
9/2010

ročník LXXXII

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory



Čas letí tak, že si těžko vzpomeneme, co jsme dělali minulý týden, a to hlavně v případě, že se v těch uplynulých dnech nic moc důležitého nestalo. Nedlouho po srpnových povodních se hlavním „tahákem“ tištěných i vysílaných zpráv stalo pochopitelně něco jiného, protože doma i ve světě se stále něco děje. Lidé postižení povodněmi v tom jsou ale pořád. Uklidili sice, co se dá, ale ta pohroma v jejich myšlenkách přetrvává, přestože vlhkost v obydli ze dne na den nevyschne, pokud jim nějaké vůbec zůstalo, a peněz na opravu není nikdy dost, navíc pojišťovny byly zavaleny žádostmi o náhradu škod. S živelnou pohromou takového rozsahu těžko počítají i neopatrnější z opatrných.



Povodně postihly také pět lékáren, z nichž dvě byly zasaženy velmi citelně. Prezident ČLnK PharmDr. Stanislav Havlíček dal na představenstvu komory ke zvážení možnost uvolnit pro členy komory zaměstnané v postižených lékárnách finanční prostředky ze sociálního fondu, žádosti o příspěvek totiž podléhají schválení představenstva. Jeho členové v naprosté většině souhlasili, aby prezident komory v nutných případech operativně rozhodl o poskytnutí příspěvku do výše deseti tisíc korun. Na srpnovém zasedání se diskutovalo i o tom, jestli by na bankovní účet, zřízený speciálně pro finanční pomoc postiženým lékárnám, neměly být poukázány náhrady za ztrátu času přítomných členů představenstva. Návrh ovšem neměl dostatečnou podporu, někteří z přítomných však zaslali na povodňový účet částku 2 000 korun.

Možná nevíte, že na účet č. 43-4442420297/0100 mohou přispívat všichni členové komory. Jestli chcete finančně pomoci kolegům-provozovatelům jako právnická osoba, pošlete částku podle svého uvážení přímo na jejich účet. Informace získáte na sekretariátu komory. Nelze než souhlasit se Stanislavem Havlíčkem, že k této aktivitě nelze nikoho nutit, a tak jsou platby přehlídkou partiální solidarity.

Jaroslava HOŘANSKÁ

šéfredaktorka

Mgr. Jaroslava Hořanská

redakční rada

PharmDr. Jan Horáček (předseda),

Mgr. Tomáš Cikrt, PharmDr. Pavel Grodza,

PharmDr. Petr Haltuf, PharmDr. Dušan Holečko,

PharmDr. Kamil Hrubý, doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.,

Mgr. Jiří Kotlář, Mgr. Aleš Krebs, PharmDr. Miloš Potužák,

PharmDr. Pavel Škvor

vydavatel

Lékařnická 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.

distribuce

PNS Grosso, s. r. o., Výškovická 25, 700 44 Ostrava 44

grafická úprava

Kateřina Vévodová

tisk

Ringier Print CZ a. s.

Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

předplatné a inzerce

Objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka

č. 10/2010 – 1. října 2010

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651

MIC 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

• Maximální rozsah redakci 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.) •



Prívovská 6, 702 00 Ostrava
tel.: 596 115 372, tel. + fax: 596 114 844
e-mail: casopis@noveranet.cz

obsah

Na pesimismus je vždycky dost času	4
Zeptali jsme se	5
Pracovní skupina P ČLnK pro odměňování	6
Osvědčení k výkonu soukromé praxe	8
Odborné semináře, Interaktivní dispenzační semináře	10
OTC 2010	11
Nabídka seminářů společnosti PHC	12
Co nového v elektronickém předepisování?	13
Výzva pro příští desetiletí	14
Správné dispenzační minimum: Finasterid	15
Tak to vidím já: Jde o budoucí příjmy veřejných lékáren	16
Molekula měsíce: Lasmiditan hydrochlorid	17
Nově registrované látky: Dronedaron	18
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Hoodia gordonii	19
O čem se mluvilo v Lisabonu	20
Greete Kase se v Opavě líbilo	21
Umělecká díla na Veterinární a farmaceutické univerzitě Brno	22
Eleutherosidy a syringin	24
Pro zlepšení individuální péče	25
Co jsem viděl ve světě (II.)	26
Vybráno z výroční zprávy Klubu přátel muzea	28
Před léty sto pěti...	30

titulní strana



Hloh obecný

Crataegus laevigata (Malaceae)

Trnitý keř až malý strom. Preferuje slunná stanoviště. Rád vytváří husté souvislé porosty na okrajích lesů, strání či na mezích. Oficinální jsou list (*Crataegi folium*), květ (*Crataegi flos*) i plod (*Crataegi fructus*). Obsahuje aromatické aminy, flavonoidy, flavonové glykosidy a trísloviny. Foto: Vladimír VRBOVSKÝ

Dr. Petr Ondřej Mathioli, „Herbář neboli bylinář“ (1562):

Hloh jest strom. U nás v Čechách roste v lesích i jinde všude v hojnosti. Květ jeho jest bílý jako u plané hrušky. Ovoce je červené, plné, tučné a obsahuje jádro, visí pak na dlouhé stopce. Česky sluje ovoce hlohyně. Hlohyně požívané v nápoji nebo jídle zastavují přílišné stolice (průjem) i ženský výtok; jader pak se též používá proti kamenu. Kořen hlohový na drobno utlučený a přiložený na tělo vytahuje ven z těla třísky, trny, šípky a podobné věci.

Na pesimismus je vždycky dost času

V červnu vyšel ve Zdravotnických novinách povolební komentář „Pec nám spadla, kdopak nám ji postaví?“. I s tříměsíční prodlevou jde o velmi zajímavé čtení, minimálně proto, že obsahuje optimistickou i pesimistickou variantu povolebního scénáře zdravotnické reformy.

PharmDr. Stanislav Havlíček



Motto článku jsem nedávno zaznamenal i mezi lékárníky na facebooku: *Rozpočet by měl být vyvážený, státní pokladna by se měla znovu naplnit, veřejný dluh by se měl snížit, arogance úřednictva by se měla zmírnit a být pod dozorem a pomoc cizím zemím by se měla omezit, pokud Řím nemá přijít na mizinu. Lidé se opět musí naučit pracovat namísto toho, aby žili z veřejné podpory.* Jde o Ciceronův výrok starší než 2000 let a ačkoliv se zdá, že vláda rozpočtové odpovědnosti vzala jeho letitá doporučení vážně, je potřeba počítat i s opačnou variantou. Už jenom proto, že vzdělanější z našich politiků vědí, že Ciceronovu mrtvolu nakonec vláčeli Římem a jeho hlavu a pravou ruku vystavili na Fóru. A tak, více než tři měsíce po volbách, vlastně nevíme, jestli ve vládě převládne starost o stát a jeho pokladnu, nebo starost o nějakou tu malou domů. Optimistický, nebo pesimistický scénář? Kdo ví?

Koaliční smlouva byla prázdninovými horky přetavena do prohlášení vlády s pěti základními prioritami. Prioritou vlády ve zdravotnictví je: *Přijmout sadu reformních opatření vedoucích k modernizaci*

a vyšší efektivity zdravotnického systému. O tom, co konkrétně to znamená pro lékárníky, můžeme spekulovat nad fragmenty kapitoly II. Zdravotnictví:

Vláda prosadí změnu systému regulačních poplatků. Poplatek za položku na receptu bude zrušen a nahrazen poplatkem za recept a vyřazením tzv. levných léků z úhrad veřejného zdravotního pojištění.

Vláda posílí kompetence nelékařských pracovníků.

Budou posíleny kompetence a odpovědnosti primární péče a kompetence nelékařských zdravotnických profesí.

Vláda bude prosazovat větší roli a odpovědnost zdravotních pojišťoven při rozhodování o úhradách léčivých přípravků a zdravotnických prostředků.

Vláda zavede generickou preskripci a substituci u léků hrazených plně nebo částečně z veřejného zdravotního pojištění. V každé skupině se bude nacházet jeden lék bez doplatku.

Společně s odborníky vláda vymezí dlouhodobou zdravotně-sociální péči a navrhne zavedení uceleného systému zdravotnických a sociálních služeb, včetně způsobu financování.

Pesimistický, nebo optimistický scénář? Příležitost, nebo hrozba? Mimochodem, věděli jste, že čínský přepis slova krize obsahuje znak pro nebezpečí (hrozbu) a zároveň znak pro příležitost?

Poplatek za položku na receptu bude zrušen včetně odpočtových mechanismů. Nově zavedený poplatek za administrativní zpracování receptu se stane základem pro kombinované odměňování lékárenské péče s postupným snižováním vazby na cenu léčivého přípravku. Při vyřazování levných léků z úhrad nebude jediným kritériem cena, ale také terapeutický význam léčivého přípravku. S posilováním kompetencí nelékařských profesí se bude rozvíjet spektrum hrazených výkonů lékárenské péče. V systému financování zdravotnických služeb bude pamatováno na financování intervenčních zásahů farmaceuta nejen při hodnocení aktuální preskripce, ale též před vlastním předepsáním léčivého přípravku. Větší role zdravotních pojišťoven při rozhodování o úhradách nebude umožňovat retroaktivitu a bude zárukou předvídatelné a pevné spoluúčasti pacientů. Lékárenská péče bude nedílnou součástí dlouhodobé zdravotně sociální péče a bude důležitým článkem systému zdravotnických služeb, se zaměřením na primární a preventivní péči.

Z dvojice hrozba – výzva volím výzvu a z obou dostupných scénářů raději optimistický.

Pokud se vám nezdá optimistický dostatečně, napište svůj vlastní.

Na pesimismus je pořád dost času.

Právní předpisy nehledí na krizovou situaci

S ohledem na škody, které vznikly lékárnám zasaženým srpnovými povodněmi, zaslal PharmDr. Stanislav Havlíček, prezident ČLnK, dopis RNDr. Olze Hanzlíčkové, vedoucí sekce dozoru SÚKL:

Vážená paní doktorko,

dne 7. 8. 2010 bylo 5 lékáren v Libereckém kraji přímo zasaženo povodňovou vlnou. Provozovatelé a zaměstnanci těchto lékáren učinili již při oznámení rizika takové události nezbytná opatření k ochraně majetku a minimalizaci škod podle § 415 Občanského zákoníku.

Jedním z realizovaných opatření byla

i evakuace skladových zásob, zejména léčivých přípravků, z ohrožených lékáren do náhradních prostor. Jsem si vědom toho, že tyto náhradní skladovací prostory nejsou součástí registrovaného zdravotnického zařízení. Přesto si dovoluji tvrdit, že jeden každý odborný zástupce zvolil k náhradnímu skladování prostory natolik vyhovující, aby byly zabezpečeny standardní skladovací podmínky.

Vážená paní doktorko, dovoluji si jménem provozovatelů lékáren postižených povodňovou událostí požádat o vyjádření, zda léčivé přípravky, skladované na nezbytně nutnou dobu v náhradních prostorách, lze i nadále používat.

Z odpovědi RNDr. Olgy Hanzlíčkové:

Provozovatelé lékáren jsou povinni zajistit, aby zacházení s léčivými přípravky odpovídalo podmínkám stanoveným v souhrnu údajů o přípravku (SPC).

V případě, že provozovatel lékáren/vedoucí lékárník zajistil, že léčivé přípravky byly uchovávány za podmínek stanovených v registrační dokumentaci po nezbytně nutnou dobu v náhradních prostorách a nebyla ohrožena jejich jakost, lze tyto léčivé přípravky použít při poskytování lékárenské péče.

SÚKL doporučuje zaplaveným lékárnám vždy si pořídit obrazovou dokumentaci o znehodnoceném zboží. Současné

ZEPTALI JSME SE

Co říkáte záměru ministra zdravotnictví zrušit poplatek za položku na receptu a nahradit jej platbou za celý předpis?

upozorňuje na ustanovení § 88 zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů, které uvádí, že:

- léčiva nevyhovující jakosti, uchovávaná za jiných než předepsaných podmínek,
- zjevně poškozená jsou nepoužitelná léčiva a musí být odstraněna včetně jejich obalů tak, aby nedošlo k ohrožení života a zdraví lidí nebo zvířat anebo životního prostředí.
- Při nakládání s nepoužitelnými léčivy se postupuje stejně jako při nakládání s nebezpečnými odpady. Odstraňování nepoužitelných léčiv provádějí právnické nebo fyzické osoby na základě souhlasu uděleného orgánem kraje v přenesené působnosti, viz http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/seznam-osob-opravnenych-odstranovat-nepouzitelna-leciva_1816_1955_3.html.

Lékové problémy v kazuistikách

Subkatedra klinické farmacie IPVZ vypisuje v mimořádném termínu 1. 11. 2010 přednáškový kurz *Lékové problémy v kazuistikách I*.

Kurz je tematicky zaměřen na management lékových problémů u konkrétních pacientů. Budou detailně rozebrány po stránce teoretické, dále budou diskutovány možnosti jejich řešení v terénu vymezeném individuálními charakteristikami pacientů.

Cílem je nejen nabídnout účastníkům hlubší vhled do různých oblastí farmakoterapie, a to např. i takových, se kterými se ve vlastní praxi běžně nesetkávají, ale také demonstrovat praktické použití některých obecných metod řešení problémů s farmakoterapií souvisejících.

V rámci kurzu budou prezentovány tyto příspěvky:

PharmDr. Aleš Mareček: Farmaceutická péče u onkologických pacientů, management nežádoucích účinků terapie.

Mgr. Jana Gregorová: Řešení projevů hypokalcémie antikonvulziv u onkologicky nemocného pacienta.

PharmDr. Alena Linhartová: Syndrom neklidných nohou u pacientky s rizikovou medikací.

Kurz je určen pro farmaceuty ve specializační přípravě v oboru Klinická farmacie a pro další zájemce o danou problematiku.

Vedoucí kurzu: PharmDr. Alena Linhartová a Mgr. Josef Malý.

Přihlášky na www.ipvz.cz.



PhMr. KAREL SUCHOMEL
Lékárna Sanipharm, Otrokovice

Osobně souhlasím s poplatkem za recept. Původně vybrané poplatky za položku vyvolaly mnoho zla mezi pacienty, kteří byli přesvědčeni, že lékárník se neoprávněně obohacuje. Všichni v lékárnách víme, kde se pravda nachází. Z regulačních poplatků nezůstává v lékárnách téměř nic. Věřím, že s novým ministrem zdravotnictví se poplatky vyřeší ke spokojenosti pacientů i lékárníků. V posledních dvaceti letech na reformy zdravotnictví lékárníci pouze dopláceli. Jsem přesvědčen, že tato koaliční vláda udělá pořádek i ve zdravotnictví.

PharmDr. MARIE ZAJÍCOVÁ
Lékárna Slezské nemocnice v Opavě

Poplatky jsou neuralgickým bodem celého našeho zdravotnictví, udělala se z nich politická záležitost a mezi lékárnami se staly nástrojem konkurenčního boje. Pokud se nějakým způsobem upraví cenotvorba a úhrady, nemusí být poplatky vůbec, nebo jen za recept. V případě elektronizace, která nás určitě čeká, se lidé budou kvůli poplatku rozčilovat ještě více. Jako bych je slyšela: „Ani ten recept mi nedali a berou si za to poplatky...“



RNDr. ANNA GENDOVÁ
Lékárna Letovice

Vím, že změna placení poplatků za recept vyžaduje také legislativní změnu, která je však vázána na velmi složitý mechanismus tvorby cen léků. Nevím, co tato změna přinese pro lékárníky; pro pacienty očekávám zvýšení cen, a tím i doplatků za léky. Po všech letech v lékárně se snažím zůstat optimistkou, a tak doufám, že nedojde k omezení přístupu k moderním lékům pro naše pacienty.

PharmDr. MARCELA MARTINKOVIČOVÁ
Lékárna Napajedla

Regulační poplatek za recept – pokud bude navržen novým ministrem – ani stávající formu, tzn. platbu třiceti korun za každou položku na receptu, nepovažuji za smysluplné řešení, zvláště pokud další změna nepřinese naprosto jasné a pochopitelné pravidlo cenotvorby léčiv.

Obávám se spíše zkomplikování již tak složitěho systému, který lékárníkovi neuvěřitelně ztěžuje život, a který je pacientovi v mnoha případech nevysvětlitelný. Pacient regulační poplatek stále vnímá jako platbu navíc, která zůstává v plné výši lékárníkovi, a ten věnuje většinu svého odborného potenciálu spíše vysvětlování modelu regulačního poplatku. Zcela stranou se pak ocitá možnost předání odborné informace pacientovi, jehož v první řadě zajímá výše platby.

Věřím, že se novému ministrovi dostane prostřednictvím zástupců lékárníků naprosto přesných informací o současném stavu a že další úprava bude mít jasná pravidla, předpisy budou mít přesný výklad a zcela konkrétně bude stanovena sankce za jejich porušení. Tím mám na mysli využití regulačních poplatků v rámci konkurenčního boje, tedy jejich vracení.



Pracovní skupina P ČLnK pro odměňování

V průběhu předvolební kampaně před parlamentními volbami na jaře 2010 prezentovaly některé politické strany jednoznačný záměr zrušit regulační poplatky, především regulační poplatek za položku na receptu. Vzhledem k tomu, že je regulační poplatek za položku na receptu svázán s cenou i úhradou léčiv a má velký význam pro odměňování za poskytovanou lékařskou péči, ustanovilo P ČLnK na svém zasedání dne 11. 5. 2010 pracovní skupinu (PS), pro kterou se vžil název Pracovní skupina pro odměňování.

Mgr. Martin Mátl, PharmDr. Lucie Nedopilová

Skupina dostala za úkol navrhnout řešení reagující na rizika plynoucí z nejistoty osudu regulačních poplatků a z vývoje v oblasti cen a úhrad léčivých přípravků. Hlasováním P ČLnK byl schválen vedoucím skupiny Martin Mátl a členové Stanislav Havlíček, Michal Hojný, Lucie Nedopilová, Michaela Bažantová, Hana Šnajdrová. I přes opakované výzvy neprojevil nikdo další z členů P ČLnK zájem zapojit se do činnosti PS.

Z dosavadních prohlášení jednotlivých stran vládní koalice i ministerstva zdravotnictví je zřejmé, že k systémové změně v oblasti odměňování lékařské péče zásahem do výše a rozsahu regulačních poplatků existuje silná politická vůle, nikoli však shoda na způsobu provedení. Úkoly a cíle pracovní skupiny tak zůstávají zachovány.

PS identifikovala základní rizikové oblasti pro odměňování lékařské péče:

1. Propojení regulačního poplatku za položku na receptu s cenou a úhradou léčivých přípravků.

Je nezpochybnitelné, že změny v cenové regulaci léčiv z počátku roku 2008 znamenaly, zejména pro malé lékárny, přínos. Významná část odměny za poskytování lékařské péče se přesunula z obchodní přírážky do regulačního poplatku. Tento poplatek je terčem neustálých pokusů o jeho zrušení. Úspěšný pokus o zrušení nebo výrazné omezení výběru regulačního poplatku znamená výpadek finančních prostředků. Ten je možné nahradit buď zvýšenou spoluúčastí pacientů, nebo vyššími úhradami zdravotních pojištěnců.

2. Odečet regulačního poplatku od doplatku.

Druhý odpočtový mechanismus zavedený v dubnu 2009 umožňuje výrobcům léčiv manipulovat s cenou, často v neprospěch lékárny. Řada běžně používaných léčiv je vydávána po odečtu za cenu nižší, než za jakou je lékárna nakoupila. Pokles cen a úhrad tento jev posiluje.

3. Závislost odměňování za lékařskou péči na ceně expedovaných léčivých přípravků.

Obchodní přírážka je definována jako procentní sazba, jež se připočítává k ceně původce. Pokles ceny léčivých přípravků vyvolaný revizí cen a úhrad znamená pokles objemu obchodní přírážky.

