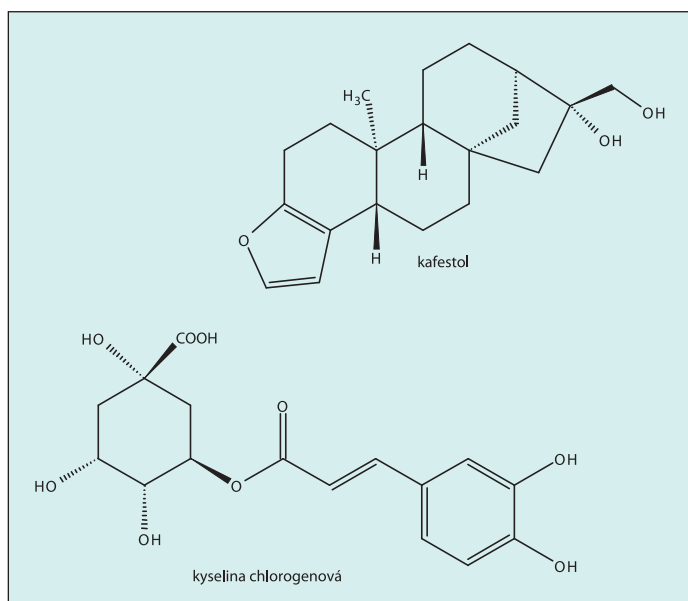
Droga: *Coffeae carbo*, **C. semen**.

Obsahové látky: Nepražené dělohy obsahují purinové alkaloidy, převažuje **1–2,5 % kofeinu**, dále theobromin, theofylin, theakrin a liberin, **6 % kyseliny chlorogenové** (5-kávoylchinové) a příbuzných derivátů kyseliny chinové, aminokyseliny, bílkoviny, 1 % derivátu kyseliny nikotinové (pyridinového alkaloidu) trigonellinu. V oleji estery kyseliny palmitové a linolové, steroly (β -sitosterol, stigmasterol a kampesterol), diterpeny kafestol a kahweol, ve vosku deriváty 5-hydroxytryptaminu. Při pražení se uvolňuje kofein, vázaný především na kyselinu chlorogenovou. Účinek kávy je proto intenzivnější v porovnání s čajem, v němž je obsah kofeinu vyšší. Kromě toho vznikají během pražení nové aromatické (kafeon) a stimulační (kafeotoxin) látky, ale také karcinogenní benzpyreny.

Účinky a použití: Z pražené drogy se připravuje káva, nápoj s centrálně stimulačními, diuretickými a lipolytickými účinky. Asi nejvíce jsou popsány účinky **kofeinu** působícího jako antagonistu adenosinového receptoru ($A_{1,2}$), který se vyskytuje v mozku (vazodilatace, sedace), játrech, tukové tkáni (omezení lipolýzy), ledvinách, srdci (bradykardie) a eryrocitech. Antagonista kofein proto stimuluje CNS, je to vazodilatans (kromě CNS), antiagregans (in vitro), bronchodilatans, vykazuje v srdci pozitivně inotropní účinek, stimuluje žaludeční sekreci a krátkodobě diurézu, stimulaci motility žlučníku



Coffea arabica L. kávovník arabský Rubiaceae



omezuje vznik žlučových kamenů. **Kyselina chlorogenová** a příbuzné látky chelatují vícemocné kovy, patří mezi významné antioxidanty, hepatoprotektiva a imunostimulanty, mají protivirové účinky (adenoviry a herpetické viry), vykazují antimutagenní vlastnosti. Syntetické obměny dikávoylchinových kyselin inhibují replikaci HIV-1 virů v buňkách. Trigonellin regeneruje na zvířecích modelech axony i dendrity, potenciálně může proto zlepšovat paměť, vykazuje afinitu k estrogenním receptorům a in vitro inhibuje invazivnost nádorových buněk. Diterpeny kafestol a kahweol patří sice mezi hepatoprotektiva a antikarcinogeny, ale **zvyšují hladinu celkového cholesterolu, LDL i VLDL částic a homocysteinu** spojených s rizikem aterosklerózy. Vzhledem k nízké rozpustnosti ve vodě je však **lze zachytit papírovým filtrem**.

Výzkum zaměřený na důsledky pití kávy připravené z pražených semen proto zjistil pozitiva i negativa. Původní názory se opíraly především o účinky kofeinu. Současné klinické studie potvrdily snížení rizika vzniku diabetu 2. typu,

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Parkinsonovy i Alzheimerovy choroby a některých typů karcinomu jater. Uvedené účinky jsou dávány do souvislosti s kyselinou chlorogenovou a dalšími antioxidanty, které zůstávají v kávě i po pražení. V případě parkinsonismu k pozitivnímu výsledku stačí i 1–2 šálky kávy denně, což odpovídá 100–200 mg kofeinu, zatímco původní doporučení se blížila k 2 000 mg denně.

Dávkování: Nejvýše 4 šálky denně (400 mg kofeinu).

Nežádoucí účinky a kontraindikace: Během těhotenství lze podávat nejvýše 3 šálky kávy denně (300 mg kofeinu), vyšší množství zvyšuje riziko potratu. Při laktaci nepodávat pro možnost poruch spánku kojence; nepodávat malým dětem.

Zvýšení vylučování vápníku, hořčíku a omezení vstřebávání zinku.

Interakce: Snížení biologické dostupnosti alendronátu (až o 60 %), teoreticky zesílení účinku warfarinu, klopidogrelu aj. antiagregans.

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

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obr.: Franz Eugen Köhler (asi 1887), Wikipedia; vzorce autor

V názvu článku je chyba záměrně, půjčil jsem si ho z textu dnes už legendární, téměř 40 let hrající skupiny Brutus. Píseň samotná vyšla pod názvem Indické čaj poprvé v roce 1992 na albu s tematickým titulem *Mám horečku*. A hned tady začíná nutná exkurze k pochopení souvislosti. Konopí pro léčebné účely totiž k terapii zvýšené teploty a horečky určeno není. A i přes rozporuplná doporučení regulační autority, SÚKL resp. Státní agentury pro konopí pro léčebné účely (dále jen agentura), se užití v nálevu nejvíce jako efektivní aplikace, už jenom proto, že aktivní účinná látka dronabinol, což je mezinárodní nechráněný název (INN) pro THC, je ve vodě nerozpustná.

te a organoleptická zkouška² sice dává kromě možnosti zažít při plnění pracovních povinností změněný stav vědomí také teoretickou šanci poznat kvalitativní, nikoliv už kvantitativní (snad až na 9000003) zastoupení THC v droze. Otázkou je, zda po takové zkoušce neztratí odpovědný pracovník způsobilost pro výkon profese prostou

PharmDr. Stanislav Havlíček

Přestože je text písně velmi jednoduchý, možná až naivně prostinký, ukazuje se doporučení v něm užitečnějším, zpívá se v něm *Necháme to na Indy*. Indové totiž, pokud konopí užívají v tekuté formě perorálně, volí kvůli rozpustnosti THC v tucích nálev nikoliv vodný, ale mléčný, ideálně se zvýšeným obsahem tuku.

Co k tomu legislativní teorie? **Individuálně připravované LP s obsahem konopí lze předepsat, vydat a použít pouze v souladu s vyhláškou č. 221/2013 Sb.**, tedy výhradně formou elektronického receptu, a to pouze ke zmírnění příznaků u těchto indikací:

- **Chronická neutižitelná bolest** (zejména bolest v souvislosti s onkologickým onemocněním, bolest spojená s degenerativním onemocněním pohybového systému, systémovým onemocněním pojiva a imunopatologickými stavy, neuropatická bolest).
- **Spasticita a s ní spojená bolest u roztroušené sklerózy nebo při poranění míchy.**
- **Nauzea, zvracení, stimulace apetitu v souvislosti s léčbou onkologické-**



ho onemocnění nebo s léčbou onemocnění HIV.

- Gilles de la Tourette syndrom.

Konopí je podle vyhlášky ve čtyřech variantách, které od sebe nepoznáte. První tři se jmenují stejně a kromě poslední číslice sedmiciferného kódu se vzájemně liší poměrem účinných látek THC (Δ -9-tetrahydrocannabinol) versus CBD (cannabidiol), tento poměr nemá ve vyhlášce stanovenou žádnou přípustnou odchylku¹ a po námitce komory v připomínkovém řízení k přípravě vyhlášky se stal součástí názvu. Čtvrtá varianta léčebného konopí má jiné druhové jméno (**podrobněji v tabulce**).

Poměr obsahových látek standardním, dnes už nepovinným, reagenčním aparátem v lékárně nevyzkouší-

inhalací vysoké koncentrace THC „za studena“.

Konopí lze předepsat pouze na elektronický recept a oprávnění předepisovat získá jen lékař vybrané specializace s přístupem do Centrálního úložiště receptů (více v příloze vyhlášky).

V informaci pro pacienty na stránkách agentury je, kromě již zmíněného použití ve formě nálevu, doporučena inhalace pomocí vaporizéru. Kouření konopí pro léčebné účely doporučováno není.

Malá exkurze do praxe

Jak to vypadá v praxi, jsem se vydal zjistit do Uherského Hradiště za Mgr. Josefem Procházkou, vedoucím lékárníkem a odborným zástupcem Lékárny Hradební s.r.o., ve které měli v polovině letošního ledna jako jediní nějakou zkušenost s výdejem konopí pro léčebné

účely. Majitelka lékárny, revmatoložka MUDr. Eva Dokoupilová, byla první, a v té době také jedinou lékárnou, která byla oprávněna konopí předepisovat. Není se proto co divit, že jeden z prvních (ne-li vůbec první) recept na konopí byl pro pacienta až z Plzně.

I přes velký mediální zájem bylo konopí zatím vydáno v jednotkách výdejů. Pro pracovníky lékárny je to tak trochu výuka metodou pokus omyl. Ale jsem rád, že se o své zkušenosti podělili, pro nás ostatní už to může být o to snazší.

Celá konopná agenda v lékárně s sebou totiž nese řadu téměř zlomyslných nástrah pramenících z ne úplně uživatelsky přátelské legislativy. Ukazuje se, že kapela jménem Brutus má kromě úvodu k článku i jiné opodstatnění.

Nástrahy logistické i administrativní

■ **Objednávání:** Také dovezené přípravky mají stejné jméno „Cannabis flos“. Pro rozlišení lze naštěstí použít doplňující název, který poměrem účinných látek zhruba (ale ne přesně) odpovídá vyhlášce.