Propojení regulačního poplatku s cenou i úhradou léčivých přípravků a odečtu regulačního poplatku od doplatku lze vyřešit odstraněním obou odpočtových mechanismů. Současně je ovšem nutné přijmout opatření, která zajistí kompenzaci dopadu takového opatření na pacienty, zdravotní pojišťovny a v neposlední řadě na lékárny. Jedná se o soubor opatření vyžadující změnu zákona v otázce výběru regulačního poplatku a v otázce stanovení výše a podmínek úhrady léčivých přípravků z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Protože se jedná o zásadní legislativní kroky, je zcela nezbytné, aby politická reprezentace určila dlouhodobý cíl lékové politiky ČR. Teprve následně je

možné najít konkrétní nástroje k jeho naplnění.

Řešení závislosti odměňování poskytování lékařské péče na ceně léčivých přípravků se odvíjí od toho, zda převažuje trend poklesu, či nárůstu průměrné ceny vydávaných léčivých přípravků, a jak se bude průměrná cena vyvíjet v budoucnosti. Pokud nové přípravky vstupující na trh a uvolňování preskripčních limitů zajistí zvyšování průměrné ceny, je výhodnější setrvat u stávajícího stanovení obchodní přírážky v podobě procentní sazby. Pokud ovšem do budoucna převažuje trend poklesu průměrné ceny, způsobený například dopadem revize cen a úhrad, tlakem zdravotních pojištěnců na používání nejlevnějších alternativ, je výhodnější přijmout model odměňování založený na pevné částce za vydané balení léčivého přípravku. I v tomto případě se jedná o zcela zásadní změnu, kterou lze realizovat pouze v souladu se změnami v otázce regulačních poplatků a v otázce cen a úhrad léčivých přípravků. Konkrétní řešení lze tedy navrhnout až při znalosti dlouhodobého cíle lékové politiky ČR.

Kromě dosavadních zdrojů odměňování, které pocházejí téměř výlučně z obchodní přírážky, případně regulačního poplatku, je nutné hledat další zdroje. Těmi může být ohodnocení činností, které lékárníci již provádějí nebo je mohou provádět. Prvním krokem, který umožní vůbec uvažovat o odměně za výkon lékárníka, je zařazení lékárníka mezi nositele výkonu v zákoně o veřejném zdravotním pojištění.

Proč je Lékárnické občanské sdružení pro mne nepřijatelné

Vnímáte to také? O provozovatele veřejných lékáren a jejich aktivity je v prostředí lékařské veřejnosti náhle nebývalý zájem... Není divu, vždyť zastupovat je chce sám prezident a viceprezident ČLnK. Prý proto založili spolu s právníkem komory Lékárnické občanské sdružení (LOS). Provedli to sice v tajnosti, bez vědomí představenstva ČLnK a kohokoli z provozovatelů, ale o to méně k naplnění svých cílů potřebují. Sami si určili, že jim k tomu budou stačit jen nijak nekonkretizované, obecné plné moci od provozovatelů 100 lékáren.

Následně představenstvo lomory, ve kterém mají provozovatelé veřejných lékáren menšinové zastoupení, rozhodlo o tom, že do LOS vstoupí celá ČLnK. To, že provozovatelé lékáren – členové před-

stavenstva byli v drtivé většině proti, oba původní iniciátory naplánované akce nezajímalo.

V konečném důsledku se tak chystají o záležitostech provozovatelů veřejných

lékáren rozhodovat ti, kteří nejen že neprovozují lékárny, ale ve veřejném lékárenství mnohdy ani nepracují!

Už okolnosti vzniku LOS a silově prohlasovaného vstupu ČLnK do LOS by měly být varující pro ty provozovatele, kteří si pohrávají s myšlenkou, že plné moci podepíší. Pověřili by tím totiž k jednání a rozhodování o sobě samých ty, kteří za důsledky svých dalších činů neponesou žádnou materiální zodpovědnost. Není divu, když někoho v této souvislosti napadá přirovnání k situaci po roce 1948. I tehdy o provozovatelích lékáren začal rozhodovat někdo jiný, než oni sami.

Zpozornět v těchto podmínkách by měli nejen provozovatelé veřejných lékáren, ale také všichni, kteří ve veřejném lékárenství pracují. Jiné totiž mohou být úvahy a záměry představitelů ČLnK, lékárníků z lékáren velkých nemocnic, kterým ekonomické problémy jejich provozovatelů nakonec vyřeší formou dotace kraj nebo stát. Nemám tím na mysli samozřejmě jen dorovnání 30 Kč poplatků.

Aktivní účastí v LOS představitelé ČLnK sami přiznali, že se snaží obejít ustanovení zákona o komorách, které i naší komoře přesně vymezuje oblasti její činnosti.

To ale není vše: žádný provozovatel lékárny se nemůže stát členem LOS a přímo se podílet na jeho činnosti, nebo tuto činnost ovlivňovat. LOS má údajně „hájit“ jeho zájmy pouze prostřednictvím ČLnK. Osobně se takovým postupem jako provozovatel lékárny cítím poškozen. K nepřímé účasti v LOS bude přitom donucen každý lékárník provozovatel, ať s existencí LOS souhlasí, nebo nesouhlasí. Je totiž povinně členem ČLnK a ta zase členem LOS.

Prezident Havlíček při jednom ze svých veřejných vystoupení k LOS prohlásil, že ho nepřekvapí, bude-li se „případ LOS“ řešit soudní cestou. K tomu už skutečně došlo a je smutné, že my lékárníci musíme své spory urovnávat tímto způsobem. Mj. to potvrzuje, že vedení ČLnK neumí sjednotit lékárníky, naopak.

Velmi malá podpora LOS od provozovatelů

vatelů lékáren veřejně vyjádřená přes veškerou snahu vedení ČLnK dokonce několikrát, měla být varováním před silovým řešením. Nyní dochází k eskalaci problémů jako nikdy v minulosti. Přitom uměle vytvářená hra na příznivce a odpůrce GML zabírá čím dál méně.

Zodpovědný provozovatel lékárny nemůže za takových podmínek plnou moc podepsat. Ano, mělo by svou logiku, pokud by si lékárníci provozovatelé založili alternativní organizaci provozovatelů, v rámci které by mohli o svých záležitostech přímo a sami rozhodovat. Domnívám se však, že si v dnešní době stále více kolegů uvědomuje, že provozovatelé veřejných lékáren mají podobné problémy, které by měli řešit společně.

Proč se o to primárně nepokusit v již existující organizaci provozovatelů? GML opakovaně dokazuje, že zájmy provozovatelů veřejných lékáren hájit umí a že se mezi ostatními organizacemi zdravotníků neztratí. Činnost i řízení organizace je výsledkem rozhodnutí většiny členské základny. Co brání komukoli přijít mezi své kolegy, přesvědčit je, získat pro svůj návrh většinu a tím ho prosadit do praxe? GML není žádným elitářským klubem, ani se neuzavírá do ulity. Není to ani odnož řetězců či nelékárnických podnikatelů v lékárenství. Na podzimní Valné hromadě GML navrhne úpravu stanov, která by zájemcům přechodně umožnila volnější členství v GML tak, aby se mohli blíže a nezávazně seznámit s činností této organizace. Snažme se diskutovat, domluvit a hledat pro všechny přijatelná řešení. Jsem přesvědčen, že velká část minulých nedorozumění vznikla špatnou a nedostačnou informovaností.

Závěrem bych chtěl zdůraznit a podtrhnout, že provozovatelé veřejných lékáren nehájí pouze své zájmy, ale hájí veřejné lékárenství obecně. Nesou přitom jako první vlastní kůži na trh – musí totiž zajistit chod lékárny a existenčně se postarat o všechny, kteří v lékárně pracují.

Petr KRPÁLEK

Doslovný přepis jsme na mysli neměli

Mgr. Štěpán Pecháček, Ph.D., vedoucí Oddělení všeobecných studií, Parlamentní institut, Kancelář Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR, zaslal dne 24. 8. 2010 dopis PharmDr. Stanislavu Havlíčkovi, prezidentu ČLnK, následujícího znění:

V aktuálním čísle Časopisu českých lékárníků jsem našel článek Odměňování lékáren v EU – je čas na změnu i v ČR!, který je podepsán panem Mgr. Markem Hampem, jednatelem společnosti GML. S politováním musím konstatovat, že zmíněný článek se z velké části doslova shoduje s interní studií Parlamentního institutu Kanceláře Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR, kterou v říjnu 2009 vypracovala paní JUDr. Vladimír Pejchalová, LL.M., pod názvem Způsob odměňování lékáren v zemích EU. Příkládám dokument, který označuje shodu mezi článkem a studií Parlamentního institutu.

Je pravdou, že při zpracování studie vycházela kolegyně Pejchalová mimo jiné z materiálu (DG Competition Questionnaire), který nám poskytl pan Marek Hampel, coby zástupce lékárnické komory. Následně jsme mu náš materiál zaslali, aby mohly být zpracované údaje využívány také pro potřeby Vaší komory. Využitím jsme přitom v žádném případě neměli na mysli doslovné přepsání do podoby článku a prezentování bez uvedení zdroje.

Vážený pane Havlíčku, domnívám se, že periodikum úrovně Časopisu českých lékárníků by si zasloužilo mít u odborných článků uvedené zdroje, a to i proto, aby si odborná veřejnost mohla údaje ověřit. Přes odkaz na materiál Parlamentního institutu se totiž lze dostat až na zdrojový materiál již zmiňovaného Generálního ředitelství Komise pro hospodářskou soutěž. Byl bych proto rád, kdybyste autora uvedeného článku pana Hampela upozornil na nutnost uvádět zdroje.

Sekce klinické farmacie ČFS ČLS JEP Praha
a katedra sociální a klinické farmacie FaF UK Hradec Králové pořádají
ve dnech 26.–27. 11. 2010 v Mikulově

XII. sympozium klinické farmacie René Macha,

„Vinobraní“ zkušeností s názvem Revmatické choroby a jejich komplikace.

Program, organizační pokyny i registrace
na www.faf.cuni.cz/CONFERENCE

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRNICKÉ PRAXE

vydaná a zrušená v červenci 2010

Zrušená osvědčení

- 203/1995 Mgr. Šárka Navrátilová, nám. Hrdinů 8-9, Krnov
104/1996 Mgr. Bronislava Hrozová, Františkánská 332, Uherské Hradiště
161/2009 Mgr. Anna Mazalová, Žižkova 1872/89, Jihlava
194/2009 PharmDr. Pavel Škvor, Střelecká 880, Hradec Králové
251/2009 RNDr. Anna Konečná, Purkyňova 35c, Brno
263/2009 Mgr. Hana Peňázová, Postřelmovská 2000/7a, Zábřeh
106/2010 Mgr. Ladislava Nejezchlebová, Obrokova 23, Znojmo
165/2010 Mgr. Dagmar Chládková, Mikuláše Střely 420, Krucemburk (ZRL)

Vydaná osvědčení

- 216/2010 Mgr. Darina Hendrychová, Lékárna Javorník, Sportovní 244, Moravský Písek, provozovatel: Vodohospodářské stavby Javorník-OZ, s.r.o.
217/2010 * PharmDr. Lucia Hanáková, Dr.Max LÉKÁRNA, OC Tesco, Hradištská ul., Sušice, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
218/2010 * Mgr. Pavla Kolářová, Dr.Max LÉKÁRNA, Leonovova 2015/2, Karviná, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
219/2010* Mgr. Ester Jindrová, Lékárna SANATIO, Bratří Šťastných 645, Litomyšl, provozovatel: Lékárna Na Záměstí s.r.o.
220/2010 * Mgr. Dagmar Nieslaníková, Lékárna Amara, Černá 830, Třinec, provozovatel: PharmDr. Miloslava Janeczková
221/2010 * PharmDr. Markéta Kohoutová, Lékárna Centrum zdraví, Vodní ul. 4545/25, Prostějov, provozovatel: Lékárna Centrum zdraví s.r.o.
222/2010 Mgr. Lenka Hélová, Lékárna Postřelmovská, Postřelmovská 2000/7a, Zábřeh, provozovatel: Lékárna Na Školské s.r.o.
223/2010 PharmDr. Ing. Jana Zvolánková, LÉKÁRNA KRYSTAL, Žižkova 1872/89, Jihlava, provozovatel: PharmDr. Ing. Jana Zvolánková
224/2010 Mgr. Benedikt Juris, KOLONÁDA, Masarykova 22, Mariánské Lázně, provozovatel: EUROPHARM a.s.

vydaná a zrušená v srpnu 2010

Zrušená osvědčení

- 18/1993 PharmDr. Ivan Sýkora, Bernartice 35
181/1995 Mgr. Daniela Šandová, Havlíčkova 162, Chrudim II
352/1996 PharmDr. Zuzana Frendlová, Nádražní 9, Žďár nad Sázavou (ZRL)

- 12/1999 Mgr. Miroslava Žižková, M. J. Kociana 25, Ústí nad Orlicí
82/2000 Mgr. Jitka Vydrová, Gregorova 1390/35, Nový Jičín
141/2002 PharmDr. Michal Dvořák, Železniční 1, Karlovy Vary
391/2005 Mgr. Jiří Kempný, Střelniční 19, Český Těšín
253/2006 Mgr. Jana Pochobradská, Pujmanové 1219/8, Praha 4
4/2007 PharmDr. Stanislav Šebesta, Terezińska 488, Lovosice
163/2007 Mgr. Gabriela Botková, Dr.Max LÉKÁRNA, OD Kaufland, Bezručova ul., Mělník
319/2007 PharmDr. Dagmar Vávrová, Táborská 2025, Černošice
364/2007 Mgr. Kamila Pourová, Pospíšilova třída 390, Hradec Králové
236/2008 RNDr. Jiřina Lukešová, náměstí Sv. Ondřeje 23, Uherský Ostroh
261/2008 PharmDr. Anna Nováková, Horní Valy 4, Hodonín (ZRL)
294/2008 Mgr. Jitka Vomastková, Holečkova 3a, České Budějovice
394/2008 Mgr. Lenka Bohuňková, Hostinského 1536, Praha 5
118/2009 Mgr. Ema Doležalová, Lidická 108, České Budějovice
191/2009 PharmDr. Tamara Troppová, Lazaretní 7, Brno (ZRL)
262/2009 RNDr. Mária Frantová, Tesco Hrabová, Prodloužená 807, Ostrava
317/2009 PharmDr. Katalin Fazekaš, Zenklova 28, Praha 8
319/2009 Mgr. Zhanneta Nasserová, Senovážné náměstí 20, Praha 1
72/2010 PharmDr. Hana Brandtlová, Staroměstská 31, Chodov
108/2010 PharmDr. Lea Messany Rochlitz, Karlovo nám. 10, Praha 2
112/2010 Mgr. Hana Šimová, Čsl. armády164, Hostivice
119/2010 Mgr. Alexandra Vorlíčková, V Celnici 10, Praha 1
126/2010 PharmDr. Marie Pešlová, Krejnická 2011, Praha 4
179/2010 Mgr. Jiří Pištěk, Budovcova 103, Písek
186/2010 Mgr. Marie Krejčová, Komunardů 16, Praha 7
192/2010 Mgr. Kateřina Hornická, Americká 11, Plzeň

Vydaná osvědčení

- 225/2010 Mgr. Misha Veselá, Kociánova 25, Ústí nad Orlicí, provozovatel: Lékárna Na Kociance s.r.o.
226/2010 PharmDr. Dana Malinová, Čtyřlístek – Staroměstská, Staroměstská 31, Chodov, provozovatel: PharmDr. Miroslava Novotná
227/2010 Mgr. Kamila Pourová, Lékárna PHARMALAND, Pospíšilova 390, Hradec Králové, provozovatel: EUROPHARM a.s.

- | | |
|---|--|
| <p>228/2010 Mgr. Martina Zahradníková, LÉKÁRNA LIPSKO, Libušina třída 19, Brno, provozovatel: ANBE SPRINT s.r.o.</p> <p>229/2010 PharmDr. Hana Jelínková, Lékárna V Lipkách, Střelecká 880, Hradec Králové, provozovatel: Lékárna V Lipkách, s.r.o.</p> <p>230/2010 Mgr. Jaroslava Pietrzyková, Lékárna U nádraží, Střelníční 19, Český Těšín, provozovatel: Mgr. Radim Fiala</p> <p>231/2010 PharmDr. Ivan Sýkora, Dr.Max LÉKÁRNA, Budovcova 103, Písek, provozovatel: Česká lékárna, a.s.</p> <p>232/2010 Mgr. Zlatuše Forgáčová, Lékárna Lovoš, Tereziánská 488, Lovosice, provozovatel: PharmDr. František Stáně</p> <p>233/2010 Mgr. Ema Doležalová, LÉKÁRNA PATRIOT, Holečkova 3a, České Budějovice, provozovatel: R+T MEDICO s.r.o.</p> <p>234/2010 PharmDr. Michal Dvořák, Lékárna Moskevská, Moskevská 20, Karlovy Vary, provozovatel: Lékárna ČEDVO s.r.o.</p> <p>235/2010 Mgr. Miroslava Vondráčková, Na poliklinice, Rožnovská 240, Frenštát pod Radhoštěm, provozovatel: Lékárna Na poliklinice Frenštát p. R., s.r.o.</p> <p>236/2010 Mgr. Jiří Brouček, Lékárna Pharmaland, Americká 11, Plzeň, provozovatel: EUROPHARM a.s.</p> <p>237/2010* Mgr. Petr Mašek, Lékárna Forum, Ústí nad Labem, Bilinská 3490/6, Ústí nad Labem, provozovatel: Dinarin, SE</p> <p>238/2010 PharmDr. Petra Červinková, Lékárna Kobylisy, Metro Kobylisy, Praha 8, provozovatel: Farmacia Flora s.r.o.</p> <p>239/2010 Mgr. Lenka Bohuňková, Lékárna Napravit, Hostinského 1536, Praha 5, provozovatel: Jiří Krchňák</p> <p>240/2010 PharmDr. Petr Vávra, Lékárna Na Vráži u sv. Kryštofa, Tábořská 2025, Černošice, provozovatel: PETRIV s.r.o.</p> | <p>241/2010 PharmDr. Petra Opluštilová, Lékárna Millenium Plaza, V Celnici 10, Praha 1, provozovatel: Lékárny Lloyds s.r.o.</p> <p>242/2010 Mgr. Jana Pochobradská, Lékárna U Zlatého kalicha, Komunardů 16, Praha 7, provozovatel: KICI s.r.o.</p> <p>243/2010 Mgr. Eva Venzhöferová, Dr.Max LÉKÁRNA, Husova 622, Příbram, provozovatel: Česká lékárna, a.s.</p> <p>244/2010 PharmDr. Lea Messany Rochlitz, Lékárna Johanka, Čs. armády 164, Hostivice, provozovatel: ARTMEDI UPD s.r.o.</p> <p>245/2010 RNDr. Antonín Dudík, Lékárna Tusarova, Tusarova 24, Praha 7, provozovatel: KONEX TRADING, s.r.o.</p> <p>246/2010 Mgr. Ida Ipothová, Lékárna Vital, Zenklova 28, Praha 8, provozovatel: Pharmacy Development s.r.o.</p> <p>247/2010 Mgr. Mojmír Hübl, Lékárna U Fontány, Senovážné náměstí 20, Praha 1, provozovatel: Rayan spol. s r.o.</p> <p>248/2010 PharmDr. Milan Koželuha, Lékárna, náměstí Sv. Ondřeje 23, Uherský Ostroh, provozovatel: Josef Vojtek-KINO-EXPORT</p> <p>249/2010 PharmDr. Vladimír Maliarik, Dr.Max LÉKÁRNA, OD Kaufland, Bezručova ul., Mělník, provozovatel: Česká lékárna, a.s.</p> <p>250/2010 Mgr. Markéta Králová, Lékárna Na Kateřině, Havlíčkova 162, Chrudim, provozovatel: Lékárna Na Kateřině s.r.o.</p> <p>251/2010 PharmDr. Iva Sýkorová, Lékárna U sv. Martina, Náměstí Svobody 33, Bernartice, provozovatel: PharmDr. Ivan Sýkora</p> <p>252/2010 PharmDr. Daniela Bachanová, Lékárna MEDICAMENTUM, Gregorova 1390/35, Nový Jičín, provozovatel: JANKAR PROFI, s.r.o.</p> <p>253/2010* Mgr. Jitka Vomastková, Lékárna U Cepků, Václavská 100, Jindřichův Hradec, provozovatel: LEKFARM s.r.o.</p> |
|---|--|

* = nová lékárna

(člnk)

V Brně se připravuje sympozium na téma

ZAPOMENUTÁ LÉČIVA A LÉKOVÉ FORMY

Sekce dějin farmacie ČFS a Společnosti pro dějiny věd a techniky, České farmaceutické muzeum, středisko Univerzity Karlovy v Praze Farmaceutické fakulty v Hradci Králové, Česká lékárnická komora a Veterinární a farmaceutická univerzita Brno pořádají 10. listopadu 2010 od 10 do 16 hodin

LI. sympozium z historie farmacie a veterinární medicíny na téma Zapomenutá léčiva a lékové formy

Koná se v Kabinetu dějin Ústavu cizích jazyků a dějin veterinárního lékařství v budově č. 32 kampusu VFU Brno, Palackého 1-3 (podkroví).