Bediol s poměrem 6,3 % THC/8 % CBD je přibližným ekvivalentem kódu 9000003 (6/7,5), **Bedrobinol** pak s poměrem 13,5/1 téměř ekvivalentem kódu 9000004 (14/<1)³, nebo s přimhouřením oka také kódu 9000002 (12/<1). Prvním objednaným a dodaným přípravkem byl už v květnu 2014 přípravek s pomocným názvem **Bedrocan** (stejně se mimochodem jmenuje i holandský výrobce) – **foto 1**. Tenkrát se na konopí do lékárny přijela podívat trojčlenná exkurze z ministerstva zdravotnictví (jakkoliv se snažila maskovat jako návštěva kontrolního orgánu, protože tím je, jak víme, SÚKL).

■ **Exspirace a zneškodňování:** Vzhledem k nepřipravenosti SÚKL nebylo

možné až do listopadu 2014 konopí předepisovat, čímž květnovému Bedrocanu uplynula doba použitelnosti a bylo nutné jej zlikvidovat. Nakonec, možná ku prospěchu věci a lékárny, protože i když to pro lékárnu znamená finanční ztrátu, bůhví, jak by se dal předepsat, když jeho deklarovaný poměr THC/CBD (22/<1) nevyhoví ani nejsilnějšímu vyhláškovému kódu 9000002 s poměrem (19/<1).

■ **Evidence:** Jako všechny ostatní návykové látky je nutné evidovat konopí v „opiové knize“. To složitě není. Když se mentálně vypořádáte s přibližně ekvivalentním množstvím konopí ve vyhlášce a toho dodaného do lékárny, zavedete pro každý ze čtyř kódů nový sloupec, a dál už to znáte. Problém nastává, když chcete zápis v knize doplnit papírovou kopií elektronického receptu. Trochu absurdně si ho vytisknete z vlastního lékárenského software – **foto 2**.

■ **Příprava a dispence:** Jak již bylo uvedeno, je výdej konopí považován za výdej IPLP. To znamená, že k nákupní ceně (necelých 300 Kč/5 g) si připočítáte pouze rozvažovací taxu laborum (19 Kč). Přitom má dodaný přípravek spíše charakter HVLP, v lékárně se nezkouší (resp. pouze organolepticky!). Balení jsou od výrobce 5g, takže se ani nerozvažuje a v současné době není ani součástí jiných IPLP. Maximální příjem ve výši 7,6 % v případě výdeje 5 g a 1,15 % při výdeji 30 g je jistě alarmujícím faktorem pro hledání jiného nastavení způsobu odměňování. Výdej konopí a edukace pacienta může být do budoucna dalším konkrétním výkonem hrazeným z ve-



Cannabis	THC	CBD	Kód
<i>Cannabis sativa</i> L.	12 %	< 1 %	9000001
<i>Cannabis sativa</i> L.	19 %	< 1 %	9000002
<i>Cannabis sativa</i> L.	6 %	7,5 %	9000003
<i>Cannabis indica</i> Lam.	14 %	< 1 %	9000004

řejného pojištění, tím spíše, když konopí jako takové nemá žádnou úhradu.

A co říct pacientovi? Dobrá rada dráhá. Běžní (nelegální) uživatelé konopí kouří, což agentura pacientům (kteří konopí dosud pravděpodobně také kouřili) nedoporučuje, a zdravotník by také neměl. Doporučit nálev pravděpodobně lze, jen s indickou inovací ve smyslu náhrady vody mlékem. A co se týče vaporizérů, ani to není jednoduché. Agentura se postupu inhalace věnuje sice nejobšérněji, ale i tak příliš stručně. Navíc nedoporučuje žádný konkrétní, a ten, který distribuuje dovozce konopí, vyjde na více než 12 000 korun. V tzv. growshopech se dají pořídit levnější, podle obrázků sice s horším designem, avšak za polovinu ceny. Odeslat pacienta do growshopu mi ale připadá stejně závadné, jako doporučit například nově indikovanému hypertonikovi, aby si nežádoucí účinky našel na internetu.

Konopí je tady, ale...

Konopí je tady, slovy písně z úvodu článku – *Indickéj čaj, už ho maj, aj aj...*, jenže odlišností nastavených pravidel a reality je stále dost. V současné době lze konopí od holandské firmy Bedrocan BV objednat za cenu cca 250 Kč/5 g u firmy Czech Medical Herbs, s.r.o., jejíž webové stránky jsou v době

Pokračování na další straně

Nad konopím jsme si potykali...



Uherskohradištský lékárník Josef Procházka je vedoucím lékárníkem a odborným zástupcem Lékárny Hradební, s. r. o. Ta byla otevřena v roce 2011 jako součást společnosti Medical Plus, s. r. o., provozované MUDr. Evou Dokoupilovou. Revmatoložka Dokoupilová byla první lékařkou v České republice s oprávněním předepisovat léčebné konopí a magistr Procházka logicky vede první lékárnou, která měla konopí. Taky byla první lékárnou v Uherském Hradišti, která dokázala zpracovat elektronický recept, který jako první v Hradišti začala psát doktorka Dokoupilová...

Pro vedoucího lékárníka taková progresivita pod nátlakem. Když jsem mu druhý týden v lednu volal, jestli by mi mohl věnovat chvíli času, obával jsem se, že bude trochu neochotný, také kvůli silnému mediálnímu zájmu více či méně bulvárních médií. Spoléhal jsem se na sílu profesního časopisu a nakonec jsme se dohodli na sobotu 17. ledna. Vlivem dvou navigačních chyb a jedné zbytečné objížďky jsem do lékárny přijel až po zavírací době, v sobotu, kterou pan magistr ani nesloužil a přijel jen kvůli mně. Počkal na mě a dokonce s úsměvem. Nad konopím jsme si potykali, probrali konopí, ženy, děti, králiky, politiku, neutěšený stav lékárenství, společné známé, znovu konopí...

Odnesl jsem si dobrý pocit. Že pořád existují kolegové s rozumným pohledem na svět. Že se dokážou povznést nad žabomyší války a lékárníky nedělit na ty v řetězcích, v nemocnicích a ve veřejných lékárnách, ale na dobré a špatné, slušné a všehoschopné. Odjížděl jsem s pocitem, že ještě máme šanci.

Josef Procházka začal studovat farmacii v Bratislavě a studia dokončil po rozdělení republiky v Brně. V lékárně se snaží dělat pro pacienty i něco navíc, což jsou teď kromě konopí také konzultace s pacienty a zabezpečení klinických studií, které řeší revmatologické centrum Dr. Dokoupilové. Kromě téhle další „progresivity pod nátlakem“ je aktivní v představenstvu OSL, do kterého doufám bude kandidovat i pro příští období, protože je podle předsedkyně OSL Uherské Hradiště, Marcely Škrabalové, také schopný a šikovný. Má pětiměsíčního syna, k jehož výchově mu, jak sám říká „na stará kolena“, snad budou užitečné zkušenosti s chovem domácího zvířectva, který má jako koníčka.

Pepo, jsem rád, že jsme se poznali, a věřím, že se budeme potkávat častěji.

(SHA)

Pokračování z předchozí strany

psaní článku bohužel ve výstavbě, nebo u lékárenského velkoobchodu Phoenix, který má v detailu nabídky náhled na obrázek „Cannabis flos – Bedrocan“ (s nevyhláškovým poměrem 22/<1), v popisu přípravku uvádí HVLP (!), a uvedená nákupní cena (1 316 Kč) zcela určitě neodpovídá realitě.

Možná přinese nějaké řešení (nebo další komplikace) první česká úroda. Možná přinese nějaké odpovědi březnová mezinárodní konference Medical cannabis – politika věda a léčebná praxe. (4.–7. 3. v Praze), na kterou se stále ještě můžete přihlásit. A dost pravděpodobně celou problematiku konopí nezjednoduší ani návrh novely vyhlášky, který je údajně v meziresortním připomínkovém řízení.

Před námi i tak zůstane několik nelehkých úkolů. Najít pro výdej konopí udržitelný způsob financování, připravit jednoduchou formu vzdělávání v problematice užívání konopí, včetně používání vaporizérů, a oprášit nějaké staré (případně dovézt nebo vymyslet nové) receptury konopných magistraliter nad rámec těch, které využívají CBD v konopném oleji.

Za vstřícný přístup a za to, že se mnou sdíleli svoje dosavadní zkušenosti s konopím, bych rád poděkoval Josefu Procházkovi a Veronice Pokorné z Lékárny Hradební, s. r. o., v Uherském Hradišti.

Snímky: autor

ODKAZY:

- 1 S určitou mírou ohebnosti lze snad použít odchylku +/- 20 % z přílohy 2. vyhlášky č. 221/2013 Sb., jakkoliv se týká parametrů konopí pro přípravu IPLP a nikoliv odchylky v deklarovaném množství, které samo o sobě generuje jinou absolutní hodnotu odchylky.
- 2 Pokud se jedná o balení léčivé látky, jehož hmotnost odpovídá předepsanému množství, lékárna rovněž provede u léčivé látky organoleptickou kontrolu, o kontrole provede záznam a provede označení takového balení opět podle požadavků vyhlášky č. 84/2008.
- 3 Tomu ovšem odpovídá droga z jiné rostliny (indica), ta je dostupná pod pomocným názvem **Bedrica**.

V ýznamných dnů pro zdravotnictví, resp. mezinárodních či světových dní (týdnů) věnovaných problematice zdraví, si v březnu připomeneme hned několik – jsou to např. Mezinárodní den pro odstranění rasové diskriminace, **SVĚTOVÝ TÝDEN GLAUKOMU** nebo **EVROPSKÝ DEN MOZKU**.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

Světový týden glaukomu (World Glaucoma Week, GWG) je společnou globální iniciativou Světové glaukomové asociace (World Glaucoma Association, WGA) a Světové asociace pacientů s glaukomem (World Glaucoma Patients Association, WGPA). Poprvé se akce na toto téma konala 6. března 2008 pod názvem Světový den glaukomu (World Glaucoma Day, WGD). Rozšíření na celý týden se jí dostalo od roku 2010.