Prosíme případné zájemce, aby potvrdili svou účast do 15. října, v případě zájmu o přihlášení přednášky nejpozději do 1. října 2010.

Přihlášky s uvedením jména, bydliště, pracoviště, telefonu a e-mailové adresy zašlete na adresu: Nemocniční lékárna VFN, PharmDr. Martina Lisá, Ph.D., Karlovo náměstí 32, 128 00 Praha 2, tel.: 224 966 700, fax: 224 966 703, e-mail: lisa.martina@vfn.cz.



Ilustrační foto: Vladimír Vrbovský

ODBORNÉ SEMINÁŘE

Přihlašování na www.lekarnici.cz – vzdělávací akce – kurzy pro lékárníky

Účastnický poplatek uhradte dle pokynů při přihlášce bankovním převodem na účet č.: 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).

Hradec Králové (kód semináře: 10081) – poplatek 350 Kč, v hotovosti 400 Kč, Farmaceutická fakulta UK v Hradci Králové, začátek v 9.30 hod.

So 2. 10. Galenika zblízka (polotuhé přípravky pro kožní použití); Ochrana kůže před UV zářením.

Lektoři: RNDr. Pavol Arnold, doc. MUDr. Karel Ettler, CSc.
Odborný garant: PharmDr. Helena Marešová
Počet bodů: 10

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

Přihlašování pouze na www.lekarnici.cz – vzdělávací akce – kurzy pro lékárníky

Účastnický poplatek uhradte dle pokynů při přihlášce: bankovním převodem na účet č.: 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).

ZÁŘÍ

So 25. 9. Liberec (kód semináře: 10063)

Lékárna U Orla, Soukenné nám. 4, začátek v 8.30 hod.
Diabetes mellitus – pacient, terapie, farmaceutická péče 2
Lektoři: PharmDr. Aleš Mareček, MUDr. Martin Jiruška
Odborný garant: PharmDr. Aleš Mareček
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

St 29. 9. Praha (kód semináře: 10050) – ZRUŠENO

ŘÍJEN

St 6. 10. Praha (kód semináře: 10053) – ZRUŠENO

Čt 7. 10. Brno (kód semináře: 10054) – ZRUŠENO

Čt 7. 10. Znojmo (kód semináře: 10047) – přesunutý termín

Hotel Prestige, Pražská 100, začátek v 18.00 hod.
Léky v geriatrii I
Lektoři: prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc., MUDr. Vladan Ryšavý
Odborný garant: PharmDr. Zora Zoubková
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

Čt 7. 10. Třebíč (kód semináře: 10069)

Národní dům, Karlovo nám. 47, začátek v 18.00 hod.
Přístup k pacientovi se středně silnou a silnou bolestí.

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

Odborný garant: PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

Po 11. 10. Příbram (kód semináře: 10064)

Oblastní nemocnice, **Podbrdská 269**, začátek v 18.00 hod.
Antidepressiva – interakce, nežádoucí účinky
Lektoři: Mgr. Michaela Žebrakovská,
MUDr. Pavel Žebrakovský
Odborný garant: Mgr. Michaela Žebrakovská
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

So 16. 10. Hradec Králové (kód semináře: 10066)

Farmaceutická fakulta UK, Heyrovského 1203, začátek v 9.00 hod.
IDS č. 18: Terapie osteoporózy, její rizika a možnosti farmaceutické péče
Lektoři: PharmDr. Petr Červený, Ph.D., Mgr. Josef Malý,
MUDr. Karel Macek, CSc.
Odborný garant: Mgr. Josef Malý
Poplatek: 350 Kč, hotově 400 Kč
Počet bodů: 16

Út 19. 10. Bruntál (kód semináře: 10055)

Společenský dům, Ruská 1537/14, začátek v 18.00 hod.
Infekce – výukové kazuistiky z praxe
Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová, Mgr. Lukáš Lázníčka,
MUDr. Lukáš Burda
Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

St 20. 10. Praha (kód semináře: 10058)

Nemocnice Na Bulovce, Budínova 67/2, pavilon gynekologie, začátek v 18.00 hod.
Kazuistiky s neurologickou problematikou
Lektoři: PharmDr. Míra Hojdarová, Mgr. Jana Vinšová,
MUDr. Petr Dušek
Odborný garant: PharmDr. Jana Vinšová
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

St 20. 10. Ostrava (kód semináře: 10065)

Dům techniky, Mariánské nám., začátek v 18.00 hod.
Rizika farmakoterapie u pacientů s metabolickým syndromem
Lektoři: PharmDr. Ivana Sokolová, MUDr. Hana Buriánová
Odborný garant: PharmDr. Ivana Sokolová
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

Čt 21. 10. Břeclav (kód semináře: 10059)

jídelna polikliniky, začátek v 18.00 hod.
Nevhodné léky ve stáří
Lektoři: prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc., MUDr. Vladan Ryšavý
Odborný garant: PharmDr. Jana Krejčí
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

So 23. 10. Olomouc (kód semináře: 10060)

LF UP, Ústav farmakologie – seminární místnost,

Hněvotínská 3, začátek v 9.30 hod.
Farmaceutická péče u pacienta s dyspepsií horního typu
Lektoři: Mgr. Martin Doseděl, Mgr. Jaroslav Peč,
PharmDr. MUDr. Kamil Rudolf

Odborný garant: Mgr. Martin Doseděl
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 16

So 23. 10. Plzeň (kód semináře: 10061)

FN Plzeň, tř. Dr. E. Beneše 3, pavilon č. 4, 1. patro,
začátek v 10.00 hod.
Rizika farmakoterapie ve vyšším věku.
Lektoři: Mgr. Ladislav Ruman, MUDr. Karel Macek, CSc.

Odborný garant: Mgr. Ladislav Ruman
Poplatek: 350 Kč, hotově 400 Kč
Počet bodů: 20

So 23. 10. Podbořany (kód semináře: 10062)

Restaurace Národní dům, Nádražní ul., začátek v 9.30 hod.
Rizika farmakoterapie u polymorbidního pacienta
Lektoři: Mgr. Renata Kuželová, Mgr. Kateřina Langmaierová,
Mgr. Pavla Cinglová, MUDr. Petr Tamler

Odborný garant: Mgr. Kateřina Langmaierová
Poplatek: 350 Kč, hotově 400 Kč
Počet bodů: 20

Út 26. 10. Brno (kód semináře: 10057)

Kounicova 67a, výšková budova VUT (přízemí),
začátek v 16.15 hod.

Epilepsie: žena a epilepsie, jiné kazuistiky
Lektoři: Bc. PharmDr. Ivana Minarčíková, Ph.D.,
doc. MUDr. Petr Vondráček, Ph.D.

Odborný garant: Bc. PharmDr. Ivana Minarčíková, Ph.D.
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

Termíny a místa konání:

(Cílová skupina – farmaceut, farmaceutický asistent)

5. 10. Praha, číslo akce 10082

Hotel ILF, Budějovická 743/15

12. 10. Brno, číslo akce 10083

VFU, Palackého 1–3, pavilon farmacie

19. 10. Hradec Králové, číslo akce 10084

Kongresové centrum ALDIS, Eliščíno nábř. 375

2. 11. Plzeň, číslo akce 10085

Západočeské muzeum, Kopeckého sady 357/2

16. 11. Ostrava, číslo akce 10086

Dům techniky Ostrava, Mariánské náměstí 480/5

Program:

17.30–18.00 registrace účastníků

18.00–18.45 Mýty v léčbě zácpy, **MUDr. Jan Martínek, Ph.D.**

18.45–19.30 Přírodní látky v prevenci a terapii,
doc. RNDr. Jiřina Spilková, CSc.

19.30–19.50 přestávka

19.50–20.30 Aktuality v lékárnické problematice,
PharmDr. Stanislav Havlíček,
Mgr. Michal Hojný či Mgr. Aleš Krebs, Ph.D.

Poplatek: 300 Kč

Akce je registrovaná pod čísly 10082–10086 a je ohodnocena
6 body pro lékárníky.

Pro farmaceutické asistenty je akce registrovaná pod čísly
96–100/2010 a **ohodnocena 1 kreditem.**

Lékárníci se přihlásí na: www.lekarnici.cz – sekce – vzdělávací akce; farmaceutičtí asistenti na: www.lekarnici.cz – sekce – pro veřejnost.

Akci organizuje:

Lékařnická akademie, s.r.o., Rozárčina 1422/9, Praha 4
tel.: 241 090 663, 734 417 441, e-mail: horakova@lekarnici.cz

OTC 2010

– semináře pro lékárníky a farmaceutické asistenty

Česká lékárnická komora pro vás, vážené kolegyně, vážení kolegové, připravila tradiční cyklus podzimních seminářů zaměřených na poradenství při samoléčení.

Mezi nejčastěji diskutovanou problematiku v lékárně jistě patří GIT obtíže. Část věnovanou gastroezofageálnímu refluxu si můžete nastudovat na e-learningovém portálu www.e-pharma.cz, další, zaměřená na poruchy vyprazdňování, bude v programu akce **OTC 2010**. Pokračovat budeme pohledem z oken katedry farmakognosie FaF UK HK na problematiku fytofarmak v lékárně. Třetí v pořadí bude sdělení věnované novinkám legislativním, které budou doplněny o pár zákulisních informací o dění „v Praze“. Přivítáme interakci mezi řečníkem (PharmDr. Stanislav Havlíček, Mgr. Michal Hojný či Mgr. Aleš Krebs, Ph.D.) a vámi – posluchači.

Je nám velkou ctí, že můžeme přivítat přednášející **doc. RNDr. Jiřinu Spilkovou, CSc.**, a **MUDr. Jana Martínka, Ph.D.** Za pořadatele věřím, že pro vás budou přednášky nejen odborným přínosem, ale také vítanou možností k diskuzi nad aktuálními tématy.

Závěrem dovoluji, abych poděkoval společnosti **Boehringer Ingelheim spol. s r.o.** za velkorysou podporu.

Mgr. Michal Hojný, viceprezident ČLnK

Nabídka seminářů společnosti PHC

přihlášky na www.edukace.cz

V Praze, Brně, Olomouci a dalších městech pokračují podzimní částí edukační semináře určené pro lékárníky, garantované ČLnK a organizačně zajišťované společností Pears Health Cyber, s.r.o.

2. 10. PRAHA

Hotel Dorint Don Giovanni, začátek v 9.30 hod.

Farmakologie v těhotenství I. (z pohledu lékaře diabetologa, lékaře prvního kontaktu a z pohledu lékaře angiologa)
MUDr. Kateřina Andělová, MUDr. Stanislav Konštacký,
MUDr. Karel Roztočil

5. 10. HRADEC KRÁLOVÉ

Hotel Černigov, začátek v 18.00 hod.

Racionální přístup k diagnostice a léčbě infekcí HCD z pohledu ORL a lékárníka
MUDr. Rami Katra, Mgr. Irena Storová

9. 10. BRNO

Best Western Premier Hotel International, začátek v 8.30

Farmakologie v těhotenství I. (z pohledu lékaře diabetologa, lékaře prvního kontaktu a z pohledu lékaře angiologa)
MUDr. Kateřina Andělová, MUDr. Stanislav Konštacký,
MUDr. Karel Roztočil

12. 10. OLOMOUC

Regionální centrum Olomouc, začátek v 18.00 hod.

Racionální přístup k diagnostice a léčbě infekcí HCD z pohledu ORL a lékárníka

MUDr. Pavel Smilek, PharmDr. Marek Lžičař

12. 10. ÚSTÍ NAD LABEM

Hotel Vladimír, začátek v 18.00 hod.

Racionální přístup k diagnostice a léčbě infekcí HCD z pohledu ORL a lékárníka

MUDr. Rami Ktra, Mgr. Irena Storová

14. 10. BRNO

OREA Wellness Hotel Santon*, začátek v 9.30 hod.**

Právní povědomí lékárníka XI. – nový design seminářů PharmDr. Petr Gerhard, PharmDr. et Mgr. Pavel Šroub,

PharmDr. Jana Matušková

16. 10. OLOMOUC

Slovanský dům, začátek v 8.30 hod.

Farmakologie v těhotenství I. (z pohledu lékaře diabetologa, lékaře prvního kontaktu a z pohledu lékaře angiologa)

MUDr. Kateřina Andělová, MUDr. Stanislav Konštický, MUDr. Karel Roztočil

16. 10. PRAHA

Hotel Dorint Don Giovanni, začátek v 9.30 hod.

Psychofarmaka v těhotenství. Odvykání kouření.

MUDr. Zuzana Lattová, MUDr. Eva Králíková

19. 10. OSTRAVA

Harmony Club hotel, začátek v 18.00 hod.

Racionální přístup k diagnostice a léčbě infekcí HCD z pohledu ORL a lékárníka

MUDr. Pavel Smilek, PharmDr. Marek Lžičař

19. 10. PRAHA

Hotel Olympik, začátek v 18.00 hod.

Racionální přístup k diagnostice a léčbě infekcí HCD z pohledu ORL a lékárníka

MUDr. Rami Ktra, Mgr. Irena Storová

23. 10. BRNO

Best Western Premier Hotel International, začátek v 8.30

Oční civilizační choroby a oftalmologie u dětí. Onkologický pacient – konvergentní komunikace a volně prodejné léky

MUDr. Věra Kalandrová, MUDr. Jiří Vyskočil (garantem přednášky Onkologický pacient je MUDr. Katarína Petraková)

2. 11. PLZEŇ

Congress Centre Parkhotel Pilsen, začátek v 18.00 hod.

Racionální přístup k diagnostice a léčbě infekcí HCD z pohledu ORL a lékárníka

MUDr. Rami Ktra, Mgr. Irena Storová

2. 11. BRNO

Best Western Premier Hotel International, začátek v 18.00

Racionální přístup k diagnostice a léčbě infekcí HCD z pohledu ORL a lékárníka

MUDr. Pavel Smilek, PharmDr. Marek Lžičař

5. 11. BRNO

Holiday Inn, začátek v 9.00 hod.

Akné a obličejové dermatózy

doc. MUDr. Jarmila Rulcová, CSc., a další

6. 11. PRAHA

Hotel Olympik Artemis, začátek v 9.30 hod.

Oční civilizační choroby a oftalmologie u dětí. Onkologický

pacient – konvergentní komunikace a volně prodejné léky

MUDr. Věra Kalandrová, MUDr. Jiří Vyskočil (garantem přednášky Onkologický pacient je MUDr. Katarína Petraková)

11. 11. PRAHA

Aquapalace Hotel **S Prague, začátek v 9.30 hod.**

Právní povědomí lékárníka XI. – nový design seminářů

PharmDr. Petr Gerhard, PharmDr. et Mgr. Pavel Šroub, PharmDr. Jana Matušková

13. 11. BRNO

Best Western Premier Hotel International,

začátek v 8.30 hod.

Psychofarmaka v těhotenství. Odvykání kouření.

MUDr. Zuzana Lattová, MUDr. Eva Králíková

20. 11. OLOMOUC

Slovanský dům, začátek v 8.30 hod.

Farmakologie v těhotenství II. (z pohledu lékaře internisty, lékaře dermatologa a doplňky stravy)

MUDr. Hana Krejčí, PharmDr. Miloslav Hronek, Ph.D., MUDr. Petra Trojanová

20. 11. HRADEC KRÁLOVÉ

Hotel Černigov, začátek v 8.30 hod.

Farmakologie v těhotenství I. (z pohledu lékaře diabetologa, lékaře prvního kontaktu a z pohledu lékaře angiologa)

MUDr. Kateřina Andělová, MUDr. Stanislav Konštický, MUDr. Karel Roztočil

26. 11. PRAHA

Hotel Dorint Don Giovanni, začátek v 9.30 hod.

Lékařská kosmetika v praxi z pohledu nelékařských pracovníků 2010, již 10. ročník

doc. MUDr. Jarmila Rulcová, CSc., MUDr. Petra Trojanová, MUDr. Ludvika Záhořová a další

4. 12. OLOMOUC

Slovanský dům, začátek v 8.30 hod.

Psychofarmaka v těhotenství. Odvykání kouření.

MUDr. Zuzana Lattová, MUDr. Eva Králíková

4. 12. HRADEC KRÁLOVÉ

Hotel Černigov, začátek v 8.30 hod.

Farmakologie v těhotenství II. (z pohledu lékaře internisty, lékaře dermatologa, a doplňky stravy)

MUDr. Hana Krejčí, PharmDr. Miloslav Hronek, Ph.D., lékař dermatolog

11. 12. BRNO

Best Western Premier Hotel International,

začátek v 8.30 hod.

Farmakologie v těhotenství II. (z pohledu lékaře internisty, lékaře dermatologa, a doplňky stravy)

MUDr. Hana Krejčí, PharmDr. Miloslav Hronek, Ph.D., MUDr. Petra Trojanová

18. 12. PRAHA

Hotel Dorint Don Giovanni, začátek v 9.30 hod.

Farmakologie v těhotenství II. (z pohledu lékaře internisty, lékaře dermatologa, a doplňky stravy)

MUDr. Hana Krejčí, PharmDr. Miloslav Hronek, Ph.D., lékař dermatolog

Odborný program nefiremního charakteru je zařazen do kontinuálního vzdělávání ČLnK a ohodnocen kreditními body.

Co nového v elektronickém předepisování?

Z významných věcí mnoho nového není. Nebyl předepsán ani jeden elektronický recept. Nabízí se otázka, zda není někde chyba. Ale prý není. Na žádost České lékařnické komory o zprovoznění systému předepisování léčivých přípravků v souladu se zákonem totiž odpověděl ředitel SÚKL takto: „Ze strany SÚKL byly splněny veškeré požadavky zákona a SÚKL tak umožnil elektronické předepisování. Centrální úložiště elektronických receptů je plně funkční a umožňuje předepisovat tímto způsobem léčivé přípravky.“

Jedinou novinkou jsou tedy aktualizované verze technických dokumentů k předepisování ERP-001 a ERP-002. Oba shodně platí od 1. 8. 2010. Pro předepisujícího lékaře je určen pokyn ERP-001. Troufám si tvrdit, že je, stejně jako lékařnický ERP-002, pro většinu populace nerosozumitelný a k plnému pochopení je potřeba specializované vzdělání v oboru informačních technologií.

Pokud vynechám technické informace, definici položek, informace o komunikačních protokolech a informace o formátech UUID nebo GUID, zbude základní skelet, který se s trochou fantazie interpretovat dá.

Základem předepisování je komunikace (z lat. *communicare*, sdílet, radit se) předepisujícího lékaře (zdravotnického zařízení) se SÚKL. Pro toto sdílení je potřeba něco, čemu pokyn říká buď **JMS adaptér** nebo **WDSL**.