Glaukom (zelený zákal) je kromě větším podmíněné degenerace makuly nejčastější příčinou slepoty. Hlavní rys glaukomu, zvýšení nitroočního tlaku, byl objeven až kolem roku 1840. Pojmenování (z řeckého *glaukos* znamenajícího nazelenalou barvu moře; v řecké mytologii byl Glaukos mořský bůh, syn Poseidóna) nepopisuje příčinu onemocnění, nýbrž jen jeden z jeho následků – zelený či modrozelený odstín zornice.

XIX. Pracovní dny klinické farmacie 5. června v Praze

Sekce klinické farmacie České farmaceutické společnosti J. E. Purkyně vás srdečně zve na **XIX. Pracovní dny klinické farmacie**.

Uskuteční se v pátek 5. června 2015 od 9.30 do 16 hodin v hlavním sále Lékařského domu v Praze na téma **Racionální farmakoterapie kostních onemocnění**.

Budou připraveny přednášky lékařů, klinických a dalších farmaceutů věnované racionální farmakoterapii kostních onemocnění – poruchám kostního metabolismu, kostním metastázám, vzácným onemocněním kostí atd. Sdělení budou dále zaměřena na pleiotropní účinky vitamínu D, rovnováhu vápníku, fosforu i dalších minerálů v organizmu, a na úlohu substituční léčby.

V odpolední části budou prezentovány možnosti spolupráce na výzkumných projektech Katedry sociální a klinické farmacie Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové za podpory Sekce klinické farmacie ČFS ČLS JEP.

Přihlášení na akci bude otevřeno na webových stránkách České farmaceutické společnosti, Sekce klinické farmacie v březnu 2015.

**Za organizační výbor PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.
prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc.**

SVĚTOVÉ DNY ZDRAVÍ březen

Podle odhadů WHO je glaukomem postiženo přibližně 70 milionů lidí, z nich je již více než 6,7 milionu slepých. Alarmující je skutečnost, že až polovina pacientů o svém onemocnění neví.

Ze známých osobností glaukomem trpěli mezi jinými také astronom, fyzik, matematik a filozof Galileo Galilei, básník a filozof John Milton, malíř a sochař Vincent van Gogh, skladatel Georg Friedrich Händel.

Glaukom je skupina klinicky odlišných onemocnění různé etiologie, která způsobují neuropatii zrakového nervu a vedou k ireverzibilnímu poškození zrakových funkcí. Jde o multifaktoriální onemocnění, pro jehož rozvoj je důležitým rizikovým faktorem zvýšený nitrooční tlak. Z dalších rizikových faktorů se uvádějí dědičnost, refrakční vady, pohlaví, rasa, oběhové poruchy, diabetes mellitus, nemoci štítné žlázy, poruchy metabolismu tuků i další choroby a úrazy oka. Nemoc lze pouze korigovat pomocí antiglaukomatik, laserových a mikrochirurgických metod. Cílem léčby je snížení nitroočního tlaku na tzv. cílový tlak, při kterém již nedochází k dalšímu poškození zrakového nervu a změnám v zorném poli.

V České republice bylo ke konci roku 2012 evidováno přes 340 tisíc pacientů; z toho 60,6 tvořily % ženy a 8,2 % nově zjištěné případy. Oproti roku 2011 došlo v ČR k nárůstu ze 31,4 na 32,4 pacientů v přepočtu na tisíc obyvatel, avšak ve srovnání s rokem 2001 činí nárůst již 58 %. Incidence stoupá s věkem – na tisíc obyvatel ve věku nad 65 let připadalo až 95,7 případů onemocnění.

V ČR nepůsobí žádná organizace, která by sdružovala pacienty s tímto onemocněním. Místně mohou vznikat menší celky, např. svépomocné skupiny (správněji spíše skupiny vzájemné pomoci) složené z dobrovolníků. Ty v Evropě vznikly jednak jako reakce na nespokojenost s depersonalizovaným zdravotnickým systémem, jednak jako tvořivá odpověď na problémy, které rodinné a přátelské sítě a systémy opory neřeší, ani řešit nedovedou. Jde tedy o nové formy sociálního učení a vyrovnávání se s různými životními a zdravotními okolnostmi.

Evropský den mozku (European Day of Brain Awareness; EDBA) se slaví od roku 1988. V ČR si jej připomínáme od roku 1998. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) trpí v Evropské unii neurologickými onemocněními nejméně 50 milionů lidí a jejich počet stále stoupá. Neurologickým nemocem se nevěnuje tolik pozornosti, kolik by zasloužily, a to i přes skutečnost, že náklady s nimi spojené dosahují třetinu všech výdajů na zdravotní péči v EU. K nejrozšířenějším patří migréna (trpí jí až 41 milionů Evropanů), demence (kolem 4,5 milionu), epilepsie (přibližně 2,6 milionu), Parkinsonova choroba (cca 1,1 milionu), cévní mozková příhoda (ročně postihne přibližně milion Evropanů).

Brain Awareness Week (BAW) je globální kampaní ke zvýšení veřejného povědomí o pokroku a přínosu výzkumu mozku. Založila a koordinuje ji Nadace DANA. Jedná se o soukromou filantropickou organizaci (činnost vyvíjí od roku 1950) podporující výzkum mozku prostřednictvím grantů, publikací a edukačních programů.

Literatura u autora



Přes všechnu bídu oboru nám svět má co závidět

Ve Vysokém Mýtě už kdysi Nová lékárna byla. Koncesi na ni v roce 1917 získal PhMr. Kalina, ale ukázalo se, že neměl štěstí na lidi. Jeho společník PhMr. Štufka, milovník nákladného života a alkoholu, dal hospodaření lékárny zabrat, možná ji z velké části propil. Po úředně dosazeném provizorovi lékárnu koupil v roce 1926 PhMr. Černý, v roce 1945 přišla pod národní správu a v roce 1952 byla zrušena. Pod stejným názvem otevřel v roce 1993 ve Vysokém Mýtě lékárnu RNDr. Václav Šeda.

Jaroslava Hořanská

Ani jeho začátek nebyl šťastný. Po zahájení provozu začaly být požadavky majitele objektu na výši nájmu naprosto nepřijatelné, po roce a půl se proto Nová lékárna stěhovala do jiného objektu. V současné době sídlí v domě U Ptáčníků, a to na ulici Komenského, v jedné z mála secesních staveb ve městě, která je zapsána v seznamu kulturních památek. Před 100 lety dům postavili pro plukovního lékaře místní vojenské posádky. Návštěvník si všimne, že citlivou rekonstrukcí přízemí domu byly zachovány cenné části interiéru.

„Tenkrát jsem si nemohl moc vybírat, ale věřil jsem, že v blízkosti autobusového nádraží, stavební průmyslovky, přímo naproti Havlíčkovým sadům, se nám může dařit. Netrvalo dlouho a zjistil jsem, že by to mohlo být lepší.“ říká doktor Šeda. Redukcí autobusové dopravy ve prospěch osobní byly značně omezeny tradiční dopravní možnosti z obcí chrudimského a svitavského okresu.

V Nové lékárně pracují dvě magistry, dvě farmaceutické asistentky, sanitářka

nedovoluje. Ale ví, že v Nové lékárně si zaměstnankyně poradí. Personální obsazení je přiměřené, víc by se jich tu ani neuživilo.

■ Jakých bylo pro vás uplynulých jednadvacet let?

Musím přiznat, že to nebyly dobré roky. Kolegové mi jistě potvrdí, že od začátku byly v našem oboru problémy. Bohužel ČR nemá žádnou koncepci zdravotnictví ani lékárenství, to je podle mne příčinou současných problémů. Dodnes nebyly stanoveny seriózní podmínky pro poskytování a financování lékárenské péče, aby se jimi výkon našeho povolání mohl předvídatelně

a taky mladá a energická Bc. Lucie Šedová, která více než administrativní pracovníci je prodlouženou rukou provozovatele. Na první pohled je zřejmé, že ví o všem, co se kde děje, a že je zvyklá každou záležitost řešit okamžitě. Ne nadarmo vystudovala obor management ve zdravotnictví. Její otec Václav Šeda už do lékárny každý den nechodí, protože mu to zdravotní stav



Lékárna U Zvonice sídlí v blízkosti historických staveb.

plánovat a řídit. Stačí zmínit jen změny v úhradách, to bylo a zůstává zásadní otázkou. Současné podmínky pro takzvané podnikání v lékárenství nezajišťují jeho řádný rozvoj ani spravedlivé odměňování pracovníků.

Nevím, jestli je výhodou, že toho člověk hodně pamatuje. Sám jsem žádnou lékárnou neprivatizoval, stejně jako jiní jsem si tedy nijak „nepomohl“, ale budoval jsem lékárnou na zelené louce, a to dokonce třikrát! Když čtu diskusi na komorovém webu, je mi často smutno z názorů mladých kolegů, že jsme si měli vytvořit finanční rezervy. Ale většina z nás ty možnosti neměla, spláceli jsme půjčky, platili zásoby, peněz bylo třeba jinde. Ještě více bolí názory nadějných generací, když úspěšnost lékárníka posuzují podle jeho ekonomické úspěšnosti. Víím, že se o tom mluví pořád dokola, ale všem by se nám žilo lépe, kdyby se lékárníci od začátku chovali kolegiálně a eticky.

■ Kdyby vám bylo o třicet méně, chtěl byste po zkušenostech, které máte, provozovat vlastní lékárnou?

Hodně jsem o tom přemýšlel, ale asi bych chtěl. Přestože na lékárenskou péči v době fungování Lékařenské služby si nemůžu stěžovat, v soukromé lékárně má člověk možnost dělat řadu věcí podle vlastních představ. Když jsem šel do privátu, věřil jsem, že se budeme držet v linii klasického lékárenství bez všech negativních jevů, ke kterým nakonec došlo. Hlavní



RNDr. Václav Šeda

zásadou pro mne bylo a je: Jsme a zůstaneme zdravotníky. Naším úkolem je sloužit a poskytovat lékárenskou péči podle našeho nejlepšího svědomí a vědomí. Těší mě, že se mi podařilo získat personál s podobnými názory a že jsme tu myšlenku mohli dál rozvíjet a naplňovat. Vadí mi, že nás veřejnost a politická reprezentace tlačí mezi obchody a že už téměř nemáme šanci se z toho vymanit. Nikdy mě nenapadlo, že budeme lákat pacienty na slevy jako hokynáři. S tím se nemohu vnitřně srovnat.



Novou lékárnou najdete v secesním domě U Ptáčníků.