Aby bylo možno sdílet a radit se, je po-

třeba vytvořit spojení mezi lékařem a SÚKL. To má být realizováno vytvořením něčeho, co je v pokynu nazváno **VPN tunel**. Pokyn dále uvádí čtyři základní vlastnosti nutné pro komunikaci. Alespoň jednu pro ilustraci uvádím ve zkrácené verzi:

Podpora navázat tunel přes NAT/PAT, kde je požadována podpora RFC 3715 a RFC 3947

Volně přeloženo musí být před vlastním elektronickým předepisováním zdravotnické zařízení vybaveno (kromě počítače s přístupem na internet) také softwarem (počítačovým programem), který umožňuje komunikaci (JMS nebo WDSL). Kromě toho si také musí obstarat přístroj (vybavení zabezpečovací technologie), který umí vytvořit VPN tunel s vybranými vlastnostmi.

Pokyn obsahuje i roztomilou zmínku o tom, že SÚKL doporučí zdravotnickým zařízením typ potřebného vybavení. Pokud se jedná o stejné zařízení jako v lé-

kárnách, pohybuje se jeho pořizovací cena kolem 10 000 Kč.

Dále musí statutární zástupce (vybavený zaručeným elektronickým podpisem) zdravotnického zařízení elektronicky požádat SÚKL o přidělení autentizačních kódů.

Každý elektronický recept musí být předepsán zaručeným elektronickým podpisem předepisujícího lékaře. Neboli, jak také píše ředitel SÚKL: „...*předepisující lékař musí být vybaven kvalifikovaným certifikátem od české kvalifikované certifikační autority.*“

To samo o sobě nestačí, pro využívání systému elektronického předepisování musí i lékař požádat o přidělení autentizačních údajů. Tyto údaje obdrží na základě ověření jeho identity a odborné způsobilosti k předepisování. Ověření bude SÚKL provádět zasláním žádosti o ověření odborné způsobilosti na Českou lékařskou komoru. Protože ověření identity je možné realizovat pouze osobně, nevyhne se žádný potencionálně elektronicky předepisující lékař osobní návštěvě SÚKL. Údajně nebude muset do Prahy, ale bude moci využít i služeb některého z regionálních pracovišť. Kromě Prahy se jedná o pracoviště v Českých Budějovicích, Plzni, Hradci Králové, Brně, Ostravě a Olomouci.

PharmDr. Stanislav HAVLÍČEK

Ekonomické problémy dohánějí nás všechny

Jak hodnotíte, vážené kolegyně a vážení kolegové, letošní rok z hlediska zdravotnictví a zejména lékárenství a provozování lékáren?

Já to vidím tak, že ekonomická krize dorazila s jistým zpožděním naplno do českých luhů a ochota a schopnost občanů nakupovat v lékárně klesá, a pro jistou skupinu z nich se i některé léky předepisované na recept stávají těžko dostupnými. Naděje vkládané do předchozí vlády a v její pokus o start smysluplné reformy (první opravdové po listopadu 1989!) kvůli její slabosti vzaly zaskvě. Občanům teď naštěstí nikdo neslibuje všechno ve zdravotnictví zadarmo.

Nový ministr zdravotnictví se jeví jako odborník na svém místě a vládní koalice deklarovala vůli v reformě zdravotnictví pokračovat, i když zatím jen slovně. Nová vláda se snaží hledat úspory kde se jen dá a svými kroky zatím potvrzuje snahu dostat zadlužování státu pod kontrolu. To koresponduje s již dříve zahájenými a letos masivně realizovanými kroky SÚKL v oblasti cenotvorby a stanovování úhrad léčiv ze zdravotního pojištění. Dochází v naprosté většině k výraznému snižování úhrad (až

do desítky procent!), a tím většinou i následnému snižování cen léků hrazených ze zdravotního pojištění. Ceny hrazených léků se tak dostávají na jednu z nejnižších úrovní v Evropě. Tím se omezuje dostupnost některých léků u nás z důvodu jejich stále častějšího reexportu nebo je výrobce stahuje z našeho trhu.

Pro lékárny je tak letošní rok něco jako „texaský masakr motorovou pilou“. Řada z nich končí se svým provozem a velká skupina se pohybuje na hranici finančního kolapsu. Velké ekonomické problémy však dohánějí i ty větší a prozatím ještě prosperující z lékáren. Navíc zdravotní pojišťovny letos nebo počátkem příštího roku údajně dočerpají své rezervy, vytvořené díky nastartování reformy ministrem Julínkem.

A lékárenská veřejnost je bohužel nejednotná jako nikdy předtím! Její velká část je nečinná a apatická, a to nejen zaměstnanci, ale už i mnoho provozovatelů lékáren z řad lékárníků. Řečeno s klasikem je tedy v našem lékárenství neveselo truchlivě.

PharmDr. František STÁNĚ
Lékárna U Aeskulapa, Lovosice

Rozvoj a udržení vysoké kvality služeb ve veřejných lékárnách

V době konání červnové valné hromady PGEU probíhaly v Belgii volby. I přes jejich překvapivý výsledek nebylo vítězství vlámských separatistů hlavním tématem v diskusích přítomných lékárníků. Hlavním tématem kuloárních diskusí nebyla ani 110miliardová finanční pomoc Řecku. O politice se zkrátka moc nemluvilo. Zato se hodně mluvilo o rozvoji a kvalitě služeb ve veřejných lékárnách. Téma sympozia totiž znělo: **Rozvoj a udržení vysoké kvality služeb ve veřejných lékárnách – Výzva pro příští desetiletí.**

PharmDr. Stanislav Havlíček

V první části vystoupili s prezentací, až na výjimky, řečníci mimo lékárnickou profesi. Představitelé různých institucí, asociací a sdružení i universit se velmi snažili ukázat lékárnickou profesi očima zvenčí. Níže předkládám krátký souhrn jednotlivých sdělení, tak jak byl zveřejněn na závěr sympozia. Záměrně jej nedoplňuji žádným svým komentářem ani komentářem diskutujících účastníků sympozia. Není na škodu zjistit, jak se na profesi lékárníků dívají lidé zvenčí. I když bylo patrné, že k negativním příměrům přistupovali všichni řečníci s obrovskou dávkou diplomacie.

Sympozium zahájila Monika Kosinska z Evropské aliance pro veřejné zdraví (European Public Health Alliance).

Hovořila o rostoucí jistotě pacientů při jednání se zdravotnickými profesionály. Zvýšená informovanost pacientů a s tím rostoucí požadavek na kvalitu a rozsah poskytovaných služeb je realita. S nárůstem množství elektronicky dostupných údajů o pacientech roste jejich obava o soukromí. Lékárnická profese je v EU stále považována za důvěryhodnou. Důvěryhodnost lékárníků je ovšem velmi málo využívána, je potřeba ji rozvíjet zejména v oblastech prevence a podpory veřejného zdraví.

Z Evropské komise, generálního ředitelství pro veřejné zdraví a ochranu spotřebitele (DG SANCO) promluvila Isabel de la Mata.

Přestože je kvalita poskytovaných služeb pro komisi největší prioritou, stále existují rozdíly a nerovnosti v kvalitě poskytované zdravotní péče napříč Evropou. Hlavním cílem komise je rovný přístup k bezpečné a kvalitní péči pro všechny pacienty Evropské unie. Proto by komise a členské státy měly

Výzva pro příští desetiletí

spojit své síly k dosažení tohoto cíle. Eurobarometr je nástroj, který může být použit k analýze vnímání kvality zdravotní péče pacienty.

Stálý zástupce Španělska v DG SANCO, Terol Garcia naopak zdůraznil nezastupitelnou úlohu jednotlivých států.

Parametry poskytované péče v oblasti veřejného zdraví jsou v kompetenci národních vlád a role Evropy je koordinovat a podporovat činnost členských států ke zlepšení spolupráce v poskytování přeshraniční zdravotní péče.

Nico Kijlstra z Holandského zdravotního inspektorátu si hned v úvodu prezentace odpověděl na otázku, zda budou existovat lékárníci za dvacet let.

Jeho odpověď byla: „*Ano, ale lékárny musí pomoci nástrojů hodnocení a ukazatelů kvality prokázat svoji přidanou hodnotu.*“

Kritickým faktorem úspěchu reportování údajů pro hodnocení je fakt, že musí jít o společnou dohodu mezi zdravotnickými pracovníky, pacienty a úřady. Hodnocené údaje musí být účelné a užitečné pro srovnávací hodnocení a nesmí být použity v médiích nebo jinak zneužity. Jako příklad hodnocení pro veřejné lékárny uvedl zejména onemocnění nebo úmrtí způsobená užíváním léků.

A co očekávají od lékáren spotřebitelé? Za Evropská spotřebitelská sdružení (BEUC) vystoupila Christina Cabrita.

Podrobnější informace o léku zcela logicky hledá spotřebitel v lékárně. Ale informace jsou dostupné i jinde, proto musí lékárníci zvýšit hodnotu informací klinickým přístupem. Spotřebitelé potřebují od lékárníka především pomoc, aby jim zajistil správný lék za správnou cenu. Průzkumy ukazují, že existuje prostor pro zlepšení. A výsledky jsou lepší, když pacient žádá o řešení problému, než když klient žádá konkrétní výrobek. Proto je použití metody „simulovaný pacient“ v průzkumech vhodnější než metoda „simulovaný nákup“. Co je skutečně zapotřebí pro změnu? Změna univerzitní osnovy, změna systému odměňování, lepší komunikace lékárníků s lékaři, rozvoj e-preskripce a elektronické lékové dokumentace.

Profesor University of Cork (Irsko) Colin Bradley, mj. také praktický lékař, se ve svém příspěvku nazval „kritickým přítelem“.

On od nás lékárníků očekává nejenom předání informací o léčivých přípravcích přímo pacientům, ale také lékařům. Ačkoliv

jsou všichni lékaři i lékárníci aktivní v prevenci onemocnění, je to možná nedostatečné. Téměř totéž lze říci o terapii akutních i chronických onemocnění. Fyzická kapacita praktického lékaře je omezená, proto je úloha lékárníka nezpochybnitelná. I proto je třeba zapojit do terapeutického týmu lékárníky. Jen jestli si chtějí vyhrnout rukávy a zapojit se? A mají na to dostatečnou kapacitu? Možná ano, ale vyžaduje to systémové změny. Poněkud provokativně řekl, že dispensace léčiv by neměla být jediným poukem k udržení lékáren v systému poskytování zdravotní péče. Možná je načase, aby lékárník opustil zavedený obchodní model a začal spolupracovat s lékařem na rozvoji klinické farmacie v sektoru primární péče. Lékaři, pacienti i plátcí totiž potřebují intervenční zásah lékárníka dříve, než je lék předepsán na lékařský předpis.

Profesor Francis Megerlin z Université Paris-Descartes hovořil o metodickém přístupu k regulaci a řízení ekonomiky při rozvoji nových služeb.

Načrtl přehled různých činností, které je možné nabídnout ve veřejné lékárně. Existuje jasný rozdíl mezi službami „vyhrazenými“ a „povolenými“. Odlišnost není jen v omezení na specialistu nebo ve výši odměny za provedenou službu. Je třeba posoudit také kvalitu služby a její standard a také vztah k různé úrovni hospodářské soutěže. Jak nejlépe nastavit a měřit přínos služby s vědomím, že to může být určujícím faktorem pro výpočet odměny za poskytnutou službu, ale i limitujícím faktorem v konkrétním prostředí poskytovatelů a omezeném rozpočtu plátců? Navrhl také, abychom zvážili i další systémy odměňování (kapitační, poplatek za služby...) a pokusili se najít i jiné plátce než zdravotní pojišťovny a pacienty.

Rita Santos z portugalské Národní asociace lékárníků (ANF) se podělila o zkušenosti se zavedením lékárenských služeb ke snižování rizik kardiovaskulárních onemocnění.

Odborný potenciál lékárníků ve veřejných lékárnách je možné využít ke včasnému rozpoznání onemocnění, podpoře zdravého životního stylu a odeslání pacientů do lékařské péče. Kampaně zaměřené na hodnocení kardiovaskulárních rizik, omezování kouření, hodnocení správného užívání léků, proti obezitě a problematice diabetes se ukázaly jako velmi úspěšné. Přidaná hodnota takových služeb ve veřejné lékárně spočívá

ve zlepšení výsledků klinických hodnocení jednotlivých pacientů.

Príspevek Jeana-Paula Allonsiuse z Belgické asociace obéznych pacientů (BOLD) reprezentoval hlas skutečných pacientů.

Zdůraznil, že pro pacienty je lékárník součástí řešení v multidisciplinárním prostředí. Jak může lékárník pomoci pacientům? Pomocí nástrojů a znalostí, které má, správně interpretovat výsledky provedených měření (například obvod pasu). Lékárník může pomoci pacientovi vyhnout se jo-jo efektu. Lékárník může být opravdovým trenérem. A z titulu trenéra – lékárníka by měl poskytovat informace a trénovat s ohledem na doprovodná onemocnění.

V druhém bloku sympozia vystoupili samotní lékárníci, reprezentanti jednotlivých členských zemí. Konkrétně: Cesare Quey (Itálie), Marie Josée Caumont (Francie), Nancy Maes (Belgie), Attila Horvath-Sziklai (Maďarsko), Liz Hoctor (Irsko) a Maayke Fluitman (Nizozemí).

V jejich příspěvcích bylo mnoho společného. Zejména důraz na vytváření a rozvoj lékařských služeb a také hodnocení a udržování jejich kvality.

Společný souhrn všech příspěvků lze vyjádřit v pěti bodech:

- Předefinovat role farmaceutů a upevnit je v právních předpisech.
- Spolupráce s dalšími odborníky ve zdravotnictví je nezbytná.
- Zavedení systémů řízení jakosti.
- Přizpůsobení se ekonomické realitě, změna systému odměňování spočívá v přesunu odměny z marží na poplatky.
- Časy se mění, vítězí ten, kdo se lépe přizpůsobí, jedná rychle a využije příležitost!

Podrobnější zpracování prezentací lékárníků připravím do některého z příštích čísel. Názor na laická sdělení si udělejte sami. Přestože mnohé z předneseného je lékárníkům v Čechách jasné a dělají to – nebo to o sobě alespoň tvrdí, nebývá v Čechách hlas veřejnosti tak shovívavý. Nabízená spolupráce a partnerství v terapeutickém týmu má také spíše proklamativní charakter, když praktická realizace začíná a končí zavedením administrativních povinností.

Já jsem si hned v úvodním sdělení poznamenal dvě věty:

Důvěryhodnost poskytovaných informací je přímo úměrná důvěryhodnosti lékárníků.

Důvěryhodnost profese, získávanou po generace, můžeme ztratit rychlostí datové zprávy.

A na samotný konec ještě jednu:

S rozvojem služeb přijde ruku v ruce zodpovědnost.

Jsmo na to připraveni?

SPRÁVNÉ DISPENZAČNÍ MINIMUM

Finasterid

Finasterid stále patří k často předepisovaným lékům určeným k léčbě benigní hyperplazie prostaty (BHP), dnes v mnoha generických podobách, původně Proscar®. Může se podávat v monoterapii nebo v kombinaci s jinými látkami k léčbě BHP, nejčastěji alfa-blokátorem doxazosinem.

Mechanismus účinku je obdobný, jako u většiny dalších látek určených k léčbě BHP, tj. inhibice konverze testosteronu na 5- α -DHTestosteron (inhibitory 5- α -reduktázy), který je samotným nositelem androgenního účinku. Má také několik dalších indikací, na které se přišlo při vyhodnocování některých jeho průvodních nežádoucích účinků. Je jím mimo jiné hirsutismus, a proto je někdy finasterid podáván k léčbě nadměrného vypadávání vlasů, v těchto indikacích se však používá několikanásobně nižší dávka, tj. 1 mg denně (Propecia®), u žen a dětí se v této indikaci nepodává. Mezi „off label use“ patří naopak léčba hirsutismu u žen (5 mg/den). Z mechanismu účinku vyplývá jeho přísná kontraindikace – těhotenství nebo laktace (FDA klasifikace X) a užívání v dětském věku. Výhodou je jednoduché podávání, perorálně 5 mg 1x denně, pro dosažení účinku se předpokládá podávání minimálně po dobu 6 měsíců. Na rozdíl od alfa-blokátorů nemá tolik interakcí, a je tedy vhodnější u polymorbidních pacientů. Nežádoucí účinky lze snadno odvodit: impotence, snížené libido, menší objem ejakulátu. U pacientů s poruchami funkce jater je nutné sledovat jaterní parametry. U některých pacientů byla sledována obstrukční uropatie (velký reziduální objem moči, snížení odtoku a proudu moči), proto u pacientů, kteří mají tyto problémy již před léčbou, není nasazení finasteridu vhodné.

Informace pro pacienta:

- Lék lze užívat nezávisle na potravě, vždy ve stejnou denní dobu.
- Nevhodné je současné používání extraktů z třezalky a preparátů s obsahem *Serenoa repens*. Pacient by měl při nákupu OTC a parafarmak informovat o své léčbě.
- Lék neléčí chorobu, pouze tlumí nepříjemné příznaky spojené se zbytněním prostaty.
- NŮ v oblasti urogenitálního traktu (kromě výše uvedených také bolest v oblasti varlat, snížení proudu a odtoku moči). Závažné nežádoucí účinky je nutné hlásit lékaři: změny v oblasti prsou a prsních bradavek (gynekomastie); alergické reakce: kožní projevy, kopřivka, svědění, otok rtů nebo obličeje; výrazné změny krevního tlaku.
- Kontakt nebo zacházení s rozdrčenou nebo rozkousanou tabletou je rizikem pro těhotné ženy, stejně i expozice ejakulátem pacienta. Proto by měla být partnerka v produktivním věku chráněna některou z metod antikoncepce. Finasterid by mohl způsobit abnormality v genitáliích plodu ženského pohlaví.
- Nezbytnou nutností jsou pravidelné kontroly u lékaře a vyhodnocování laboratorních parametrů (prostata – PSA, jaterní enzymy atd.). Před jakýmkoliv dalšími laboratorními testy je nutné upozornit laboratoř na užívání tohoto léku.
- Při léčbě plešatosti (pouze u mužů) je k dosažení účinku nutné podávat nejméně 3 měsíce, lze pokračovat tak dlouho, dokud je patrný efekt. Po vysazení léčby dojde asi do jednoho roku k vypadání nově narostlých vlasů. Pokud je léčba bez efektu, je vhodné ji po dohodě s lékařem po 12 měsících přerušit. Efekt byl prokázán převážně ve věkové kategorii 18–41 let.

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

TAK TO VIDÍM JÁ: Jde o budoucí příjmy veřejných lékáren



Léta neřešený spor kolem specializačního vzdělávání farmaceutů a zejména kompetencí specialistů k vedení lékárny v těchto dnech kulminuje a jeho vyřešení je nyní v rukou ministra zdravotnictví.

Lékárníci měli v minulých letech dostatek času a prostoru urovnat své spory v této věci, dohodnout se na kompromisních řešeních, a ta předložit ministerstvu zdravotnictví. Nestalo se tak. Stát tedy převzal iniciativu a zveřejnil svůj návrh novely vyhlášky č.185/2009 o oborech specializačního vzdělávání farmaceutů. V tu chvíli se lékárenská obec rozdělila na zastávce a odpůrce tohoto ministerského návrhu. V průběhu prázdninových měsíců byly ministru prezentovány všechny souhlasné i nesouhlasné návrhy a argumenty z jedné i z druhé strany. Pro základní rekapitulaci ministerského návrhu stačí zopakovat to zásadní: stát navrhuje spojení základních specializačních oborů veřejného a nemocničního lékárenství do jednoho společného oboru s názvem všeobecné lékárenství. Současně navrhuje zavést nástavbové studium, certifikovaný kurz s názvem nemocniční lékárenství.

Ministerský návrh zvedl vlnu sympatií v řadách veřejných lékárníků, kteří tento svůj postoj prezentovali v „Prohlášení představitelů lékárenské obce“ adresovaném ministru. Zareagovali tak na skutečnost, kterou v posledních letech není možné přehlédnout – skupinka vedoucích lékárníků z velkých nemocnic se snaží vybudovat v rámci našeho oboru jakési „superlékárenství“ (nemocniční lékárenství) a „superspecialistu“ (nemocničního lékárníka), který by mohl vykonávat všechny odborné činnosti a vést všechny typy lékáren. Tento záměr je zřejmý z různě zveřejňovaných a zase stahovaných koncepcí nemocničního lékárenství, které však nikdy nebyly lékárenské obci oficiálně představeny, nikdy neprošly diskusí a oponenturou a nikdy nebyly projednány ani schváleny orgány ČLnK.