Mou představou bylo a stále je, že budeme pracovat jako odborníci na léky s léky a pacienty a minimalizujeme vliv tzv. doplňkového sortimentu. To se sice úplně nepodařilo, ale snad jsme to kompenzovali jinak. Více než deset roků máme vlastní webové stránky, zřídili jsme tam sekci dotazů, která je hojně využívána.

■ K čemu byste se jako lékárník nesnížil?

Každopádně ne k takzvané úzké spolupráci s lékaři ve stylu: *Já vám dám recepty a vy mi dodáte, co potřebuji já.* Snahy o podobné praktiky jsem zažil na vlastní kůži. Kontakty a přátelství s lékařem, který si myslel, že se bude pakovat takovým způsobem, jsem okamžitě ukončil, už nejsme ani kamarádi. A to jsem si byl vědom, že když mu nevyhovím já, udělá to někdo jiný, a taky udělal. Ale všechno má své hranice. Chápu, že ekonomická situace i lékárníky nutí, aby občas ustoupili ze svých zásad, ale sleva jako marketingový nástroj, zboží v akci? Jako bychom si neuvědomovali, že každá sleva nazna-

čuje, že v ostatních prodejkách pacienty okradáme. Nebo ještě lépe, že si nevážíme vlastní práce a slevy si můžeme dovolit, protože máme dost jiných prostředků. Ale pacientům se nedívím, je to jednoduchá matematika, oni její důsledky řešit nemusí.

Pokračování na další straně



Bc. Lucie Šedová

Pokračování z předchozí strany

■ **Pro řadu kolegů jste, pane doktore, prototypem poctivého lékárníka. V čem vy sám vidíte poctivost v práci, v přístupu k pacientům a životu obecně?**

To všechno je propojeno, v profesi i osobním životě. Pro mne vždycky byla babka z vesnice stejně důležitá jako bohatý podnikatel nebo nějaký papaláš. Lidi to věděli a dovedli ocenit. Chodili k nám rádi, než se změnily podmínky a jinde jim začali nabízet finanční výhody. Největší prohra a profesní potupa pro mě byla, když jsme na naléhání rodiny a personálu začali poskytovat třicetikorunový bonus za recept. Cítil jsem se nesmírně trapně. Byl to jeden z nejhorších okamžiků v mé profesní kariéře. Nakonec se ukázalo, že to stejně bylo k ničemu, za ty peníze na marketingových slevách jsme mohli pořídit do lékárny něco potřebného nebo tvořit rezervu na horší časy.

Pocházím z vesnice, moji rodiče pracovali v zemědělství, vedli mě ke skromnosti a střídmosti. Do žlabu jsme měli, jak se říká, vysoko. Do budoucna mě ovlivnil jednoznačný postoj rodiny: Nezapomeň, z jakých poměrů jsi vzešel, pracuj poctivě.

■ **Je něco pozitivního, co jsme měli v lékárenství přenést ze socialismu do kapitalismu?**

Určitě nebylo všechno špatné. Pozitivně nahlížím na výdej v dispenzačním boxu, který jsem zažil v lékárně v Ústí nad Orlicí. Zde byl instalován jeden ze dvou takových boxů v republice, pracovalo se v něm opravdu dobře. Měli jsme k pacientovi blízko, mohli jsme s ním jeho zdravotní potíže probírat důvěrněji, lidi si toho vážili. Zažil jsem i několik zahraničních návštěv, kterým se tento způsob dispenzace velmi zamlouval.

Oceňoval jsem také systém odborného vedení, kdy okresní a krajsší odborníci pečovali o rozvoj svých oborů. Doufal jsem, že se to bude v nové době rozvíjet, ale je tomu naopak.

My lékárníci jsme měli možnost ukázat výsledky svého náročného studia v každodenní praxi. Určité léky nebyly k dispozici, ale my jsme uměli některé z nich plnohodnotně nahradit. Také cítím, že lékaři nás mnohem více respektovali, účastnili jsme se pravidelně jejich porad.



V Nové lékárně i v Lékárně U Zvonice jsme zastihli usměvavý personál.



Teď se považuje za novinku dovoz léků starým a vážně nemocným pacientům. To dělali slušní lékárníci i v dřívějších dobách, měli jsme to za samozřejmost.

Za působení Lékárenské služby pod vedením RNDr. Jaroslava Jíry jsem kladně hodnotil okresní seminární školení, kam jezdili přední odborníci z oboru přednášet lékárenství, technologii, léčivé rostliny a další témata. Tu myšlenku jsme oprášili v době, kdy jsem byl členem představenstva OSL Ústí nad Orlicí a začali jsme pořádat podobné, i když jen odpolední semináře pro laborantky i magistry našeho okresu. Zatím se tato aktivita drží, pořád se něco děje a kolegové jsou velmi spoko-

jeni, takže se tato forma asi osvědčila. Jde o vzdělávací akce navíc, vedle těch, které připravuje Česká lékárnická komora.

Neohlížím se nostalgicky za uplynulými časy, ale to, co mi opravdu chybí, jsou přátelské vztahy mezi kolegy. Nebyla taková řevnivost ani závist, přestože některé lékárny byly možná preferovány. Ale lidi k sobě měli blíže, měli jsme si co říct, a to není žádná fráze, tak to skutečně bylo. V nové době bohužel docházelo i k tomu, že když přijel nový zástupce distributora nebo farmaceutické firmy do jedné lékárny, kolega (?) lékárník řekl, že kromě té jeho už žádná další lékárna ve městě není.

■ Je o vás známo, že jste byl vždycky fanda do přípravy. Má to dnes ještě opodstatnění v lékárenské praxi?

Bez individuální přípravy bychom se asi dokázali obejít, ale v určitých případech opodstatnění má. A tak se snažím ta moje děvčata naučit aspoň část toho, co jsem v tom směru pochytil já, aby po mně něco zůstalo. Jenže příprava se ztrácí, lidí s MS chodí pořád méně. Doktoři moc IPL nepředepisují. Ti, co dřív recepty na MS psali, nezodpovědně umřeli, a mladí to možná ani neznají. Už dávno neplatí, že jedna magistra s laborantkou byly na celý den v přípravě, aby všechno stihly. Přesto stále považují přípravu za prestižní záležitost a nenahraditelnou součást lékárenské péče. Naštěstí to ještě někteří lékaři dokážou ocenit a dokonce sami posílají pacienty k nám, že u nás vždycky dobře pořídí.

Každý rok do této nebo druhé lékárny chodí praktikanti z fakulty nebo zdravotní školy. Těší mě, že děvčata, kluky jsme totiž na praxi měli jen dva, práce v přípravě velmi zajímá. Máme tedy naději, že to umění nebude úplně zapomenuto a jednou budou mít ve své lékárně vlastní „domácí specialitu“, jakou je dnes *Šedův masážní gel*.

■ Připomněl jste druhou lékárnu, kterou provozuje Šedova lékárna, s.r.o.

Lékařskou péči jsem začal poskytovat jako OSVČ. Se změnou účetních a daňových předpisů jsme založili obchodní společnost Šedova lékárna s.r.o., která provozuje původní Novou lékárnu i Lékárnu U Zvonice, na kterou se ptáte. Vybuodovali jsme ji nedaleko Nové lékárny, také na Komenského ulici. Chtěli jsme s manželkou, aby po nás něco zbylo. Ale hlavně jsme potřebovali mít po neblahé zkušenosti z našich „podnikatelských“ začátků jistotu, že budeme mít kde pracovat, kdyby došlo k nejhorsímu a někdo nás zase vysoudil. Nebylo jednoduché stavět v místě, které bedlivě hlídají památkáři, v blízkosti krásných historických staveb. Ale od roku 2002, kdy jsme zahájili provoz, chodí pacienti do moderní lékárny vyhovující všem současným požadavkům lékárenského provozu. Péči jim poskytují čtyři lékárnice a dvě farmaceutické asistentky. Mladé kolegyně tlačím ke včasnému složení atestace s ohledem na to, že s dítětem v náručí by to měly mnohem těžší.

V diskuzích s kolegy provozovateli vždy zdůrazňuji, že největším bohatstvím lékárny je odborná a lidská úroveň jejího personálu. Mnozí tomu nerozumějí. Já ano. Děvčatům jsem vděčný za jejich poctivý přístup, společně se snad ubráníme batůžkaření i predátorským cenám konkurence.

■ Vydrží malé soukromé lékárny v sousedství ekonomicky silných řetězců?

O naši budoucnost mám stále obavy. Bojím se, že takovou konkurenci nemožnou malým lékárnám dlouho ustát. Některé ve skutečnosti pomalu končí nejen z ekonomických důvodů, ale proto, že kolegové v důchodovém věku nechtějí stát za tárou až do smrti. Nemají totiž nástupce. V našem okolí se to zatím řešilo tak, že malé lékárny koupí některý z mladších šikovných a majetnějších kolegů a provozuje je jako výdejny. Opravdu ale nevím, co bude s malými lékárnami ve městech. Možná se příští generace dožijí situace, jakou jsme zažili první den našeho provozu, což bylo těsně před Vánoci 1993, kdy vešel pacient a na celou téměř vyliďněnou lékárnu volal: „Ti lidé jsou blbí, tady je prázdná úplně nová lékárna a oni stojí frontu na náměstí až k morovému sloupu!“

■ Kam jste se v životě vydal do světa a kam byste se rád někdy vrátil? Některé vaše krásné fotografie, které by si zasloužily vydat knižně, jsme před časem zveřejnili i v ČČL.

Do světa jsem se vydal několikrát, byl jsem v Bolívii, v Argentině i Chile. Jižní Amerika mě vždycky lákala, podařilo se mi splnit sen. Viděl jsem všechno, co jsem vidět chtěl a mohl. Hlavně kaktusy a další exotické rostliny, o které se zajímám od mládí. Zatímco jiní kluci chodili za holkama a na pivo, já jsem se věnoval botanice a pipal malou sbírku kaktusů. V zahraničí mě samozřejmě zajímaly i lékárny. V Bolívii jsem si uvědomil propastný rozdíl v kultuře a bohatství společnosti a také skutečnost, že nelze srovnávat nesrovnatelné. Na druhou stranu jsem zachytil kořeny moderní farmacie, zbytky tradičního léčitelství. To co jsem viděl, mohu shrnout konstatováním, že svět nám přes všechno tu bídu oboru má stále co závidět.