Jako první se vzepřeli těmto tendencím kliničtí farmaceuti, když na jaře letošního roku vystoupili ze společného vzdělávacího programu a začali si budovat samostatný obor. Počátek rozkolu mezi kliniky a nemocničními lékárníky byl přitom nastartován právě snahami zahrnout téměř všechny odborné činnosti klinického farmaceuta do nemocničního lékárenství. Ve skutečnosti nešlo o nic jiného, než o faktické vykradení oboru.

Obdobný proces pozorujeme nyní i v rámci veřejného lékárenství. I zde jsou snahy o uzurpování si odborných činností, které jsou prováděny i ve veřejných lékárnách (např. ředění cytostatik) samozřejmě i s honoracemi za ně. Opakovaně slyšíme z úst nemocničních lékárníků v P ČLnK názory na zavedení nepovinné přípravy v lékárnách, což by fakticky znamenalo její převedení do sektoru nemocničních lékáren. Tím by se neopodstatněně oslabilo spektrum odborných činností prováděných ve veřejných lékárnách. Je politováníhodné, že zastávce těchto názorů dostávají k prosazování svých cílů tolik prostoru v rámci vedení ČLnK. Následně jsou při jednáních se zástupci státní správy hlasitě prezentovány nepravdivé informace o tom, že ve státech EU je nemocniční lékárenství základním specializačním oborem, samozřejmě aniž by toto tvrzení bylo někdy doloženo validními fakty.

V zemích EU přitom není tato záležitost řešena jednotně.

Aktuálně novelizovalo postgraduální vzdělávání Slovensko, kde však o specializaci z nemocničního lékárenství nenajdeme ani zmínky. Zcela zásadní informací je naopak to, že v drtivé většině zemí EU jsou nemocniční lékárny uzavřeny pro veřejnost. V takovém případě se potom oprávněně hovoří o nemocniční lékárně a nemocničním lékárenství jako o protikladu k otevřenému, veřejnému lékárenství.

Je možné otevřít diskusi o vybudování nového modelu lékárenství v ČR, ve kterém by byly nemocniční lékárny uzavřeny pro veřejnost, a naopak by byly rozšířeny jejich odborné činnosti směrem k lůžku pacienta (např. prostřednictvím jednodávkových systémů) s důrazem na rozšíření činností v oblasti vědy a výzkumu. Roli veřejné služby by pak plně zabezpečovaly pouze a výhradně veřejné lékárny. ČR je dnes ale v úplně jiné situaci. Nemocniční lékárny se vedle řetězců staví do role tvrdých ekonomických konkurentů nezávislých veřejných lékáren a věnují se marketingu a obchodu v mnohem větší míře než je ve většině zemí EU obvyklé a přípustné (nekalosoutěžní praktiky v krajských nemocničních lékárnách, slevové karty v lékárnách Středočeského kraje apod.).

Zásadní výtka ze strany oponentů ministerského návrhu novelizace vyhlášky směřuje k možnosti vstupu do certifikovaného kurzu nemocničního lékárenství už po získání odborné způsobilosti, tedy po fakultě. I přes ministru nabídku, že nástup do tohoto certifikovaného kurzu bude ve vzdělávacím programu podmíněn získáním specializace, trvají oponenti na změně zákona č. 95, který by podle nich měl toto striktně definovat.

Ministr se rozhodl k velmi vstřícnému kroku a vyhověl požadavkům oponentů novely. Prostřednictvím vládního návrhu otevírá zákon č. 95 o podmínkách získávání a uznávání odborné a specializované způsobilosti k výkonu povolání farmaceuta. Návrh novely zákona už byl rozeslán k připomínkování.

V rámci této nové právní úpravy je třeba věnovat zvýšenou pozornost nejenom certifikovaným kurzům, ale především náplním vzdělávacích programů základních specializačních oborů. Samostatný výkon odborných činností farmaceuta po získání specializované způsobilosti bude totiž vázán na příslušný specializační obor a na jeho vzdělávací program. Zjednodušeně řečeno, pokud nebudou odborné činnosti, které ve veřejných lékárnách vykonáváme, součástí vzdělávacího programu základního specializačního oboru, nebudeme je bez dalšího stupně vzdělávání moci vykonávat a logicky za ně nebudeme moci být ani honorováni. A v tom je podstata věci. Proto se vši naléhavostí žádám veřejné lékárníky, aby se o tuto problematiku aktivně zajímali! Právě se totiž rodí nová podoba odborné práce každého jednoho lékárníka ve veřejné lékárně.

Mám bohužel dojem, že specializační vzdělávání zatím stojí v očích veřejných lékárníků mimo jejich pozornost a zájem, vždyť se přece týká jen hrstky atestantů. To je velký omyl! Opakuji, specializační vzdělávání a v jeho vzdělávacím programu obsažené činnosti budou podle připravované vyhlášky o činnostech určující pro výkon odborné práce všech veřejných lékárníků. Nenechme si vyřadit veřejné lékárny ze soutěže o honorované odborné činnosti, vždyť ty se mohou do budoucna stát jedním z našich ekonomických příjmů.

(Více o specializačním vzdělávání na www.verejnelekarentvi.cz)

PharmDr. Marcela ŠKRABALOVÁ

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Mayer, O. jr.: **Stabilní angina pectoris a současné možnosti její léčby**

Medicína pro praxi č. 4/2010

Angina pectoris (AP) představuje nejčastější manifestaci ischemické choroby srdeční. Chronická stabilní AP zhoršuje nejen funkční kapacitu a kvalitu života, ale i celkovou prognózu. Současné možnosti léčby zahrnují jak metody intervenční kardiologie (PTCA), tak farmakoterapii. Obě metody jsou z dlouhodobého hlediska úspěšnosti srovnatelné. Farmakologická opatření lze rozdělit do dvou skupin. 1. **Co nejagresivnější sekundární prevence** – úprava životního stylu (nekouřit), antiagregační léčba, statin, dobrá kontrola hypertenze a eventuálního diabetu. 2. **Přímá léčba anginózních potíží** – suverénním lékem akutních obtíží je stále neretardovaný nitroglycerin, dříve doplňovaný i nifedipinem. Další léčiva mají preventivní účinek. Patří mezi ně látky snižující tepovou frekvenci (β -blokátory, ivabradin), snižující krevní tlak (β -blokátory a blokátory kalciových kanálů) a léčiva snižující plnicí tlak levé komory (retardované nitráty). Novější léčiva se snaží na různých místech ovlivnit přímo metabolismus kardiomyocytu – **mibefradil** (stažen), **etomoxir**, **perhexilin**, a pro praxi dostupné **trimetazidin** a **ranolazin**. Trimetazidin ovlivňuje metabolismus kardiomyocytu inhibicí β -oxidace mastných kyselin, ranolazin ovlivňuje metabolismus na úrovni energetiky akčního potenciálu.

Romžová, M., Hurťová, M., Pacovský, J., Brodák, M.: **Inkontinence moči ve stáří**

Urologie pro praxi č. 3/2010

Inkontinence moči je stav, kdy člověk není schopen sám vědomě regulovat odchod moči močovou trubicí. Dělí se na stresovou, urgentní, smíšenou a inkontinenci z přetékání. Etiologie je většinou multikauzální. Nejvýznamnější příčinou je imobilita, dehydratace, poruchy vyprazdňování, demence, deprese, polymorbidita, léčiva atd. Z léčebných metod se využívají u urgentní inkontinence metody behaviorální terapie či farmakoterapie. Farmaka působí inhibiči aktivity detruzoru. Používají se: **anticholinergika**; **tricyklická antidepressiva** (melipramin); **sympatomimetika** (efedrin); **blokátory fosfodiesterázy** (vinpocetin); **desmopresin**. Používá se i hormonální terapie – lokální estrogeny. U stresové inkontinence se uplatňuje zejména cvičení pánevního dna, lokální hormony, pesaroterapie, zavedení permanentního katetru či inkontinentní pomůcky.

Hrdá, P., Novák, Z., Šterzl, I.: **Endokrinní orbitopatie**

Edice Farmakoterapie pro praxi, svazek 41, Maxdorf Jessenius, Praha 2009, 109 stran

Oční příznaky patří k nejnápadnějším a nejnámějším projevům tyreotoxikózy. Graves je popsal již v roce 1825 a od té doby se objevila řada dalších očních příznaků při Graves-Basedowově chorobě. Od roku 1969 je tato orbitopatie samostatnou nosologickou jednotkou. Kniha sestává z devíti kapitol. První je obecným úvodem. Další tři se zabývají definicí, klasifikací, etiopatogenezí, epidemiologií Graves-Basedowovy tyreotoxikózy i endokrinní orbitopatie. Další tři části popisují rizikové faktory nemoci, možnou prevenci, klinický obraz, vývoj nemoci, komplikace a prognózu. Osmá část je věnována diagnostice, devátá probírá léčebné možnosti, které sestávají z opatření režimových, lokálních, farmakologických, chirurgických a radioterapeutických. Důležité je zanechání kouření. Z lokálních léčiv se používají oční kapky a masti proti zánětu. Farmakologicky se především koriguje hypo- či hyperfunkce štítné žlázy, užívají se kortikoidy, někdy i ve formě pulzní terapie, předmětem výzkumu jsou léčiva ovlivňující imunitu: cyklosporin A, methotrexat, cyklofosfamid, imunoglobuliny, analoga somatostatinu a dále pentoxyfyllin. Strategie léčby se volí podle intenzity onemocnění. Z nefarmakologických metod se volí zevní ozáření orbit a nápravná chirurgie. Poslední dvě části knihy tvoří: pracovní schopnost u endokrinní orbitopatie a tři velmi zajímavé kauzistiky.

ANOTACE

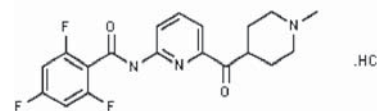
Stránku připravil PharmDr. Pavel GRODZA, panacea@iol.cz

Serotonin (5-HT) byl poprvé spojován s patogenezí migrény již před 40 lety. Pozorování zvýšené exkrece serotoninu a kyseliny hadroxyindolactové (metabolit serotoninu) při bolestivé fázi migrény vedlo k pokusům experimentálně navodit migrénu deplecí serotoninu a zmírnit ji aplikací serotoninu a podpořilo jeho roli důležitého mediátoru při migrenózním syndromu. Další výzkum vyvrcholil objevem agonisty na receptoru 5-HT_{1B/1D} sumatriptan sukcinátu, v roce 1991 následovaný objevem dalších triptanů.

MOLEKULA MĚSÍCE

Lasmiditan hydrochlorid

Sumární vzorec: $C_{19}H_{18}F_3N_3O_2$



Serotoninové 5-HT_{1f} receptory, když jsou aktivovány, se považují hypoteticky za zodpovědné za periferní i centrální místa inhibice trigeminálních senzoryních neuronů. Mohou být dalším potenciálním cílem léčby migrény. Selektivní agonisté 5-HT_{1f} receptorů inhibují aktivaci nociceptivních neuronů v trigeminální nervové dráze, ale nemění cévní poměry kranálního prokrvení.

Nejpokročilejší ve výzkumu je zatím **lasmiditan hydrochlorid** (COL-144), je nazýván také „neurally acting antimigraine agent“ (NAAMA). Objeven byl firmou Lilly, licenován firmou CoLucid Pharmaceuticals k dalšímu výzkumu. Fáze II klinického zkoušení byla úspěšně zakončena v roce 2007 a byla demonstrována na dávce závislá účinnost při léčbě akutního ataku migrény bez nežádoucích kardiovaskulárních účinků. Lasmiditan byl 130 pacientům aplikován i.v. při akutním záchvatu s velmi dobrou účinností a výbornou tolerancí.

V červnu 2010 anoncovala firma CoLucid výsledky dvojité slepé, randomizované, placebem kontrolované fáze IIb evropské studie s perorálním podáním lasmiditanu u 301 pacientů buď v jedné nebo čtyřech dávkách ve srovnání s placebem. Primárním cílem bylo prověření účinnosti léčiva do 2 hodin po podání. Ten byl splněn vysoce signifikantně. Do 30 minut po podání došlo k výraznému zlepšení. Lasmiditan zlepšil i ostatní symptomy migrény (nauzea, fotofobie, fonofobie). Na základě toho bude letos zahájena fáze III klinického zkoušení.

zdroje: internet

Seriál ČČL: NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Fibrilace síní (FiS) se řadí mezi supraventrikulární arytmie, je charakterizována rychlou, nekoordinovanou akcí síní. Na EKG chybí vlna P, jsou přítomny rychlé fibrilační vlnky o frekvenci 400–600/min či jen vlnění izoelektrické linie. Frekvence komor u fibrilace síní závisí na převodních vlastnostech atrioventrikulárního (AV) uzlu, tonu sympatiku a vagu a na podávané medikaci. Obvykle je také komorová



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

akce nepravidelná a u neléčené FS se pohybuje v rozmezí 100–170/min. Za příčinu vzniku FS je považována fibróza síní vyvolaná dilatací síní, genetickými faktory a zánětem. Fibrilace síní představuje nejčastější setrvalou arytmiu, postihuje přibližně 1 % dospělé populace. Její výskyt roste s věkem a prevalence stoupá až k 10 % u osob starších 80 let. Podle délky trvání se FiS dělí na: 1. první ataku, 2. paroxysmální (opakované epizody spontánně končí), 3. perzistující (nutné ukončení léčbou – kardioverzí, jinak trvá déle než 7 dní) a 4. permanentní („rezistentní“ na kardioverze). FiS je rizikovým faktorem pro kardiovaskulární příhody, např. pětinasobně zvyšuje riziko cévní mozkové příhody (CMP), dvojnásobně zvyšuje riziko úmrtí.

Z výše uvedeného vyplývají tři základní strategie léčby fibrilace síní – antikoagulace, kontrola srdečního rytmu a kontrola srdeční frekvence. Antikoagulační léčba (warfarin, v budoucnu dabigatran, rivaroxaban apod.) snižuje výskyt CMP, její použití závisí na riziku vzniku CMP (určuje se pomocí skórovacích systémů např. CHA₂DS₂VASc, CHADS₂). Kontrola srdeční frekvence se zaměřuje na snížení komorové odpovědi, a tím snížení frekvence komor. Základními léky této strategie léčby FiS jsou především beta-blokátory, méně často blokátory vápníkového kanálu či digoxin. Strategie kontroly srdeční frekvence je preferována u permanentní FiS (je „zbytečné“ řešit fibrilaci síní, „zklidňuje se“ pouze frekvence komor, která je zrychlena elektrickými impulzy ze síní). U persistentní a paroxysmální fibrilace síní se kombinují oba přístupy léčby. Obvykle se začíná kontrolou srdeční frekvence, pokud přetrvávají symptomy (např. bušení srdce, dýchavičnost) kontroluje se také srdeční rytmus. Kontrola srdečního rytmu je prováděna antiarytmiky nejčastěji třídy Ic – propafenonem a III – amiodaronem, sotalolem. U mladších pacientů je preferován přístup kontroly rytmu (prevence opakování FiS). Historie ukázala, že kontrolovat rytmus nemusí vést nutně k dlouhodobému benefitu, např. některá antiarytmika skupiny Ia (chinidin – studie CAST) sice dobře kontrolovala sinusový rytmus, nicméně také zvyšovala mortalitu pacientů díky prodlužování QT intervalu s následným proarytmogenním účinkem na komory (torsades de pointes). Proto je velmi důležité u antiarytmik mít přehled o jejich působení na tzv. klinické outcomes – na hospitalizace, kardiovaskulární/celkovou mortalitu, CMP apod. Bohužel u starších antiarytmik tato data chybí, což je velká „konkurenční“ výhoda pro nové antiarytmikum dronedaron, u kterého účinek na klinické outcomes byl studován.

Farmakologické aspekty

Elektrofyzilogickými vlastnostmi patří dronedaron do všech čtyř tříd dle Vaughana-Williamse. Dronedaron jako multikanálový blokátor inhibuje tok draslíku, a tudíž prodlužuje trvání akčního potenciálu a prodlužuje refrakterní periodu (třída III). Rovněž inhibuje sodíkové kanály (třída Ib) a vápníkové kanály (třída IV). Nekompetitivně antagonizuje adrenergní aktivitu (třída II).

Po perorálním podání po jídle je absolutní biologická dostupnost díky first-pass efektu pouze 15 %, proto se doporučuje jeho

Dronedaron

podávání s jídlem, které biologickou dostupnost zvyšuje 2–4x. Dronedaron i jeho aktivní metabolit se z 99 % vážou na albumin, distribuční objem je kolem 1300 litrů. Dronedaron je metabolizován hlavně cestou CYP 3A4, metabolit má zhruba 5x nižší aktivitu. Vylučování probíhá převážně stolicí, terminální poločas eliminace je 25 hodin (mnohem kratší vs. amiodaron).

Klinické aspekty

Jak již bylo řečeno výše, dronedaron je jediným antiarytmikem kontrolujícím sinusový rytmus s prokázaným snížením hospitalizací z kardiovaskulárních příčin (-26 %; 95%CI: 0,67–0,82), kardiovaskulárního úmrtí (-29 %; 95%CI: 0,51–0,98), CMP (-34 %; 95%CI: 0,46–0,96) u pacientů s nepermanentní fibrilací síní s dalším rizikovým faktorem (studie Athena). Studie Athena ukázala též trend ve snížení celkové mortality (-16 %; 95%CI: 0,66–1,08). Dronedaron ve studiích Erato, Euridis/Adonis prokázal vliv na snížení komorové frekvence i sinusového rytmu. Nicméně, dronedaron určitě není lékem pro všechny pacienty s FiS. Ve studii Andromeda u pacientů se závažným srdečním selháním (NYHA IV a nestabilní III) dronedaron zvyšoval celkovou mortalitu. U těchto pacientů je dronedaron kontraindikován. Dronedaron také nebyl studován u pacientů s permanentní FiS.

Dronedaron se jeví jako relativně bezpečné antiarytmikum s minimálním proarytmogenním efektem a minimálním výskytem závažných orgánových nežádoucích účinků (tyreopatie, plicní fibróza apod.) – neobsahuje v molekule jód (vs. amiodaron). Nejčastějšími NÚ byly gastrointestinální obtíže. Interakční potenciál dronedaronu je poměrně vysoký. Dronedaron je středně silný inhibitor CYP3A4, mírný inhibitor CYP2D6 a silný inhibitor P-glykoproteinu (P-gp). Nejčastějším problémem bude v praxi zřejmě kombinace se statiny (řešením je kombinace s již generifikovaným rosuvastatinem). Opatrně s digoxinem (inhibice p-glykoproteinu zvyšuje hladiny digoxinu), beta-blokátory či blokátory kalciového kanálu (hrozící bradykardie -> snížení dávky BB nebo CaB), inhibitory CYP 3A4 (grapefruit) a induktory CYP 3A4 (třezalka). Více např. část 4.5 SmPC – Multaq.

Léčivý přípravek obsahující dronedaron se jmenuje Multaq, vyrábí jej společnost sanofi-aventis, v řízení se (zatím) jeví cena v lékárně kolem 2400 Kč/měsíc (dávkování: 2x denně 400 mg, balení obsahuje 60 tbl po 400 mg), úhrada o 100 Kč méně.

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY:

Hoodia gordonii (Masson)

Hoodia gordonii (Masson) Sweet ex Decne. – hudie gordona, (Asclepiadaceae seu Apocynaceae). Bezlistá, pomalu rostoucí, sukulentní rostlina pouště Kalahari v Jižní Africe, Namibii a Botswaně. Dokonale se přizpůsobila prostředí a svým vzhledem připomíná kaktus. V přírodě se dožívá asi 15 let, snáší bez poškození teploty v rozmezí od +40 do -3 °C. Patří ale k ohroženým druhům, pro komerční účely se proto pěstuje, a to především ze semen. Donedávna byla využívána pouze domorodými Křováky (okolními národy nazývanými San, Khwe, Sho, Basarwa), kteří jsou na základě genetického profilu považováni za nejstarší národ na světě a teprve nedávno byli přinuceni přejít z tradičního způsobu života lovců a sběračů doby kamenné k pastevectví.

Synonyma: *Stapelia gordonii* Masson

Obecný název: bitterghaap (afr.), khobab (khoi)

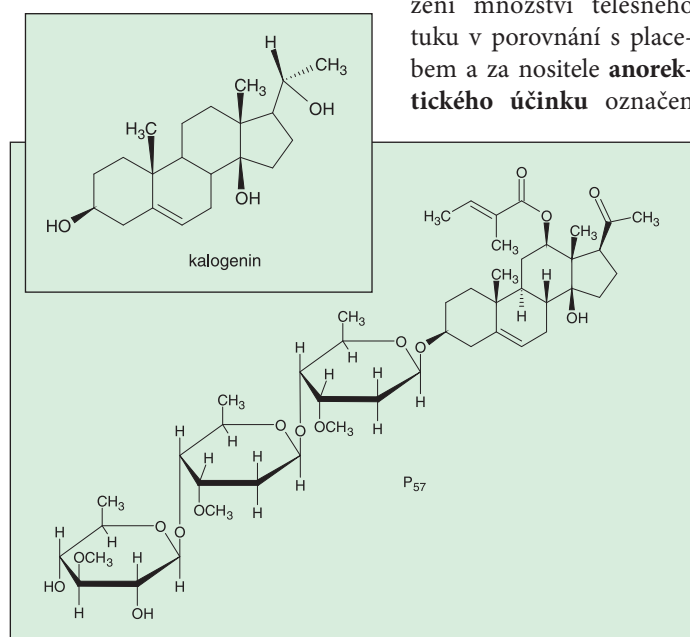
Sbíraná část: cauloma

Droga: Hoodiae cauloma

Obsahové látky: 3,7 % bílkovin, 80 % sacharidů, 12 % vlákniny (hodnoceno izolovaně od sacharidů), 0,4 % tuku, 0,8 % Ca, 0,44 % Na, 0,014 % Fe a vitamin A. Hlavní pozornost je věnována steroidním pregnanovým glykosidům odvozeným od aglykonů hoodigogeninu A a kalogeninu. Zatímco hoodigogenin A je aglykonem glykosidu P57 (syn. hoodigosid 12) a dále hoodigosidů A-K, gordonosidů 1,3,8, B-I, pak hoodigosidy L-V jsou glykosidy kalogeninu. Za nejvýznamnější sloučeninu hudie je považován glykosid a jemu příbuzné látky, označované souhrnně jako P57 (resp. P57AS3).

Účinky a použití: v tradiční medicíně je hudie aplikována při zažívacích potížích, zánětech a křečích v GIT, hemoroidech, hypertenzi, tuberkulóze, diabetu i jako afrodiziakum. Stonek žvýkají Křováci během dlouhých loveckých výprav, aby potlačili hlad a žízeň.

Při klinických studiích byl zjištěn pokles příjmu potravy a snížení množství tělesného tuku v porovnání s placebem a za nositele **anorektického účinku** označen



pregnanový steroidní glykosid P57. Pravděpodobný mechanismus účinku glykosidu P57 souvisí s ovlivněním hypotalamu, který reguluje vztah mezi hladem a nasycením (také žízeň a tělesnou teplotu a podobné funkce). Ve dvou oblastech hypotalamu se nachází centrum sytosti a centrum potravy. Pocit hladu nastává v okamžiku, kdy centrum sytosti signalizuje nedostatek glukózy v organismu. Dojde ke stahům stěny žaludku a zvýšení sekrece žaludeční šťávy. Glykosid P57 zvyšuje hladinu ATP v nervových buňkách hypotalamu a vytváří falešnou informaci, že již došlo k nasycení a normalizaci hladiny glukózy. Při pokusech na krysách zvýšila injekce P57 hladinu ATP v hypotalamu o 50–150 % a snížila příjem potravy o 40–60 % za 24 hodin. Předpokládá se, že glykosid P57 zasahuje i do hladin neuropeptidů v CNS, které zajišťují komunikaci mezi CNS a periferií. Příklad příjmu potravy stimuluje celá řada látek, nejsilněji neuropeptid Y vytvářený přímo v hypotalamu. Naopak k útlumu jeho aktivity dochází pomocí hormonu leptinu, který vzniká v tukové tkáni.

Odborníci v případě hudie oceňují, že k anorektickému účinku nedochází na základě stimulace CNS, jako je tomu v případě efedrinu, kofeinu a jiných látek.

Samostatným problémem je kolísavá kvalita komerčních přípravků z hudie a proměnlivé zastoupení glykosidu P57, ačkoliv lze snadno (TLC, HPLC) tuto látku identifikovat a kvantifikovat.

V ČR jsou k dispozici dovážené přípravky obsahující extrakty z hudie, sloužící k omezení chuti k jídlu při léčbě obezity.

Dávkování: za minimální je považováno 0,8 až 1,2 g čerstvého stonku nebo odpovídající množství extraktu či práškované suché drogy, v rozmezí 25–250 mg.

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

Interakce: odštěpený hoodigogenin A vykazuje silnou inhibici aktivity cytochromu 3A4 (CYP3A4), možné zvýšení plazmatických hladin amlodipinu, budesonidu, simvastatinu, verapamilu, venlafaxinu a mnoha dalších látek metabolizovaných CYP3A4.

Zdroje: AISLP, Medline, Top 10 Supplements 2006, Toxnet, Vermaak, I., Viljoen, A.: SA Pharm. J.: 5, 2008, 37, Vogt, A.: Dissertation: 2008, 28–32, Yatin J. et al.: Phytochemistry; 2009, 70(5), 675–683

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrázek: Winfried Bruenken (Wikipedia), vzorec: autor

Placené služby se na obratu lékárny podílejí minimálně

Mezinárodní farmaceutická federace (FIP) v portugalském hlavním městě Lisabonu pořádala 28. 8.–2. 9. jubilejní 70. mezinárodní kongres farmacie a farmaceutických věd. Poznávací, průzkumné cesty v lékárnách: od molekuly k léčivu, tak znělo hlavní téma letošního kongresu.

Jako předseda představenstva Grémia majitelů lékáren (GML) a individuální člen sekce veřejného lékárenství FIP jsem měl možnost se zúčastnit všech sympozií,

mu tržeb). Španělský kolega Miguel Garralda prezentoval přesná ekonomická data o skladbě příjmových kanálů lékárny: zavedení placených služeb pro pacienty (měření základních biochemických ukazatelů, měření tlaku krve, měření kapilární glukózy, příprava jednodenních dávkovacích systémů, sledování lékového záznamu) vytvořilo pouhá 3 % příjmů jeho lékárny. Zbytek, tedy 97 % příjmů lékárny, stále vytváří základní obchodní výkon.

V jednom z dopoledních bloků jsme měli možnost seznámit se s portugalským

kém procesu přípravy a zavedení měření hladiny krevní glukózy jako nové, placené služby v německých lékárnách. O tuto službu je v současné době mezi německými pacienty minimální zájem, přestože se zavedením souhlasila německá diabetologická společnost, ABDA dohodla placení této služby ze zdravotního pojištění a vynaložila nemalé finanční prostředky na propagaci nové služby v časopisech. Do projektu se přihlásilo 3 200 lékáren, což je 15 % všech lékáren v Německu. V prvním měsíci po zavedení nové služby o ni projevil zájem 981 pacientů. Po čtvrt roce klesl počet pacientů na 540 a po půl roce od začátku zavedení této služby si v lékárnách nechalo změřit glukózu jen pouhých 59 pacientů za měsíc, a to přes masivní mediální kampaň v časopisech. ABDA vyhodnotila tento projekt jako neúspěšný a zastavila ho. Jako jednu z možných příčin neúspěchu projektu uvedla viceprezidentka ABDA setrvačnost a zvyky v chování německých pacientů.

Poslední den světového farmaceutického kongresu FIP byl věnován dílčím informacím z členských zemí a zkušenostem z každodenní lékárnické praxe.

Světový kongres FIP svým obsahem a jedinečností samozřejmě přesáhl rámec tohoto mého sdělení, ve kterém jsem se zabýval jen jedinou sekcí veřejného lékárenství. Účast na kongresu považuji za neocenitelný zdroj námětů a postřehů pro práci v naší organizaci majitelů lékáren. Hlavním smyslem světového farmaceutického kongresu bylo poukázat na měnící se úlohu lékárníka v systému poskytování zdravotní péče, a to v celosvětovém měřítku. Každého účastníka z řad veřejného lékárenství kongres nutně inspiroval v hledání odpovědí na otázky dalšího vývoje ve způsobu odměňování veřejných lékáren a jednoznačně poukázal na ekonomickou (obchodní) podstatu fungování veřejných lékáren ve světě. Z jednání vyplynulo, že případné zavedení dalších placených služeb sice jednoznačně posiluje zdravotnický charakter profese lékárníka, ale současně má minimální vliv na tvorbu příjmu veřejné lékárny.

I tento světový kongres mě utvrdil v přesvědčení, že lékárník bude zcela jistě i nadále nepostradatelnou součástí zdravotnického týmu v primární péči a bude chápán jako odborník na léčiva a zdraví.

Mgr. Marek HAMPEL
předseda představenstva GML

O čem se mluvilo v Lisabonu



pracovních skupin a jednotlivých přednášek, které souvisely s veřejným lékárenstvím, jeho budoucím vývojem a postavením veřejného lékárníka v systému zdravotnictví. Stejně tak jsem se účastnil světového diskusního fóra pro výměnu zkušeností ze začlenění nových farmaceutických služeb ve veřejných lékárnách v členských zemích FIP.

Jeden celý den plenárního setkání kongresu FIP byl věnován současným a budoucím trendům ve veřejných lékárnách. V úvodním sdělení zaznělo, že naši profesi nelze chápat odděleně z pohledu obchodního a zdravotnického. Studie provedené v lékárnách v posledních letech dokumentují určitou stagnaci při zavádění nových, placených služeb pro pacienty. Bylo zdokumentováno, že tzv. placené služby v lékárnách **tvorí jen minimální podíl na tvorbě obratu lékárny** (max. do 3 % obje-

modelem odměňování lékáren. O skutečnosti, že v portugalských lékárnách měří INR, hladinu cukru a očkují, jsem referoval už po loňském kongresu. Za zmínku stojí informace, že i zde tyto služby nabízejí lékárny v tzv. virtuálních řetězcích, tzn., že ekonomický tlak konkurence nutí také portugalské lékárny ke sdružování. I z Portugalska byla ale potvrzena skutečnost, že doplňkové služby v lékárnách mají sice nezastupitelný význam v podpoře zdravotnického charakteru naší profese a jsou tak vnímány širokou veřejností, ale z hlediska tržeb a příjmů lékárny tvoří jen zanedbatelnou část.

V dalším bloku přednášek, věnovaném roli národních farmaceutických organizací při prosazování nových trendů ve veřejných lékárnách, mě zaujalo sdělení Karin Graf, viceprezidentky ABDA. Přednesla kritickou zprávu o bariérách a velmi těž-

Mladá Estonka Greete Kase je pod druhým ročníku farmacie na Univerzitě v Tartu (Estonsko). Studium farmacie je zde začleněno pod lékařskou fakultu, na níž lze získat vzdělání také ve stomatologii. Náš rozhovor se uskutečnil v nemocniční lékárně Slezské nemocnice v Opavě, jejíž vedoucí, PharmDr. Marie Zajícová, má se zahraničními praktikanty bohaté zkušenosti.

■ **Jak by z vašeho pohledu dopadlo porovnání farmacie v Estonsku a v České republice? Jsou tu velké rozdíly?**

Estonské lékárny od letošního roku kompletně přešly, či lépe řečeno přecházejí, na elektronickou preskripci. Vyskytují se ještě papírové recepty, ty ale dobíhají, takže od začátku příštího roku se očekává plné rozšíření elektronických.

■ **Jak je to s nemocničními lékárnami?**

U nás v Estonsku jsou nemocniční lékárny striktně určeny k zásobování nemocničních oddělení. To znamená, že na rozdíl od vašich jsou pro veřejnost uzavřeny.

■ **V České republice se hodně hovoří o tom, že mnohé lékárny se podobají spíše drogeriím, aby sortimentem obstály v tvrdé konkurenci. Jste na tom v Estonsku lépe?**

Jsme na tom bohužel podobně. Šířka doplňkového sortimentu v té které lékárně záleží na vnějších okolnostech, poněkud na poměrech v lokalitě, kde se nachází.



Greete Kase se v Opavě líbilo

■ **Jak se vám líbilo v opavské nemocniční lékárně?**

Na praxi v lékárně jsem byla i doma, v Tartu. Tam jsem ale vykonávala především obslužné činnosti například ve skladu. Proto velmi oceňuji, že v Opavě jsem se dostala i ke galenické přípravě, navštívila jsem řadu klinických oddělení, výrobní závod TEVA a také vaši distribuci (Phoenix). Mohu říci, že tato praxe je velkým přínosem pro mé další studium.

■ **A vaše celkové dojmy z pobytu v České republice?**

Stručně řečeno velmi dobré. Máte krásnou přírodu, mnoho kulturních i církev-

ních památek. V rámci svého pobytu jsem navštívila Brno, Kroměříž, Ostravu, na závěr mě ještě čekají tři dny v Praze. Moc se mi líbilo na Radhošti a na zámku v Hradci nad Moravicí. Lidé, hlavně tady v Opavě, jsou přátelští, vstřícní a ochotní pomoci.

■ **Loučím se s estonskou studentkou i s doktorkou Zajícovou, která na závěr dodává:**

„Letos se o mou praktikantku vzorně starali také členové Spolku studentů farmacie z Hradce Králové, především Ondřej Bíba, patří jim za to veliký dík.“

Vladimír VRBOVSKÝ



Na snímku vpravo Vera, vlevo Carolina (uprostřed jejich kamarádka Inés, která přicestovala s nimi).

První zkušenost v naší lékárně

Koncem července přijely na dvoutýdenní praxi do Lékárny Panacea v Příboře studentky farmacie z Portugalska Vera a Carolina. Obě nyní nastupují do posledního ročníku fakulty v univerzitním městě Coimbra ve středním Portugalsku. Univerzita byla založena roku 1290 a je jen o něco mladší než naše Karlova. Pro obě strany to byl malý krok do neznáma. Praktikovat v české veřejné lékárně, kde základem je práce s pacientem, bylo pro cizinky velmi obtížné. Obě děvčata uměla velmi dobře anglicky, ale naši pacienti bohužel ne. Pojali jsme tedy praxi jako seznámení se systémem lékárenství a zdravotnictví v České republice; pro mne bylo na oplátku obohacením poznat systém fungující v Portugalsku. Nad mnohými metodami, uplatňovanými u nás, portugalské studentky farmacie nevěřícně kroutily hlavami. Třeba nad tím, že některé lékárny lákají pacienty s recepty nabídkou finančního bonusu za přinesený recept. Reakce byla vždy stejná: „It's not fair play“. Přiznávám, že jsem se mnohdy opravdu styděl.

Snažil jsem se jim ukázat i náš pestrý region Lašska – Příbor s rodným domem Sigmunda Freuda, Hukvaldy, Štrambersk. Byli jsme i na návštěvě v nemocniční lékárně ve Frýdku-Místku. V Příboře bydlí i studentka FaF v Hradci Králové Kristýna Stašková, která se děvčatům věnovala po zbývajícím čas, takže jim neunikla ani věhlasná Stodolní v Ostravě. Myslím, že SEP (Student Exchange System) v rámci IPSF (International Pharmaceutical Student's Federation) je vynikající příležitost pro mladé lidi poznat svět a v rámci toho i svůj obor. Pro nás starší, kteří jsme tu možnost neměli, zbývá možná tato malá šance, jak se na této krásné mezinárodní soutěžitosti podílet.

Pavel GRODZA

Umělecká díla na Veterinární a farmaceutické univerzitě Brno

V předcházejícím čísle našeho časopisu byla uveřejněna informace o promociích absolventů magisterského studijního programu (MSP) Farmacie na farmaceutických fakultách v Brně a Hradci Králové. V tomto příspěvku bychom chtěli seznámit čtenáře s některými významnými uměleckými dominantami areálu Veterinární a farmaceutické univerzity Brno (VFU Brno), které umocňují průběh slavnostního předávání diplomů a následného fotografování.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.; PharmDr. Tünde Ambrus, Ph.D.

Od roku 1996, kdy brány své alma mater opustili první absolventi MSP Farmacie, se socha koně před aulou stává také pro ně, spolu s absolventy obou veterinárních fakult, místem slavnostního fotografování v souvislosti s ukončením studia.

Zároveň poukazujeme na některé paralely s Univerzitou veterinárního lékařství a farmacie v Košicích, kde první posluchači studijního programu Farmacie zahájili svá studia v roce 2006.

Obraz Vítězové nad nakažlivými nemocemi

U příležitosti 200. výročí zahájení výuky zvěrolékařství a veterinární činnosti na lékařské fakultě pražské univerzity namaloval v roce 1984 akademický malíř František Roman Dragoun obraz – olej na plátně o rozměrech 199x299 cm – figurální portréty vědců, kteří se sice většinou nemohli setkat, svými objevy však společně výrazně přispěli k vymýcení řady nákaz lidí a zvířat. Současně tak napomohli k zajištění dostatku potravin živočišného původu pro značnou část obyvatelstva. Obraz nese název Vítězové nad nakažlivými nemocemi, jeho pořizovací cena byla 30 000 korun. Původně byl umístěn v budově bývalé Chirurgicko-ortopedické kliniky, od roku 1998 v prostorách Ústavu infekčních chorob a epizootologie v kampusu VFU Brno. Od roku 2008, po ukončení její celkové rekonstrukce, je obraz instalován v aule VFU Brno na čelní straně za křeslem rektora a vytváří obrazovou dominantu celého prostoru pro slavnostní akademické obřady.

Stal se také předlohou pro pamětní list, který u příležitosti 200. výročí zahájení výuky zvěrolékařství a veterinární činnosti v našich zemích (1784) vydala Vysoká škola veterinární v Brně a Košicích v české a latinské verzi. Na obraze jsou zpodobněny tyto osobnosti (včetně busty a obrazu, zleva doprava):

1. Lazzaro Spallanzani (1729–1799), italský kněz, biolog, fyziolog, studoval rozmnožování mikroorganismů

2. Joseph Lister (1827–1912), anglický lékař, objevil a zavedl antisepsi při chirurgických výkonech

3. Robert Koch (1843–1910), německý lékař a mikrobiolog, zakladatel bakteriologie, objevil původce tuberkulózy a cholery

4. Gerhard Domagk (1895–1964), německý patolog a bakteriolog, objevil sulfonamidy

5. Sir Alexander Fleming (1881–1955), skotský lékař, objevil penicilin a baktericidní účinky lysozymu

6. Louis Pasteur (1822–1895), francouzský biolog, chemik a lékař, zakladatel nových vědních oborů stereochemie, mikrobiologie a imunologie

7. Ilja Iljič Mečnikov (1846–1916), ruský (ukrajinský) lékař, zabýval se výzkumem imunitního systému

8. Antony van Leeuwenhoek (1632–1723), nizozemský přírodovědec a obchodník, průkopník mikroskopie, objevil mikroorganismy

9. Paul Ehrlich (1854–1936), německý chemik, lékař, imunolog, objevil protiinfekční léčivo arsfenamin (Salvarsan)

10. Dimitrij Josifovič Ivanovskij (1864–1920), ruský botanik, dokázal existenci virů

Několik slov o autorovi díla: František Roman Dragoun (21. 10. 1916 Písek – 2. 7. 2005 Písek) byl český malíř-portrétista. V jeho díle převažují portréty a podoby mnoha významných osobností. Podrobnosti lze nalézt ve výpravné publikaci Romana Kubičky a Václava Kinského F. R. Dragoun – Poslední romantik aneb Život a dílo umělce (nakladatelství Praam, 2009). Z anotace knihy citujeme: Klasický orientovaný malíř maloval krajiny, zátiší a portréty pro osobnosti z domova i zahraničí. Rozsáhlé a pestré dílo je odrazem poctivé a mistrné práce, vlastenectví i víry, spojené s jeho velkou láskou k rodnému kraji, lidem a přírodě.