Snímky:
Vladimír VRBOVSKÝ

Výbor České farmaceutické společnosti vyhlašuje grant

Výbor České farmaceutické společnosti (ČFS) ČLS JEP, z. s., vyhlašuje grant na získání finanční podpory do výše 1500 € na aktivní účast na výročním kongresu FIP 2015 v Dusseldorfu ve dnech 29. 9.–3. 10. 2015 (www.fip.org/dusseldorf2015/).

Podmínky pro získání podpory: členství v ČFS, aktivity v rámci sekce ČFS nebo ve farmacii, věk do 40 let a aktivní účast na kongresu FIP formou ústního nebo posterového sdělení.

Součástí žádosti musí být motivační dopis v rozsahu 1–2 stran A4, životopis žadatele a abstrakt sdělení.

Konečný termín pro podání žádosti je 30. 4. 2015.

Žádosti zasílejte na adresu: PharmDr. Josef Malý, Ph.D., vědecký sekretář ČFS ČLS JEP, z. s., Farmaceutická fakulta UK v Hradci Králové, Ak. Heyrovského 1203, 500 05 Hradec Králové, nebo e-mailem na malyj@faf.cuni.cz.

Česká farmaceutická společnost
ČLS JEP
Spolek moravskoslezských
farmaceutů pořádají

CXXXII. přednáškový večer

Uskuteční se **11. března 2015**
v 18.30 hodin

v malém sále Domu techniky
v Ostravě-Mariánských Horách.

Téma:

Stanovení plazmatických hladin
antidepresiv, význam, klinické
využití a kontrola adherence

Přednáší:

MUDr. Petr Šilhán, primář
psychiatrického oddělení FNO

4 body v CV, 1 kredit pro FA

Co přinese budoucnost?

Požadavek na počet lékárníků ovlivňuje řada faktorů – globálně rostoucí počet lékařských předpisů (v ČR v posledním období jejich počet spíše klesá, klesá také hodnota léčiv předepsaných na jednom receptu v Kč) a růst nároků na komplexnější informaci předávanou pacientovi o režimu užívání léčiv a mnoho jiných. Počet lékárníků připadajících na 10 000 obyvatel se v jednotlivých zemích značně liší, pohybuje se od 0,02 (Somálsko), po 25,07 (Malta), průměr činí 6,02 lékárníků. V Evropě připadá na uvedený počet obyvatel 8,59 lékárníků a 310 lékařů.



Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

katalyzovat tzv. odliv mozků (brain drain).

Za zemi s nejdynamičtějším vývojem farmaceutického školství z hlediska zřizování nových farmaceutických škol se považuje USA, kde v roce 2000 probíhala výuka na 80 fakultách, v červnu 2014 jich bylo již o 50 více. V Austrálii bylo v roce 2002 šest farmaceutických fakult, v roce 2012 již 19. V souvislosti s uvedeným ještě zmiňme pro zajímavost, že přibližně před 25 lety se doporučovalo zřídit jednu farmaceutickou fakultu na 5 mil. obyvatel a na 1 mil. obyvatel ročně vychovávat nejméně 10 farmaceutů (UNESCO); v případě 90–100% feminizace až třikrát více.

K některým uvedeným prvkům **globalizace** přistupují další faktory a oblasti, které budou stále intenzivněji ovlivňovat potřebu lékárníků i lékařů. Jsou jimi například rychlost **zavádění nových technologií**, zejména informačních a komunikačních, **automatizace** (např. v podobě výdejních automatů), uplatňování **nových logistických postupů** a další.

Otázka PHARMACIA, QUO VADIS? se tak objevuje s novou naléhavostí.

V České republice v roce 2012 připadalo na 10 tis. obyvatel 7,8 farmaceutů (v evidenčním počtu), resp. 6,0 farmaceutů (v přepočtu na úvazky) a 2,69 lékárníků (včetně odloučených oddělení pro výdej léčivých přípravků a zdravotnických prostředků).

Další personál

Pokud jde o další personál lékárníků (laboranti, asistenti), v některých zemích tato kategorie pracovníků v lékárně absentuje (Japonsko), zatímco v jiných zemích tvoří více než dvě třetiny pracovníků lékárníků (Pákistán). V Evropě je tento poměr 56,8 % lékárníků a 43,2 % asistentů.

V České republice pracovalo v roce 2012 v jedné lékárně v průměru 2,13 farmaceutů a 1,75 farmaceutických asistentů (v přepočtu na úvazky). Celkově lékárníci tvořili 55,0 % a farmaceutičtí asistenti (laboranti) 45,0 % personálu lékárníků.

Zastoupení žen

Ženy mají globálně v průměru 54,9% zastoupení, opět však s velkými rozdíly: 4,8 % (Somálsko), 92,4 % (Chorvatsko). Co se týká Evropy, zde je poměr ženy/ muži 70 ku 30 %.

V České republice představovaly v roce 2012 ženy 84 % z celkového počtu farmaceutů (v evidenčním počtu),

obdobná je úroveň feminizace v rámci lékárenství (veřejné a nemocniční) – 83,2 %.

Pracovní uplatnění

Pracovní uplatnění nachází většina farmaceutů ve veřejných lékárnách, zejména v Evropě. Konkrétně 71,1 % farmaceutů, v nemocnicích a v průmyslu pracuje shodně 6,8 % farmaceutů a ve školství 3,2 %.

V České republice působilo podle hlavního oboru činnosti 94 % z aktivních farmaceutů v oboru veřejné lékárenství (dříve lékárenství).

V rámci diskuzí o budoucnosti farmacie, lékárenství, se setkáváme se staronovou otázkou, zda zavést nějaká omezení v počtu studentů přijímaných ke studiu farmacie – **numerus clausus** a jaké by to mělo možné dopady na naši profesi. Očekává se, že nelimitování počtu studentů farmacie povede z hlediska krátkodobého i střednědobého horizontu téměř určitě k nezaměstnanosti lékárníků a poklesu popularity této profese. Ve střednědobém a dlouhodobém výhledu by potom popisovaný stav vyústil v nedostatek lékárníků. Řešení nastolené situace v jedné zemi EU „komplikuje“ jeden z principů, na nichž je unie založena – volný pohyb obyvatelstva (Směrnice 2004/38/ES o právu občanů EU na volný pohyb). Farmaceut graduovaný v daném státě může vykonávat svoje povolání v jiném státě za podmínky splnění určitých jazykových standardů a případně i jiných požadavků. Podobně jako v případě jiných profesí volný trh může potenciálně

Použité zdroje

1. Aktuální informace č. 22 – Lékární v roce 2013. ÚZIS ČR 2014
2. Aktuální informace č. 23 – Pracovníci ve zdravotnictví k 31. 12. 2013. ÚZIS ČR 2014
3. Lékaři, zubní lékaři a farmaceuti 2012. ÚZIS ČR 2013
4. Solich, J.: Čs. Farm., 1991; 40, 255.
5. Výroční zpráva 2013. Česká lékárnická komora.
6. http://www.czso.cz/csu/2012-edicniplan.nsf/publ/4001-12-q4_2012
7. 2012 FIP Global Pharmacy Workforce Report
8. Dawn Connelly: Global pharmacy workforce. Pharm. J., 293, 2014, č. 7835, s. 488–499.

Kongresy mezinárodní farmaceutické federace (FIP) navštěvují stovky farmaceutů z celého světa. Jak sám název federace napovídá, jsou to farmaceuti nejrůznějších zaměření, ať už se jedná o veřejné a nemocniční lékárníky, technology, farmaceuty pohybující se v průmyslu a ve vývoji léčiv nebo například zástupce regulačních autorit. Určitý prostor je také věnován farmaceutickým asistentům.

O 74. ročníku světového kongresu FIP, který se konal v září 2014 v Bangkoku, bylo pojednáno již v jednom z předešlých čísel Časopisu českých lékárníků, přesto si dovoluji na tuto důležitou akci opět upozornit a uvést několik zajímavostí z programu.

Odborný program kongresu je koncipován do bloků zpravidla odpovídajících zaměření účastníků či diskutovaným tématům. Těmi letos byly dostupnost léčiv a služeb poskytovaných farmaceuty v současných podmínkách zdravotní péče a rozvoj možností, jak získávat lepší (zdravotní) výsledky (<http://www.fip.org/bangkok2014/>). Diskuze často pokračovaly i v rámci doprovodného programu, což nabývalo svého významu zejména při hledání cest, jak překonat různé regionální a tradiční bariéry znesnadňující aplikaci nových myšlenek do praxe. Výraznou složku účastníků tvořili studenti farmacie a mladí farmaceuti do 35 let (http://www.fip.org/young_pharmacists_group), kteří přispěli svým nadšením a elánem, tolik důležitými pro rozvoj jednotlivých farmaceutických oborů. Diskuze s těmito kolegy ruku v ruce s diskuzí s předními odborníky, kteří na kongresu vystoupili se svými sděleními, byly výzvou, jak motivovat farmaceuty ke společnému budování efektivní a dostupné farmacie.

Z mnoha příspěvků si dovoluji upozornit na sekci zaměřenou na vzdělávání. Formou posteru jsem měla možnost prezentovat výsledky celoevropského šetření o integraci klinické farmacie (KF) do studia farmacie (v roce 2013). V tomto šetření bylo zjištěno, že více než 80 % respondentů z farmaceutických fakult v Evropě vyučovalo předmět KF v rámci pregraduální výuky farmacie. Výsledky průzkumu korespondují s globálními trendy ve vzdělávání farmaceutů zacílenými na potřebu více klinicky orientovaných osnov na pregraduální úrovni (<https://fip.org/static/fip-education/2013/2013-FIPEd-GlobalEdu>



Z kongresu FIP 2014 (Better training, better care)

cationReport/). Toto je rozdíl oproti období před více než 10 lety, kdy KF byla součástí především pouze specializačního vzdělávání farmaceutů. S tím souvisí i model transformace, který byl vytvořen Světovou zdravotnickou organizací v součinnosti s dalšími asociacemi a na který se mnohá sdělení na kongresu odkazovala. Model transformace ukazuje mimo jiné na to, že současná farmacie vyžaduje nejen hluboké znalosti o léčivu (tzv. product oriented service), ale také individuální přístup zdravotníka tak, aby bylo dosaženo bezpečné a optimální léčby odpovídající potřebám a přáním konkrétního pacienta (tzv. patient oriented service). Jedním z hlavních nástrojů transformace je tzv. kompetence zdravotníků v rutinní klinické praxi. Důvodem nízké kompetence zdravotníků (včetně farmaceutů) může být rozdíl mezi strukturovaným vysokoškolským prostředím, ve kterém mají studenti možnost následovat vytyčené osnovy a snadno se v nich orientují, a běžnou praxí, kde struktura a často i efektivní vedení (tzv. leadership) chybí a zdravotník tak nemá možnost komplexního pohledu na pacienta a jeho terapii. Snahou je tedy mimo jiné propojit vzdělávání a využití nabytých znalostí a dovedností v praxi a díky tomu dosáhnout lepší péče o pacienta. Podtitul příspěvku („Better training, better care“) doslovně cituje prof. Iana Batese, UK, když ve svém sdělení uváděl komponenty nezbytné pro rozvoj kompetencí a schopností poskytovat kvalitní péči.