Kromě zmíněné velkolepé kompozice vědců byl F. R. Dragoun také autorem portrétů rektorů, děkanů a profesorů



Vysoké školy zvěrolékařské, Vysoké školy veterinární a Veterinární a farmaceutické univerzity Brno (obrazy zdobí zasedací místnost rektora VFU Brno).

Socha koně v kroku

Socha koně je umístěna na prostranství před aulou a je symbolem areálu VFU Brno. Byla zde osazena jako součást oslav 60. výročí založení vysoké školy při příležitosti zahájení nového akademického roku dne 6. 10. 1978.

Socha koně představuje zmenšenou kopii slavné sochy koně sv. Václava, dominující Václavskému náměstí v Praze, od jednoho z největších českých sochařů Josefa Václava Myslbeka. První náčrt koně sv. Václava pochází z roku 1887 a po různých pozdějších obměnách zůstal nakonec východiskem pro jeho konečné pojetí. Navazuje na Verrocchiův jezdecký pomník Bartolommea Colleoniho v Itálii z 15. století, v jeho renesanční robustnosti.

Po předchozím výběru z řady hřebců se v roce 1898 stal konečným živým modelem sedmiletý oldenburgský hřebec Ardo z vojenského hřebčince v Praze. Nejdříve pro sochu v malé verzi (výška 90 cm), v roce 1899 vytvořil pak Myslbek velkou verzi, dokončenou 31. 1. 1900, ze které je pořízena také kopie na VFU Brno. Tato verze pak byla pomocným modelem, který ve zvětšeném měřítku byl nakonec odlit pro svatováclavský pomník v Praze.

V letech 1978 a 1979 v ČKD Blansko odlili dvě totožné bronzové sochy koně Arda. Jednou z nich je výše vzpomenutá socha v areálu VFU Brno (pořizovací cena činila 462 254 korun), druhá putovala



do Košic na tehdejší Vysokou školu veterinární, jednu ze dvou tohoto zaměření v bývalém Československu. V Košicích socha koně Arda původně stála v jejím areálu. Zde byla umístěna v roce 1979. Ve stejném roce si tato vysoká škola připomínala 30. výročí svého založení (od 15. 1. 2010 nese název Univerzita veterinárního lékařství a farmacie v Košiciach, UVLF). A rovněž se stala vyhledávaným místem pro příležitostné zpodobnění přítomných při různých slavnostních či odborných akcích. V roce 2002 univerzita darovala sochu městu, a ta byla přemístěna do centra Košic, na roh ulic Orlia a Zvonárska. S myšlenkou přemístit bronzovou sochu koně z areálu univerzity do centra města přišel tehdejší primátor města Košic Rudolf Schuster, který ji, již jako prezident Slovenské republiky, slavnostně

odhalil na novém místě dne 5. 5. 2002. V té době uvažované pojmenování rozhraní obou ulic Námestie veterinárov se však dosud nerealizovalo.

Oficiální názvy VFU Brno a UVLF v Košicích se v průběhu jejich existence několikrát změnil, v tabulkách uvádíme chronologii změn názvů zmíněných institucí.

**Autoři působí
na Ústavu aplikované farmacie,
Farmaceutická fakulta VFU Brno**

Poděkování za poskytnutí informací a materiálů patří Mgr. Ludmile Kundrikové a MVDr. Pavlu Braunerovi, Ph.D.

Literatura u autorů.

Fotografie: Z archivu Tünde Ambrus

BRNO

Rok	Název
1918	Vysoká škola zvěrolékařská
1936	Vysoká škola veterinární
1952	Veterinární fakulta Vysoké školy zemědělské
1969	Vysoká škola veterinární
1990	Fakulta veterinárního lékařství
1990	Fakulta veterinární hygieny a ekologie
1991	Fakulta farmaceutická
1992	Vysoká škola veterinární a farmaceutická
1994	Veterinární a farmaceutická univerzita Brno

KOŠICE

Rok	Název
1949	Vysoká škola veterinárska v Košiciach
1952	Veterinárska fakulta Vysokej školy poľnohospodárskej v Nitre
1969	Vysoká škola veterinárska v Košiciach
1992	Univerzita veterinárskeho lekárstva v Košiciach
2010	Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach

Eleutherosidy a syringin



Mgr. Tomáš Volný

Do této skupiny přírodních látek patří eleutherosidy E a B, isoflaxidin a syringin, obsažené v kořeni nebo nati rostliny eleuterokoku ostnitého (*Eleutherococcus senticosus* Maxim.). V experimentální a suplementační praxi se nejčastěji používají vodné a lihové extrakty kořene, případně následně galenicky upravené suché standardizované extrakty. Především preklinické studie potvrdily jejich účinnost proti únavě, stresu, depresi, byla prokázána imunomodulace, stimulace aktivity mozku a sexuálních funkcí. Autoři dvou významných preklinických studií provedených na experimentálních modelech myši zjistili, že podávání extraktu eleuterokoku (dále jen EL) se standardizovaným obsahem eleutherosidu E, B a isoflaxidinu prodlužuje dobu tzv. stresového plavání (prodlužuje výdrž) a inhibuje zvýšené hladiny kortikosteronu indukované nouzovým stresovým plaváním (protistresovou účinností).

V několika klinických pilotních studiích jsou adaptogenní účinky EL o něco méně výrazné. Autoři jedné z nich sledovali vliv suplementace lihového extraktu na pracovní kapacitu zdravých mužů. Zjistili nevýznamné zlepšení, které připisují lepšímu zásobení tkání kyslíkem. Pravděpodobně to úzce souvisí s vazodilatační aktivitou vodného extraktu EL. Statisticky nepřilíš výrazný trend ve zlepšení využití lipidů nabízí randomizovaná, dvojité zaslepená, placebem kontrolovaná studie provedená na malém souboru trénovaných sportovců, kteří užívali po dobu 7 dnů 1,2 g sušeného kořene EL. Uvedené biologické aktivity se

V suplementační praxi se používá mnoho přírodních látek jako významného potenciálního základu pro výzkum a vývoj nových léčiv a léků. Seriózní rozvoj globálního trhu s doplňky stravy tento trend významně podporuje, umožňuje investovat do detailnějších analytických definicí přírodních látek, popisu jejich toxicity a biologické účinnosti. Tak je nutné aktuálně vnímat a pozitivně hodnotit vztah mezi kategorií doplňků stravy a léků.

však výrazněji dostávají při užívání nižších dávek tekutého liho-vodného extraktu. Při měsíční aplikaci 3krát denně 25 kapek tekutého extraktu bylo v randomizované klinické studii s 50 zdravými muži potvrzeno zlepšení utilizace lipidů, ovšem hladiny LDL cholesterolu a triglyceridů v krvi zůstaly nezměněny, příznivé rozdíly oproti kontrole byly zaznamenány také u ergospirometrického testu.

Ostatní účinky, bezpečnost a interakce

Nejkvalitněji byl prokázán vliv extraktů EL na snížení hladiny glukózy v krvi a zřejmě i na její utilizaci. Snížení hladiny glukózy v krvi bylo potvrzeno na modelu myši s experimentálně aloxanem indukovanou hyperglykemií a také v preklinické studii s potkany a experimentálně indukovaným diabetem, kde byl i.v. podáván syringin z EL v dávce 1 mg/kg. Potenciálně významný hypoglykemický efekt EL je tedy s nejvyšší pravděpodobností zprostředkovan syringinem.

V jiné studii autoři i.v. podávali purifikovaný syringin získaný z kořenů EL a prokázali signifikantní snížení hladiny glukózy v krvi 60 minut po podání. Zde také nabízejí vysvětlení jednoho z možných mechanismů vedoucích k hypoglykemické aktivitě syringinu, a to stimulaci muskarinových receptorů M3 pankreatických buněk, vedoucí k uvolňování inzulínu. Je patrný příznivý potenciál extraktů EL v doplňkové suplementaci osob postižených diabetem, ale také ve stavech, vyžadujících stimulaci energetického metabolismu, fyzické výdrže a sexuálních funkcí. K dispozici máme výsledky klinické studie, kde dlouhodobě

užívání extraktu EL u zdravých mužů vedlo ke zlepšení motility (pohyblivosti) spermií, což je jeden z jejich problematických kvalitativních parametrů, který je současně dáván do souvislosti s pravděpodobným rozvojem snížené plodnosti mužů v naší populaci.

Opomenout nelze výsledky preklinických imunofarmakologických studií, kde byla v *in vitro* experimentálních podmínkách u lidských lymfocytů prokázána schopnost eleutherosidů B a E stimulovat vylučování prozánětlivého „poplachového“ cytokinu IL-1 alpha a prozánětlivého cytokinu IL-6. Přímý účinek na IL-2 nebyl prokázán. V jiném preklinickém experimentu na myším modelu byla potvrzena stimulace NK buněk. Existuje předpoklad, že pro tento účinek je stěžejní eleutherosid E.

Experimentální model lidských krevních buněk sledoval inhibiční vliv lihového extraktu EL na produkci protizánětlivých cytokinů IL-4, IL-6, IL-13 a protiparazitárního a protirakovinového cytokinu IL-12. Experimentálně byla potvrzena i schopnost lihového extraktu EL inhibovat replikaci všech RNA virů, lidských HRV rhinovirů, RSV respiračních syncytiálních virů a HSV herpetických virů. Na modelu myši bylo zjištěno signifikantní snížení experimentálně indukovaných zvýšených hladin enzymů AST a ALT, jejichž zvýšené hladiny v krvi obvykle korespondují s poškozením myokardu a jater. Tento zjednodušený souhrn dosavadních zkušeností jasně poukazuje na významnou biologickou účinnost přírodních látek EL.

Při randomizované, dvojité zaslepené, placebem kontrolované klinické studii s 20 hypertenzními seniory, kterým byl po dobu 4–8 týdnů podáván suchý extrakt EL (300 mg/den), nebyl pozorován výskyt nežádoucích účinků ani účinek na tlak krve, pouze subjektivně došlo ke zlepšení mentálních funkcí. Bylo zjištěno, že současně užívání extraktu EL zvyšuje sérové koncentrace dioxinu, naopak podezření na interakce s dextromethorphanem, warfarinem a alprazolamem se nepotvrdilo.

Autor je klinický farmaceut, vedoucí aplikovaného výzkumu a vývoje IInstitutu.

LÉKÁRNICKÉ POHÁDKY

Připravujeme vydání nové
zábavné a naučné počítačové hry
pro děti, z lékárenského prostředí!

Registrováno: MK ČR E 15540, tel./fax.: 595 782 637, mobil: 721 305 718, e-mail: k.babisova@lekarnickepohadky.cz
Generálním partnerem projektu je společnost APOTEX (ČR), Partnerem projektu je IINSTITUT
Projekt je přímo podporován českými lékárníky

Obhájili mezinárodní akreditaci

Ústav hematologie a krevní transfuze (ÚHK) v Praze představuje evropskou špičku mezi pracovišti se zaměřením na léčbu a výzkum krevních chorob. Hlavními oblastmi zájmu jsou leukémie, alogenní transplantace kostní dřeně, poruchy krvácení a vysoce specializované výkony na poli transfuzního lékařství. Působí zde řada národních referenčních laboratoří.

Ústav hematologie a krevní transfuze obhájil letos v létě mezinárodní certifikát kvality JCI (Joint Commission International). Osvědčení, které na konci srpna převzal ředitel prof. MUDr. Marek Trněný, CSc., opravňuje ÚHK k užívání statusu akreditovaného ústavu. Vyjadřuje, že ústav splňuje veškeré standardy kvality JCI v péči o pacienta a jeho bezpečnost i v organizaci a řízení všech procesů v nemocnici.

Profesor Trněný přirovnává certifikát JCI k olympijské medaili, udělené zdravotnickému zařízení: „Pro naše pacienty je to potvrzení, že u nás dostávají skutečně špičkovou péči světové úrovně. Pro naše zaměstnance zase ocenění tvrdé a poctivé práce.“

Joint Commission International – JCI – je nezávislá mezinárodní organizace. Disponuje padesátiletými zkušenostmi z akreditace zdravotnických zařízení v USA. Systém řízení kvality a bezpečnosti zdravotnických služeb hodnotí podle mezinárodních standardů, které stanovují postupy v péči o pacienty; jde především o dostupnost péče, její kontinuitu, vyšetření a léčbu pacientů, dodržování jejich práv, a také o celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků. Standardy se vztahují i na pravidla provozu nemocnice a řízení kvality, zajištění bezpečí pacientů a zaměstnanců, ochraně informací, kvalifikaci personálu a prevenci nemocničních onemocnění.

Mezinárodní certifikát kvality JCI je udělován na tři roky, před ukončením tohoto období je zdravotnické zařízení znovu přezkoumáno. Obhájení akreditace se obecně považuje za podstatně náročnější než její první získání. Při obhajobě totiž zařízení musí potvrdit nejen dodržování standardů, ale rovněž prokázat, ve kterých oblastech došlo ke zlepšení.

(TZ)

Pro zlepšení individuální péče

Společnosti Roche a IBM se staly partnery pro vývoj technologie založené na nanopórech. Ta bude schopna rychle a efektivně sekvenovat (číst) lidskou DNA. Cílem spolupráce je urychlení analýzy lidského genomu v zájmu dalšího zlepšení individuální zdravotní péče.

Sekvenování se stává stále důležitějším prostředkem tzv. personalizované medicíny, a to díky schopnosti poskytnout individuální genetické informace. Ty jsou pro efektivní diagnostiku a cílenou léčbu nezbytné.

Nová technologie umožňuje sekvenování jednotlivých molekul DNA procházejících nanometrickým pórem v křemíkovém čipu. Oproti postupům, které jsou v současné době k dispozici či zatím ve vývoji, poskytuje výhody nejen co do šíře aplikačního použití a rychlosti, ale také v oblasti nákladů.

Partnerství uvedených společností při vývoji nové technologie sekvenování je založeno na jejich vedoucím postavení v příslušných oborech; IBM v mikroelektronice, informačních technologiích a výpočetní biologii, Roche v lékařském výzkumu, molekulární biologii a vlastním sekvenování genomu. Ajay Royyuru, senior manažer oddělení výpočetní biologie v IBM Research:

„Spojením schopností na poli výpočetní biologie, biotechnologie a nanotechnologie se blížíme k vytvoření systému, který dokáže rychle a přesně převádět informace uložené v DNA na lékařsky relevantní genetické informace. Výzvou u všech technologií sekvenování, založeného na nanopórech, je zpomalení a kontrola pohybu sekvenované DNA nanopórem. Proto vyvíjíme takovou technologii, která tuto kontrolu pohybu DNA nanopórem umožní tak, aby čtecí zařízení mohlo přesně dekódovat sekvenci DNA.“

Investice do genomických technologií budoucnosti staví na výsledcích současných sekvenačních systémů 454, schopných uskutečňovat stovky tisíc vysoce kvalitních sekvenačních čtení v řádu hodin. Pro genomickou analýzu ve velkém měřítku disponuje touto technologií přístroj GS FLX System. Dva takové systémy pracují i v České republice.

(TZ)

VĚŘTE - NEVĚŘTE

O jeden netradiční recept na IPLP se chce s kolegy rozdělit kolektiv z Nemocniční lékárny Česká Lípa.

Při pohledu na tento recept klade PharmDr. Miriam Adamová kolegům otázku: Kolik vody máme přidat?

Pan doktor se rozepsal, aby pacient, natož lékárníci nebyli zmitáni pochybnostmi o dávkování. Ještě tu pro úplnost chybí např. výslovný zákaz nabízet pacientovi generickou substituci.

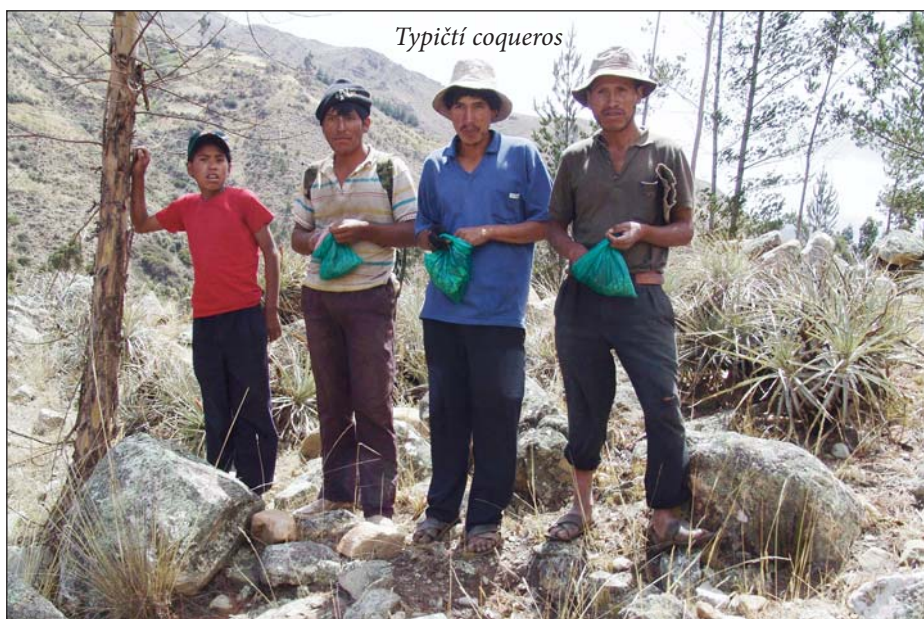
Například i na webu komory plyne už delší čas k tomuto tématu opravdu košatá a zajímavá diskuse.

(red)

Trička, plakáty a nápisy na zdech domů, vše vyjadřuje postoj Bolívijských k problému koky a drog. „Lístky koky nejsou drogou, je to tradiční nutriční doplněk a přírodní lék, zahání hlad a žízeň, pomáhá překonat bolest a dřinu při těžkých pracích a léčí různé neduhy. Jsou součástí kulturní identity Indiánů a vesnického obyvatelstva. Nyní jsme koku vložili i do naší Ústavy. V jednom z článků nové Ústavy byla vyhlášena za kulturní a historické dědictví bolívijské republiky. Také se tam potvrzuje, že v jejím přírodním stavu nejde o žádnou drogu ani omamnou látku, že není zdraví škodlivá.“

RNDr. Václav Šeda

Tak nějak bránil koku prezident Juan Evo Morales Ayma na konferenci Komise OSN o narkotických drogách (CND) ve Vídni, kde demonstrativně žvýkal list koky a byl za to pranýřován. Bolívie se totiž spolu s dalšími zeměmi zavázala před mnoha lety k výraznému snížení produkce do roku 2000 a svůj závazek neplnila. Do téhož roku dostávala příspěvek 100 mil. USD na boj s ilegálními pěstiteli. Byl to boj krutý a nelitostný, likvidoval nejen plantáže, ale i lidi. Hodně se střídalo, na obou stranách. Obvykle bez výstrahy, a ne do vzduchu. V *Chaparé* a *Yungas* zůstalo mnoho vdov a ještě více sirotků, aniž by to mělo jakýkoliv vliv na produkci a vývoz čistého kokainu a cracku do USA. Plantáže v Peru, Kolumbii, severní Brazílii a Venezuele to lehce nahradily. Oficiálně je tvrdě stíhána výroba a vývoz kokové pasty, kokainu (*pičikata*) a cracku. Jako turisté jsme vždy pečlivě prohledáni a očištěni,



CO JSEM VIDĚL VE SVĚTĚ (II.)

„Coca no droga“

nejdou tolerovány ani lístky koky, s výjimkou zpracovaných do exportních čajů Windsor. Kontroly byly a stále jsou přísné. Prodej pro domácí spotřebu je neomezený, i v době pokusů o eradikaci koky se prodávala kdekoliv.