V bloku uzavírajícím celý odborný program dále zazněla myšlenka o vzájemné spolupráci, která se prolínala celým kongresem. Při poskytování farmaceutické péče má sice farmaceut k dispozici široké pole možností, jak tuto péči zlepšit včetně nadstavbových, specializovaných činností, ale také množství povinností, které přitom musí splnit. To s sebou nese vysoké požadavky na každého jedince včetně nároků na čas a vybavení. Aby mohl být farmaceut kompetentní, měl by být i sám k sobě kritický a přiznat si, že se nemůže stejně kvalitně podílet na všech aktivitách spadajících do péče o pacienta. Proto by měl spolupracovat nejen s dalšími zdravotníky, ale především se svými kolegy farmaceuty. Tzn., doporučit kolegu, který se specializuje na danou problematiku, i když to může být v rozporu s dnešní konkurenční strategií. Neboť společným cílem by měla být vždy bezpečnost pacienta.

Kongres FIP 2014 byl ve všech ohledech přínosný, zejména díky inspiraci pro další práci. Celkovou atmosféru podtrhlo přátelské prostředí a srdečnost hostitelské země a pro Evropana exotika thajské metropole a thajské kultury. Účast na setkáních FIP lze proto jen doporučit.

Kateřina LÁDOVÁ,
Lékárna Na Náměstí Česká Lípa;
Katedra sociální a klinické farmacie,
FaF UK v Hradci Králové

Foto: Dr. Iva Prokopová

Lékárníci ve vojenské službě za I. světové války

Po vypuknutí I. světové války v roce 1914 byly do rakouské armády povolány také tisíce mladých mužů z Čech a Moravy. Mezi nimi samozřejmě i ti, kteří již měli nějaké odborné vzdělání, v armádě potřebné. Tak byli odvedeni k armádě i čtyři bratři Stanclovi, všichni již s vysokoškolským vzděláním: Bruno (1878), Vojtěch (1881), Josef (1884) a Zdeněk (1888). Dva z nich, Bruno a Josef, byli lékárníci.

MUDr. Igor Stancl, CSc.

Pocházeli z rodiny lékárníka Josefa Stancla st. z domu „U Zlaté koruny“ v Uherském Hradišti, který i dnes svým historickým vzhledem z 18. století patří mezi nejvýznamnější architektonické památky tohoto královského města. Ve své době lékárna v přízemí domu sloužila nejen jako odborné lékárnické pracoviště, ale stávala se i místem, kde si dávaly dostaveníčko mnohé přední kulturní osobnosti té doby. Odtud se návštěvy přesouvaly i do nedalekého vinohradu s vinným sklepem za městem. Lékárník a první český starosta města Josef Stancl byl totiž proslulý svou vlídnou pohostinností a stal se i mecenášem tvorby některých z návštěvníků, jak tomu bylo zejména v případě malíře Joži Uprky.

Rodina vlastnila historickou lékárnu od roku 1855, kdy ji zakoupil bývalý vojenský lékárník František ze Schullernů, a tak oba odvedení synové předsta-

vovali již třetí generaci lékárníků této rodiny, kteří zde i pracovali.

Starší z obou lékárníků byl Bruno (1878), který byl později pro chronické srdeční obtíže ze služby osvobozen, zemřel v r. 1930. Mladší Josef Stancl jun. (1884) – tehdy již plně aprobovaný lékárník – byl nejprve zařazen do brněnské posádky, kde prodělal základní vojenský výcvik a následně přeložen do armádní lékárny v pevnosti Josefov. Na tuto dobu krásně vzpomínal u příležitosti jeho osmdesátin v r. 1964 jeho mladší kolega, který mu byl přidělen jako asistent, a otce to pochopitelně velmi potěšilo. V roce 1916 dostal otec „umístěnkou“ do vojenského sanitního vlaku (tzv. Schlafwagensanitätszug) jako lékárník ke dvěma lékařům, z nichž starší byl současně i velitelem vlaku. Vagon, ve kterém velitel (včetně jeho dvou důstojníků) přebýval, byl označen zvenku cedulkou Kommandant, aby všichni věděli, s kým mají tu čest. Tento vlak byl přebudován z tehdy nejluxusnějších lůžkových vagonů I. třídy a poskytoval raněným i posádce slušný standard v podmínkách války, např. jídelní vůz s kuchařem z předního vídeňského hotelu.

Sanitní vlak svážel raněné z různých úseků fronty do zázemí, kde je předával podle závažnosti zdravotního stavu do příslušných nemocnic. Služba posádky, i když vlak projížděl zajímavými kouty monarchie i okolních států, nebyla jen zábavným cestováním, ale měla i své těžkosti a hlavně odpovědnost za raněné,



Lékárník Josef Stancl ml.

což někdy kladlo vysoké nároky na zdravotnické pracovníky a jejich psychiku.

Jak se trvání války prodlužovalo, začaly se objevovat problémy se zásobováním, které přecházely z civilního života i do armády a výjimkou nebylo ani zásobování sanitního vlaku zdravotnickým materiálem a léky.

Velení vlaku to těžce neslo, zvláště pověřený lékárník, který cítil odpovědnost za vybavení potřebným zdravotnickým materiálem. Zkoušeli žádat potřebný materiál na různých stanicích, ale nikde neuspěli. Proto, když se blížili k většímu železničnímu uzlu, rozhodl se otec, že na tamním vojenském velitelství zkusí štěstí. Velitel vlaku ho ale ujišťoval, že je to zbytečná námaha a sám pro sebe si asi myslel, že na vybojování něčeho takového je asi zapotřebí jiné národy, kterou u otce nepředpokládal.

Ihned po příjezdu do stanice se otec vydal na zdravotní oddělení vojenské správy a nechal se ohlásit u jejího velitele. V rychlosti si ani nevšiml, že oním velitelem je hauptmann Kulka.

Zaklepal a po řízném zvolání „Vstupte!“ vešel a podle předpisu se hlásil svojí vojenskou funkcí a jménem. Fousatý pán za stolem náhle zpozorněl, odložil cvikr, přistoupil k návštěvníkovi a důrazně mu přikázal hlášení zopakovat. Když to znervózněly otec provedl, došlo ze



Bratři Stanclovi z Uherského Hradiště v uniformách rakouské armády.

strany hauptmanna Kulky k náhlému obratu v jednání. „Ještě mi potvrďte, pane poručíku, že jste z Uherského Hradiště!“ Když se tak stalo, zavelel ordonanci: „Okamžitě přineste kávu, koňak a doutníky. Mám zde vzácnou návštěvu z Hradiště a nechci být nikým rušen!“

„Tak abyste věděl, pane poručíku,“ obrátil se k překvapenému otci, „já jsem léta jezdil do Hradiště k odvodům. Váš pan otec jako starosta města a přisedící odvodů mi byl mimořádně milým hostitelem. Na atmosféru, kterou vytvořili vaši chlapci v krásných krojích přijíždějící se zpěvem na ozdobených vozech, a na slivovici, kterou jsme museli ochutnat, se nedá hned tak zapomenout. Večer se potom konalo pohoštění ve vašem vinohradu, které někdy trvalo až do ranních hodin. To nikde jinde nebylo. Pozdravujte pány rodiče, že na ně často vzpomínám.“

Poté si vyžádal seznam a přikázal pobočníkovi: „Připravte všechno podle seznamu a v požadovaném množství. Ručíte mi ta to!“ A tak se nakonec objevil na cestě k vlaku zástup vojáků obtížných různými bednami a balíky. V čele kráčel otec, a když ho už poněkud nervózní velitel sanitního vlaku uviděl i s tím neuvěřitelným množstvím, prohlásil. „Tak to jsme tě, Pepku, podcenili. Tos tam musel udělat strašný kravál, že tě tak vybavili.“ Otec pouze suše opáčil: „Musíš mít správné známosti na správném místě!“ Desítky ochotných paží urychleně nakládaly vzácný materiál, až konečně zazněla píšťalka výpravčího. Když se velitelský vůz blížil k salutujícím železničářům, přiložili i důstojníci z vlaku ruce ke štítkům svých čepic, aby se podělili o radost, že se dobrá věc podařila.

Válka již pomalu špěla ke svému konci, což se projevovalo mimo jiné zhoršenou morálkou a kázní ve všech zúčastněných armádách centrálních mocností včetně té rakouské. Také v armádním sanitním vlaku docházelo ke schůzím vojáků, na nichž se projednávala různá přání a stížnosti. Na jednom takovém mítinku se velice rozhorlil kuchař vlaku, který vyčítal chování českým vojákům, kteří podle něho neprojevovali dost nadšení pro vedení války a také ji sabotovali. Jako typického představitele těchto pacifistů jmenoval v první řadě mého otce, a aby to potvrdil i činem, ohrožoval ho dokonce kuchařským nožem. Otec se obrátil na přítomného poddůstojníka a zavelel: „Feldwebel

Vaněk, konejte svou povinnost a zakročte proti útočníkovi!“ Ten však pouze pokrčil rameny, jako by chtěl říci: „Jsou už jiné časy, pane poručíku!“

Agresivní kuchař se nakonec uklidnil a šel pokračovat v krájení cibule. Vojáci hromadně opouštěli svá přidělená místa a také sanitní vlak zůstal záhy opuštěn. Bylo to někde v maďarském vnitrozemí, a tak se všichni snažili dostat do vlaků směřujících do Vídně. Když jeden takový zastavil, byl tak plný, že se zájemcům nepodařilo dostat pořádně do vagonů, a tak se mnozí včetně mého otce drželi zábradlí na schůdcích. Když projížděl takto ověšený vlak stanicí, přítomný přednosta stanice jej ihned rázně zastavil a prohlásil, že vlak nepustí dál, pokud se všichni nevtěsnají dovnitř vagonů. Když se pak vlak znovu rozjel, uvědomil si otec, že vzdálenost stanic od sebe byla tak velká, že by to byli na schůd-

vedení až do roku 1948, kdy byla znárodněna. Současně vykonával funkci starosty Lékařnického grémia v Olomouci až do únorových událostí v roce 1948, kdy se této funkce vzdal.

Ve vojenské hodnosti byl ve třicátých letech povýšen ministrem národní obrany na nadporučíka v záloze. Lépe se ale cítil v hasičské uniformě, kde byl členem od svých chlapeckých let až do své smrti. Našel zde dobré přátele, kteří jej později zvolili až do funkce zemského samaritního náčelníka na Moravě. Ještě za svého života projevil přání být pochován v hasičské uniformě, což mu bylo splněno. Zemřel v roce 1966 a dobrovolní hasiči mu vypravili vpravdě královský pohřeb. Ze hřbitovního kostela jej vynášeli na ramenou mladší bratři v plné zbroji až ke hrobu, kde místo čestné salvy se při spuštění rakve do hrobu rozezněly sirény hasič-



cích nevydrželi a došlo by ke katastrofě. V duchu i po letech blahorečil svědomitému přednostovi, že konal svou lidskou a profesionální povinnost.

Když přijeli do Vídně, pohybovaly se tu různé ozbrojené bojůvky, které odzbrojovaly vojáky a braly jim kde co. U otce to odnesla jen jeho šavle. Tak pro něj i pro miliony dalších skončila velká válka. Odnesl si domů mnohé životní zkušenosti a železný zvyk umývat se denně do půl pasu ve studené vodě, což mu vydrželo až do konce života.

Po skončení války se otec vrátil ke svému povolání v rodinné lékárně „U Zlaté koruny“ v Uherském Hradišti a po smrti svého bratra Bruna převzal její

ských stříkaček rozestavených okolo hřbitova ohlašující z návrší až do královského města Uherského Hradiště, že odešel občan, který spojil svůj osud s městem na celých 82 let.

*Z vyprávění svého otce
PhMr. Josefa Stancla zaznamenal
a fotografie poskytl autor*

V roce 2007 vyšla kniha (Nakladatelství PETRA Uherské Hradiště) o osudech Stanclovy rodiny a jejich rodinné lékárny „U Zlaté koruny“. Není překvapením, že byla dobře přijata veřejností, zvláště odbornou. Doc. RNDr. Václav Rusek, CSc., tuto knihu ocenil jako pozoruhodné dílo, literární i faktografické, které nemá v naší farmaceutické literatuře obdoby.

Dne 7. ledna 2015 nás ve věku 87 let navždy opustil PhMr. Vladimír Doležal. Po absolvování fakulty pracoval čtyři roky v lékárně v Benešově. Potom se stal vedoucím lékárníkem v lékárně v Mnichovicích, kde pracoval dlouhá léta až do dosažení důchodového věku.

Magistr Vladimír Doležal byl dlouholetým předsedou mnichovického oddílu pozemního hokeje. Za dobu, kdy stál Vladimír Doležal v jeho čele, dosáhl tento klub významných sportovních úspěchů a na působení pana magistra vzpomíná už několik generací pozemních hokejistů. Velkou láskou PhMr. Doležala bylo lyžování a na běžecské výlety vyrážel každoročně až do vysokého věku.

Ve věku 87 let zemřel PhMr. V. Doležal



Pacienty si PhMr. Vladimír Doležal dokázal získat svou odborností, laskavým přístupem a milým chováním. Proto také za svým panem magistrům vždy rádi chodili nejen mnichovičtí občané, ale také klienti lékáren v okolí, kam Vladimír Doležal po dovršení důchodového věku jezdil vypomáhat.

Po pětáosmdesátých narozeninách, které ještě oslavil v dobré kondici, se bohužel jeho zdravotní stav začal zhoršovat. Magistr Vladimír Doležal zemřel týden před svými 87. narozeninami doma v náručí své manželky Jarušky.

Čest jeho památce!
PharmDr. Kristina Horáková

Za dr. Dušanem Chlapkem: VZPOMÍNKY, KTERÉ NEVYBLEDNOU

Každý, kdo znal RNDr. Dušana Chlapka, CSc., byl zaskočen zprávou o jeho odchodu. Zemřel po vážné nemoci dne 24. ledna 2015 v Hradci Králové ve věku nedožitých 63 let.

Znala ho určitě celá střední generace lékárníků, ať už ze studií na Farmaceutické fakultě UK v Hradci Králové v letech 1970–1975 nebo z doby jeho působení ve funkci okresního lékárníka OÚNZ. Učil i farmaceutické laborantky na SZŠ v Hradci Králové. Praxí v lékárně s odbornými pracovišti při poliklinice II pod jeho vedením prošla spousta studentů FaF.

Po roce 1989, v revolučních dobách vzniku České lékárnické komory, pracoval v čestné radě ČLnK, v představenstvu OSL Hradec Králové a mnohde jinde. Jeho slovo mělo svou váhu a klidnilo leckdy rozbouřené debaty.

Od roku 1993 byl naším kolegou ve Pharmacentru s r.o. v Hradci Králové.

Dušan měl kolem sebe stále spoustu kamarádů, ze zdravotnictví i mimo něj. Byl člověk společenský, uměl se radovat ze života a šířil kolem sebe pohodu. Vždy pomohl, poradil.

A že někdy nebylo něco včas? Žádný stres. My kolem něj jsme netrpělivě sledovali termíny dané úředním šimlem, on pokaždé počkal na poslední chvíli a byl v klidu. Nakonec měl pravdu on. Dušanova klidná povaha byla pověstná.

Myslím, že dnešní přeměna farmacie v honbu za ziskem se ho nijak nedotkla.

Ve Pharmacentru jsme si cenili jeho ohledu k zaměstnancům a pohody při práci, slušnosti a poctivosti.

Ale nejvíc nám všem bude do budoucna chybět jeho humor plný ironie, zlehčování problémů a nadhled nad věcí.

Vzpomeňte si s námi na našeho kolegu a kamaráda – Dušane, bylo nám ctí.

PharmDr. Hana Kostková
Pharmaceutrum s r.o., Hradec Králové



Do lékárny přišel doktor Chlapek z Farmaceutické fakulty UK, kde působil jako odborný asistent na Katedře organizace a řízení farmacie.

Také po ukončení spolupráce lékárny s fakultou neúnavně pokračoval s vlídností sobě vlastní v předávání teoretických i praktických zkušeností. Měl jsem tu možnost a štěstí, že nejprve jako student fakulty a posléze jako zaměstnanec lékárny jsem mohl několik let čerpat v každodenním provozu z jeho životních zkušeností. Kolega Dušan Chlapek byl člověk laskavý a vnímavý, ale i spravedlivý a neústupný, vtipný a empatický. Takový zůstane v našich vzpomínkách. Patří mu díky mnohých z nás za to, že jsme se od něj mohli učit.

PharmDr. Pavel Škvor, MBA

Po dokončení studia Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové jsem se rozhodla využít příležitost, kterou nabízí studentský výměnný program zaštiťovaný IPSF, a vybrala si ostrov Bali v Indonésii. Stáž jsem absolvovala v nemocniční lékárně v hlavním městě Denpasar.

Ivana Havlová

Na Bali nemá lékárník příliš dobré postavení. Mnoho obyvatel se totiž spíše poradí s lékařem a často ještě raději se šamany, kteří mají „ordinaci“ v každé větší vesnici. Většina zdejších lidí také věří v magickou nemoc, jakési prokletí, při němž nemocný netrpí žádnými objektivně zjistitelnými potížemi, pouze se cítí slabý, bolí ho temeno hlavy, krk a koleno; podle místních tuto nemoc dokáže odstranit pouze šaman, který pacientovi podá lektvar z bylin.

Lékárna se už na první pohled lišila od lékáren v České republice. U výdeje lékárník sedí, léčiva se neskladují v originálních baleních, ale pouze v blistrech. Samotná dispenzace probíhá tak, že pacient odevzdá recept lékárníkovi, ten recept pošle do zadní části lékárny a tam si jej postupně předávají až tři farmaceutičtí asistenti. Pacient se po-

Praxe v lékárně na Bali byla pro mne přínosem

cukrovku. Pacient tak velmi často dochází za lékařem na kontrolu, aby si vyzvedl nový recept. Připravené sáčky putují k dalšímu kroku, při němž se označí štítky s pacientovým jménem a pokyny k užívání. Takto připravené léky jsou odevzdány zpět farmaceutovi, který je po ústním vysvětlení jak přípravky užívat konečně vydá pacientovi.

Pokud je na receptu položka, vyžadující přípravu v lékárně, připraví ji další farmaceutický asistent. Zajímavá pro mne byla příprava kapslí, protože na Bali nepoužívají klasickou kapslovačku, ale vyrábějí kapsle ručně. Kapsli otevřou, nasypou předem připravený prášek a zase uzavřou, to vše bez rukavic či jiných pomůcek. V lékárně také nemají váhy, všechno připravují od oka.

Novinkou v nemocnici, kde jsem absolvovala stáž, bylo oddělení klinické farmacie. Klinická farmaceutka docházela pravidelně na dětské oddělení, kde měla možnost nahlédnout do

zdravotnické dokumentace jednotlivých pacientů a zhodnotit užívanou léčbu. Bylo znát, že tento obor je v nemocnici teprve v počátcích, protože dotyčná farmaceutka neměla přístup k jednotlivým pacientům, pouze k jejich lékařským spisům, a ošetřující lékař tuto farmaceutku i její případné připomínky spíše ignoroval. ■

Praxe v lékárně na Bali byla pro mne velkým přínosem a zajímavou zkušeností. Čím bychom se mohli v České republice inspirovat? Častějším užíváním bylinných přípravků z tradiční balijské medicíny, jako jsou třeba oddenek žlutokořenné kurkumy pro zvýšení chuti k jídlu, zázvor proti nachlazení, nebo rostlinu z čeledi zázvorovitých marabu galangovou proti menstruační bolesti. Líbilo se mi rovněž předepisování jen určitého množství léků. Zabraňuje to plýtvání léčivými přípravky či jejich nadužívání.

Projekt

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

sadí a trpělivě vyčkává, až bude zavolán. Recept mezitím putuje k dalšímu kroku, kdy jej asistent přepíše do počítačové podoby. Tato osoba se tak zároveň stává expertem na rukopis lékařů; klikyháky na receptu mi mnohdy název léku ani vzdáleně nepřipomínaly. Pak recept přebírá druhý farmaceutický asistent, který nachystá přesný počet tablet či jiných lékových forem do igelitových sáčků, což ve většině případů znamená nastříhání blistrů. Velice mě překvapilo, že pacienti mají většinou předepsanu léčbu pouze na týden či 10 dní, byť se jedná o chronické onemocnění, například vysoký krevní tlak či

VÝZNAMNÁ JUBILEA

únor 2015

75 let

Mgr. Jaroslava Žemličková
(OSL Kolín)

PharmDr. Christina Bermanová
(OSL Praha 3)

65 let

Mgr. Ludmila Freibergová
(OSL Děčín)

RNDr. Jitka Veselá
(OSL Teplice)

RNDr. Jiřina Libnarová
(OSL Karviná)

60 let

Mgr. Jaroslav Šantora
(OSL Karlovy Vary)

Mgr. Karel Nikl
(OSL Chomutov + Most)

Mgr. Michaela Samělová
(OSL Liberec)

PharmDr. Miroslava Boučková
(OSL Teplice)

PharmDr. Olga Velátová
(OSL Havlíčkův Brod)

PharmDr. Tomáš Marek
(OSL Chrudim)

Aff. Olga Pivetzová
(OSL Praha-západ)

PharmDr. Dana Trčková
(OSL Praha 4)

55 let

PharmDr. Ludmila Kureková
(OSL Mělník)

PharmDr. Dana Roubíčková
(OSL Nymburk)

Mgr. Oldřich Bocek
(OSL Prachatice)

PharmDr. Marta Tichá
(OSL Hradec Králové)

Mgr. Dimitr Božkov
(OSL Chomutov + Most)

Mgr. Šárka Pavelková
(OSL Hodonín)

PharmDr. Jarmila Uříčářová
(OSL Hodonín)

Mgr. Bronislava Hrozová
(OSL Zlín)

Mgr. Danuta Zubková
(OSL Frýdek-Místek)

Mgr. Radana Smrtová
(OSL Praha 1)

PharmDr. Vladimíra Lošťáková
(OSL Praha 4)

PharmDr. Ivana Horká
(OSL Pardubice)

PharmDr. Helena Konášová
(OSL Praha 2)

PharmDr. Ilona Francková
(OSL Praha-západ)

PharmDr. Viera Daňová
(OSL Mělník)

50 let

PharmDr. Milada Benešová
(OSL Beroun)

PharmDr. Vladimíra Bártová
(OSL Mělník)

PharmDr. Hana Kucharčíková
(OSL Benešov)

PharmDr. Iveta Pelíšková
(OSL Pelhřimov)

PharmDr. Ivo Bittner
(OSL Brno)

PharmDr. Pavlína Steinbauerová
(OSL Praha 6)

PharmDr. Hana Ščerbanová
(OSL Jihlava)

PharmDr. Renata Olejníčková
(OSL Kroměříž)

PharmDr. Lenka Prátová Stellová
(OSL Kroměříž)

PharmDr. Jana Simonsová
(OSL Karviná)

PharmDr. Světlana Tuháčková
(OSL Plzeň)

Mgr. Jana Drozdová
(OSL Prostějov)

PharmDr. Pavla Strnadová
(OSL Praha 5)

PharmDr. Ivana Vlčková
(OSL Praha 9)

Mgr. Ludmila Polednová
(OSL Praha 9)

Upřímně blahopřejeme!

(člnk)

Moučnaté uzenky frankobrodské

Tento měsíc započalo ve Frankobrodě zajímavé přelíčení proti 9 uzenářům, kterým kladeno za vinu, že zboží své přísadou škrobovin falšují. Co znalci soudní lékařští přítomni byli tři a čtyři uzenáři co znalci výroby.

Obžalovaní nepopírají přísadu housky, dokazují jen, že přísada pro konsistenci je nutná a přidává prý se v průměru na 100 dílů nádivky uzenkové 2 díly moučné. Oproti tomu konstatováno, že 100 dílů obsahuje až 6 dílů.

Znalec, krajský fysik Dr. Bagge dokazuje, že přísady moučnaté nejsou zdraví škodlivé, naopak trávení podporující. Dr. Fresenius myslí, že uzenka s více jak 2½ proc. moučné přísady rychle kysne a se kazí, Dr. Schmidt má za to, že podobné přísady, právě pro rychlé kysání by se neměly trpět.

Znalci odborní z Gothy a Cette vyprávějí, že jim přísady moučnaté vůbec jsou neznámé, kdežto dva znalci ze starých frankobrodských uzenářských rodin dokazují, že již od nepamětných dob se pro konsistenci a vssání tuku k uzenkám housky přidává.

Státní návladnictví po výsledku znalců navrhuje pro obžalované pokuty od 20 – 50 marků, pro nedbalost při výrobě. Zástupce obžalovaných namítá, že o podvodu obecenstva se vůbec mluví nemůže, ano obecenstvo uzenky tak připravené žádá, nemůže se tudíž ani podvod ani strojení dokázati. Přelíčení bylo zatím odročeno – protože ještě 21 jiných uzenářů je podobně obžalováno.

Časopis Českého Lékařnictva 1885, č. 4, str. 49

Příčina klesání stavu našeho

(Uvažuje K. Lábler.)

Všimněme si insertní části odborných našich listů – vše, i sebe menší práce v laboratořích farmaceutických, se pro pohodlí lékárníků činí zbytečným, vše vyrábí se ve velkém, jemu ubývá den ke dni práce – jiní za pracují a on ustavičně naříká na málo zaměstnání, aniž by si povšimnul tohoto směru, naopak s nassáním vítá pokrok – arci že pokrok; ne však proň.

Nechci v nejmenším proti pokroku u vyrábění, aneb snad proti výrobě ve velkém brojiti, bylo by to zcela nemístné, chci jen k jednotlivostem poukázat,

které nejen v očích jiných nás snižují, ale i pro nás samé časem lhostejnými ostatní nemohou, an nás víc a víc stavu našemu odcizují.

Je to výroba čistě farmaceutických praeparátů, ku kterým nejen že nám farmakopoea předpisů podává, které tudíž lékárník sám by vyráběti měl, an se jinak o čistotě buď přesvědčiti nemůže aneb jen nesnadno, ale i cena jich nemůže počítavému lékárníku býti lhostejnou.

Že již i species a tinktury od drogistů se kupují, je mně nepochopitelné. Výrobek tak snadný, levnější příprava, že i ty hledí lékárníci z laboratoří svých vyhostiti, nemohu než hrozné lehkomyslnosti přičítati. Byl jsem před krátkým časem svědkem objednávky několika kilo species pectorales od drogisty, a spráskl jsem nad tím ruce, myslé, že něco podobného vůbec nemůžným. Kam to má dále vésti?

**VYDÁNO
PŘED
130 LETY**

Došlo již i k syropům – vylučují se tu arci samy syrupy, které lékárník v každé krajině vyrobiti nemůže jako mororum, rubi id. violarum atd., ale nyní nabízí se i veškeré jiné co fluidextrakty a to k přípravě *ex tempore*. Je mně arci těžko proti těmto vystoupiti, vždyť nejen že od značné části lékařnictva za *pokrok* (?) se považuje, ale i velmistr farmacie Hager se o těchto pochvalně byl vyslovil a proti náhledům mistra veleváženého těžko mnoho namítati.

Hager mimo to za výhodu uznává, že lékárník těmito fluidextrakty je vždy v stavu *čirý* extrakt zhotoviti. Nepochopuji této poznámky, an myslím, že každý svědomitý lékárník jen *úplně čiré* syrupy si svaří.

Druhé co vedle toho na váhu padá, je u veškerých kupovaných farmaceutických praeparátů jich čistota. U lučebních praeparátů které farmakopoea dovoluje z tovaru kupovati, udává u všech značky čistoty a může se tudíž lékárník snadno o strojení přesvědčiti – než prozkoumej extrakt, emplastrum, tinkturu a podobné – patří to již k těžkým pracím analytickým,



ano u některých zcela přesné provedení přímo nemožným a již to by mělo lékárníka určití, výrobky ty doma připravovati. Kdo ručí mně za to, že koupené extraktum belladonna není směs lecjakého extraktu s atropinem, aneb snad i s pulvis belladonnae; Tinct. opii simplex nasazená z vytaženého již opia je věc známá, aneb Tinct. opii crocata, která místo šafránu ze surogátu připoravena, kde a jak má lékárník v malém městě vše to zkoušeti a právě ten je podobnému nejvíce vystaven.

Každý nepředpojatý musí zde nahlédnouti, že čím dále tím více se bude výroba ta na zkázu lékařnictva vzcháhat a laboratoře zmizí pomalu. Je na čase, aby lékařnictvo veškeré se vzmužilo a nedalo tomu tak daleko dojíti, a silné založilo veslo proti onomu proudu, do kterého hodlá loď naše zabočiti. Co státi se má pak z mladších našich sil? Najdeme již dnes assistenty, kteří o malaxování náplasti, vaření extraktu nemají ponětí a což teprve příprava jako bílý praecipitát ferr. carb. sach. a podobné – to jsou věci, o kterých se jen v knihách dočtou. Praktikant neviděl nikdy výrobu podobných praeparátů, co asistent většinou zaměstnán u receptury – na kurse nepřiučí se tomu též a divme se pak, když stane se samostatným a neví si jiné pomoci, než vše opět hotové kupovati, aniž by se o jich čistotě přesvědčil – to patří též k jedné z příčin pomalého úpadku farmacie.

Nenahlédnete tu, kollegové, že odborné vzdělání nutné? Netroufám si však zmíniti se o tom a podobném – vím, jak jsem již kdysi s podobným náhledem pochodil; nebylo tak dříve a nemusí tak nyní také býti, tak myslí si mnozí, zapomínají přitom arci, že dříve každý prodělal řádnou odbornou školu již ve svých prvních čtyřech letech. Připravuje se nová osnova studijní a tu bylo by také pomýšleti na to, aby se farmaceutické lučbě věnovalo zvláštní pozornosti a sice tím, aby byla spojena s kursem praktickým.

Časopis Českého Lékařnictva 1885, č. 5, str. 55