S lístky koky se v Bolívii setkáte na každém kroku. Evropanovi nabídnou čaj z koky hned po přeletu na El Alto, milionové předměstí La Pazu, na nejvyšše položené letišti světa (4 100 m). Pomůže překonat příznaky *soroche*, výškové nemoci, kterou zde trpí téměř každý cizinec. La Paz i všechna velká města Bolívie jsou z našeho pohledu moderní a civilizovaná. Jakmile však opustíte jejich luno a začnete se rozhlížet, neunikne vám, že nejméně dvě třetiny mužů nosí v ruce nebo za pasem zelený igelíťák, ze kterého postupně

vytahují a do úst vkládají zelené lístky. Tváře mají vyklenuté do velikosti ping-pongového míčku a neustále žvýkají svou dávku. Tu a tam přidají do úst trochu rostlinného popele z *bolaxu* (*Azorella compacta*), merlíku (*quinoa*), nebo bramborové nati pro dokonalejší uvolnění kokainu z drogy. Sáček s popelem, který kdysi nosili Indiáni na krku, je nahrazován produktem zvaným *legía*.

Popel i *legía* se prodávají na každém trhu ve svém sladkém (*achura*) a slaném (*cuta*) provedení. Přídavek popela má ničující účinek na zuby, starší *campesiños* je mají černé, vykotlané a vypadané. V naprosté většině případů jsem nepozoroval příznaky předávkování, s výjimkou souběžné konzumace alkoholu. Stačí k tomu i větší ranní dávka *chicha*, pivo a víno se tady moc nepi-



Pytle s lístky koky a s rostlinným popelem. Na protější straně koláčky *legía*.

je. Alkohol, obvykle ředěný bramborový (prodává se za babku, v 95% koncentraci, spotřební daň stát nezná...), pijí Bolívijci jen při příležitosti svátků a slavností, těch se ovšem v zemi slaví velké množství. Občas můžete vidět předávkované řidiče kamiónů, kteří často jezdí v noci. Koka totiž mimo jiné zmenšuje strach z výšek a propastí pod cestami, často jen o málo širšími, než je vozidlo. Někdy se kamión valí proti vám, řidič má za tváří „pingpongový míček“, vytržestěný pohled, a pak jde doslova o život, protože je jen na vás, kam se na úzké cestě uklidíte.

Listy rudodřevu obsahují vedle kokainu dalších 13 alkaloidů a další pozitivně působící látky, takže rozdíl mezi drogou a kokainem nepochybně je. Pěstování, distribuce i prodej jsou podrobeny poměrně přísným pravidlům, tak to tvrdí nejen sami prodejci, ale zejména vláda Bolívie. Současný prezident země, Evo Morales, je nejen Aymará, kontroverzní politik a velkopěstitel koky, *cocalero*, ale

i ochránce tradic. Mezi svými lidmi má přímo neskutečnou podporu, stojí za ním skoro 70 procent obyvatel. Mám dojem, že za jeho vlády se počet spotřebitelů (*coqueros*) zvýšil. Moralesovi příznivci nosí sáček s listy koky jako znamení příslušnosti kvládní straně MÁS (*Movimiento al Socialismo*), stejně jako černo-modro-bílou vlaječku. Tradice žvýkání koky z andských zemí hned tak nezmizí. Keříky koky se pěstují v *Yungas* a *Chaparé* snad 4 000 let a patří skutečně ke kulturní identitě a životu Indiánů. Má i tradiční náboženský význam, vždyť jedno z hlavních božstev se jmenuje *Mama Coca* a je dcerou *Pachamamy*, bohyně Matky Země. Již conquistadoři a posléze jejich nástupci se pokoušeli po zlém vymýtí koku a hlavně kult koky. Bez úspěchu.

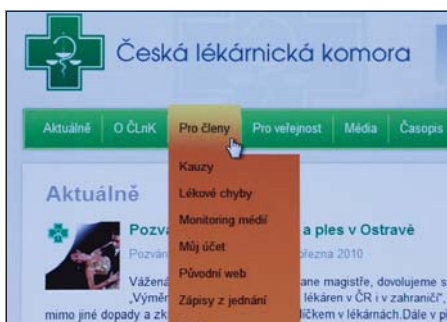
Bolívijci dnes volají „Coca no droga“ a žádají vyškrtnutí listů koky ze seznamu nebezpečných drog. Žvýkání koky nepředstavuje v tradičních zemích zásadní problém, tím je kokain a jeho deriváty pro



tzv. civilizovaný svět. Jen USA mají 15 miliónů kokainistů, kteří spotřebují 80 procent světové (nelegální) produkce kokainu. Poptávka vyvolává nabídku...

Mimochodem, lístky koky chutnají jako zapážené seno. Nacpat si do úst obvyklou dávku 35 až 40 lístků a nezadávat se při tom, zvládne jen trénovaný jedinec. Výsledkem sražení Evropana jsou lehce zmrzlé dásně a dřevěný jazyk. Do kopce se šlape lépe, hlad a žízeň se také někde vytratily..., funguje to. Denní dávka lístků stojí 5 Bs, asi 15 Kč... to je asi tak polovinu toho, co by člověk zaplatil za jídlo a pití.

DISKUSNÍ OKÉNKO



...aneb co se v minulých dnech také řešilo na diskusním fóru na webu komory. Nebudeme přinášet doslovné citace, ale chceme přilákat k diskusi na webu zejména ty, kteří dosud nemají (neměli) důvod, čas nebo potřebu ji navštěvovat.

V sekci ČLK (monitoring médií) se diskutovalo k tomu, že krajské lékárny od 1. 9. 2010 zavádějí Věrnostní slevové lékárenské karty.

+ ...pro tohle se všichni stále vzdělávají ... marnost nad marnost.

+ Ani tahle interpretace nevyhovuje realitě. Stačí panu googlovi zadat dvě slova: „Karta lékárna“ výsledky hledání, a tady teprve začíná marnost.

+ Vidno, že i nemocniční lékárny, resp. jejich veřejné části, se u nás začínají v určitém směru „chovat“ jako většina lékáren veřejných. Management nemocnic si (ko-

nečně..?!) začíná uvědomovat, že veřejná část jejich nem. lékárny je především kšeft. Obchod.

+ Slevové karty a komerční slevy jistě může zavést každý, ale jen někdo na to má!!!

+ Jsem nemocniční lékárník a už mě nebaví stále poslouchat, jak někoho nemocniční lékárníci ničí. Nazýváme věci správně. Ničí nás politici. Ničí nás obchodníci a manažeři. A ničíme se sami navzájem (lékárníci, kteří nemají dost síly těm předchozím skupinám se postavit, a lékárníci, kteří se cítí více obchodníky či manažery než lékárníky). Jenže tady z diskuze vyplývá nemocniční lékárník = kšeftař. Podobně řetězcový lékárník = druhý kšeftař. Jednotlivce se může snažit, pracovat odborně a lege artis, a této nálepky nemá šanci se zbavit.

+ Člověku je ze všeho akorát smutno, začínáme se napadat vzájemně, a to je smutné a povede to ještě k horšímu úpadku celého našeho stavu. Paní kolegyně to uráží, vida! A to ji „napadají“ kolegové, se kterými je aspoň možná diskuse. Může oponovat, může se bránit. My jsme uráženi každý den už několik let lidmi, kteří tomu nerozumí, ti třeba aspoň nejsou sprostí. Ale určitě jste zažili i výpady sprosté. Zaveďte si v nemocnicích, co chcete, nás už to víc ohrozit nemůže, ale vezměte na svá bedra pohotovostní služby, mějte otevřeno nejméně do 19 h, tak jako to bylo dříve, včetně sobot. Snažte se

splnit body kontinuálního vzdělávání a nevymlouvejte se, že na to není čas a že je vás na ten nápor málo. Všechno má své.

+ Primárně nás ničí politici a různí manažeři-nelékárníci, kteří ovšem jen často převzali metody již dříve zavedené lékárníky, pouze je dovedli k „dokonalosti“, viz 30Kč bonusy na položku. To si ale běžná lékárna dovolit nemůže. Nemocniční nebo řetězec ano. Je to o tom, jestli náš stav, a tím je myšlena právě komora a její vedení, je schopen se tomuhle nějakou oficiální cestou postavit.

Lobbovat u politiků a předkládat jim správné argumenty, proč tohle není správné. A proč to nemůžou dělat všechny lékárny a jaký by to v budoucnu mohlo mít dopad třeba na dostupnost lékárenských služeb. Pražáky nebo občany velkých měst to třeba netrápí, ale mnoho jiných by mělo.

+ Já si jen tak s povzdechem vzpomínám, že to nebyli žádní pacienti z druhé strany města, kteří by se k nám s regulačními poplatky nahrnuli. Naopak. Naši pacienti se hrnuli přes celé město, aby si nechali vrátit regulační poplatek, který ráčili právě podle zákona zaplatit i nezaplatit. Ten odliv pacientů musely pocítit všechny veřejné lékárny, v jejichž blízkosti se podobné zařízení nacházelo. A aby toho nebylo málo, přidaly se k nim i řetězce, které k tomu masivně začaly nabízet právě zákaznické karty.

Vybráno z výroční zprávy Klubu přátel muzea

Na poslední zářijový týden (24.–26. 9. v Kutné Hoře) bylo naplánováno setkání členů a zároveň 4. výroční shromáždění členů Klubu přátel Českého farmaceutického muzea. Ten má v současné době 36 členů, z toho pět VIP.

■ Ve výroční zprávě, kterou zpracoval RNDr. Petr R. Palouš, předseda KP ČFM, byly mj. vyjmenovány aktivity od září 2009, např. Předvánoční Praha, 28. 11. za účasti 30 zájemců; návštěva portugalského ostrava Madeira, 23.–31. 5. za účasti 27 členů a sympatizantů klubu.

■ Informace o činnosti KP ČFM jsou podávány průběžně mj. na webových stránkách FaF UK, případně v Časopise českých lékárníků.

■ A co se chystá? Na návrh předsedy byl zhotoven členský průkaz a pamětní list

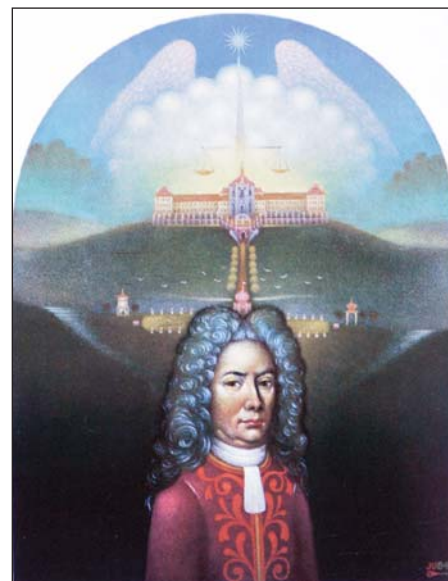


Autorem obrázku lékaře a lékárníka (miniatura, 12x 8 cm, olej), který je součástí pamětního listu Klubu přátel Českého farmaceutického muzea, je Jindřich Ulrich.

klubu se znakem KP ČFM s námětově souvisejícími obrázky. Jako historiografický dokument je obdrží každý člen a na vyžádání i ti, kteří v členství už nepokračují.

■ Byl přijat návrh na opakování akce Předvánoční Praha, hovořilo se rovněž o možnosti šestnáctého zahraničního zájezdu v červenci příštího roku, tentokrát se uvažuje o Švýcarsku.

(red)



Na obrázku, který je součástí průkazu člena KP ČFM, je F. A. Špork. Vytvořil rovněž Jindřich Ulrich.

Tradiční podzimní Zavírání muzea

V Hospitálu Kuks bude 16. října 2010 tradiční Zavírání muzea, na které všechny kolegyně a kolegy zve Spolek pro vybudování ČFM a České farmaceutické muzeum.

Od 10 do 11 hodin proběhne slavnostní zahájení v kostele, kde promluví děkan FaF UK Hradec Králové a předseda Spolku pro vybudování ČFM prof. PharmDr. Alexandr Hrabálek, CSc. Činnost muzea bude námětem vystoupení jeho vedoucí, Mgr. Ladislavy Valáškové, Ph.D.

Následuje prohlídka expozice, po 14. hodině začne přednáškové odpoledne.

Když vládnou prázdniny aneb Klid na fakultě



Těžko psát novinky ze školy o prázdninách. V laboratorních tiše sedá prach a osamoceně bublají rozpouštědla, automat na kávu je mimo provoz a v domečku naší Unie je podezřele čisto. A oku nezkušeného pozorovatele by se mohlo zardát, že klid může narušit snad jen neidentifikovaný létající objekt. Ale jako každý, i tento klid je pouze zdánlivý. Když se vši úctou pomínou naše vyučující, kterých se zmiňovaný klid netýká (makají nepřetržitě téměř celý rok), v klasickém prázdninovém klidu a pohodě nejsme ani my, studenti.

Většina pátáků s vervou začíná svoji šestiměsíční praxi a není se čemu divit. Ještě se toho moc nezapomnělo ze zdolných zkoušek, a čím dřív se těch neskutečných šest měsíců zdolá, tím líp. Proto si vás, naši budoucí školitelé a kolegové, dovoluji požádat, abyste jim ten krok do reality všedního života farmaceutova pokud možno co nejvíce usnadnili a uvedli ho na správnou cestu.

Do praxí se ale pustili (povinně volitel-

ně) i nadšenci z ročníků prvních, druhých a třetích, kteří se během čtrnácti dnů pokouší „přičichnout k řemeslu“.

Ale ani na USF nezapomněme. Zástupkyně z našich řad byly vyslány do slovinské Lublaně na „přiučenou“ na 56. Kongres IPSF (International Pharmaceutical Student's Federation), kde je čekala zajímavá symposia a edukační workshopy zabývající se aktuálními problémy zdravotnictví, vedením a prací v týmu, dále se

probírala témata, jakými jsou genová terapie nebo diabetes z pohledu pacienta, a v neposlední řadě také proběhla kampaň v ulicích Lublaně o HPV (Human papilloma virus) a možnostech prevence. Jedním z důležitých bodů programu byla soutěž Patient Counselling Event. Jednalo se o mezinárodní finále v rámci Mistrovství v lékařské komunikaci, jehož národní kola probíhala v průběhu letošního jara na jednotlivých fakultách; naše bylo v březnu v lékárně v pražském Palladiu. Za naši fakultu se vydala bojovat Anna Zemčíková ze 4. ročníku, která se v Praze umístila na třetím místě. Na otázku, jak to všechno bylo, odpověděla:

„Soutěži předcházela workshop, který připomenul zásadní body lékařské dispensace. V prvním kole soutěže z patnácti studentů do finále postoupili čtyři. Základního kola se účastnili i zástupci z Hradce a z Bratislavy (oba čerstvě dostu-

dovaní a oba soutěžili už v Praze v Paladiu). Co se týče kazuistiky – pacient si poprvé vyzvedával metformin a již nějakou dobu užíval ramipril. Měli jsme 10 minut na přípravu, k dispozici byly základní údaje o pacientovi, recept a informace z SPC. Při vlastní dispenzaci jsem pacientovi kromě základního dispenzačního minima také vysvětlila, jak správně měřit hladinu glukózy glukometrem. U toho jsem se dost zapotila, ale i nasmála, protože anglická slovíčka jsem doslova tahala až z paty a sám pacient mi při tom velmi pomáhal. Dostala jsem dobré slovní ohodnocení a výsledný počet 91 bodů; soupeři z Hradce 85 bodů a z Bratislavy 80. Mette Joan Andersen z Dánska, která postoupila a nakonec celou soutěž vyhrála, měla v základním kole 93 bodů, proto

považují svoji účast v soutěži za úspěšnou a hlavně za potvrzení toho, že jsme si vítězství v národní soutěži zasloužili.“

Kromě samotné vzdělávací části připravili organizátoři ze slovinského spolku i bohatý společenský program, při němž studenti ze všech koutů světa mohli probrat, jak se kde žije, studuje a tak celkově „farmaceuti“.

Dál se v unii připravujeme na to, jak co nejvíce usnadnit vplutí nových studentů na vysokou školu v podobě akce nazvané (zcela originálně a neotřele) „Vítání prváků“. Loni se vydařila, nebyly žádné ztráty na studentech (rozuměj, nikdo se nezalekl a neuprchl a všichni svorně nastoupili do 1. ročníku), tudíž jsme se posílení touto zkušeností rozhodli pokračovat v započaté tradici.

Jana VEDROVÁ

Sraz absolventů FaF UK Hradec Králové

Absolventi FaF UK Hradec Králové, rok promoce 1985–1986, se sejdou 16. 10. 2010 od 15 hodin v Novém Adalbertinu na královéhradeckém Velkém náměstí.

Občerstvení zajištěno, ubytování si zajistěte sami.

Účast prosím nahlaste nejpozději do 10. října na e-mail: usalamandra@tiscali.cz. Na setkání se těší Ivana Wagnerová, roz. Stará a Alena Klánová, roz. Hradilová.

Opustili naše řady, vzpomínáme

Připomeňme si dva významné pracovníky našeho zdravotnictví a zdravotnického vysokého školství, kteří navždy opustili naše řady.

RNDr. PhMr. František Bureš (* 31. prosince 1928). Absolvoval klasické gymnázium v Ostravě a po tyrocínální praxi v Ostravě–Mariánských Horách ukončil studium dvouleté farmacie v roce 1951 na Masarykově univerzitě v Brně. Již během studia aktivoval do zdravotnické služby Čsl. armády a v dalších letech pak působil jako jeden z předních vojenských lékárníků nejen na Slovensku, ale také na Ministerstvu národní obrany v Praze. Na Komenského univerzitě v Bratislavě získal titul RNDr. a po roce 1970 odešel z funkce na ministerstvu do nemocniční lékárny ve Znojmě.

Jako okresní lékárník se zasloužil především o kvalitně pracující nemocniční lékárnu a nesporně i dobrou činnost celé Lékárenské služby.

Nelze opomenout jeho aktivní činnost ve farmaceutické společnosti, jeho úspěšné organizační schopnosti a lásku ke sportu, zejména kopané.

Doktor František Bureš zemřel 14. května 2010 ve Znojmě. Čest jeho památce.

Prof. MUDr. Adolf Žáček, DrSc., dlouholetý přednosta katedry sociálního lékařství Masarykovy univerzity v Brně a nestor uvedeného lékařského teoretického oboru v Československu a následně také v České republice. Patřil k těm, kteří zdůrazňovali nezastupitelný význam práce lékárníka ve zdravotní péči, a přispěl i k tomu, aby se sociální farmacie stala vědeckým a pedagogickým oborem na farmaceutických fakultách. Byl světově uznávaným odborníkem v oblasti zdravotnické statistiky, několik let pracoval také jak odborník ve Světové zdravotnické organizaci (WHO) v Ženevě.

Jeho teoretické práce v oblasti organizace a řízení zdravotnictví byly podkladem pro koncepci našeho zdravotnictví, i když jeho zaměření bylo více sociální. Jeho pochopení pro ekonomické aspekty ve zdravotnictví souviselo především s omezenou možností státu aplikovat široké vědecké poznatky pro všechny občany.

Profesor Adolf Žáček zemřel 20. června 2010 v úctyhodném věku nedožitých 93 let.

Děk za jeho práci pro zdraví občanů a vědní obor a čest jeho památce.

Prof. Dr. Jan SOLICH, CSc.

VÝZNAMNÁ JUBILEA

září 2010

75 let

Mgr. Věra Zámečnicková
(OSL Karlovy Vary)
PhMr. Zdeňka Zbytovská
(OSL Mladá Boleslav)

70 let

prom. farm. Hana Talknerová
(OSL Mělník)
Mgr. Jiří Verner
(OSL Jindřichův Hradec)

60 let

RNDr. Květoslava Froňková
(OSL Beroun)
Mgr. Pavol Konečný (OSL Děčín)
PhMr. Emilie Mlynářová
(OSL Svitavy)
Mgr. Marie Novotná (OSL Tábor)
Mgr. Ludmila Ondráčková
(OSL Chomutov – Most)
Mgr. Irena Pospíšilová (OSL Šumperk)
Mgr. Jarmila Švédová
(OSL Chomutov – Most)

50 let

Mgr. Jaroslav Čechmánek
(OSL Uherské Hradiště)
Mgr. Magdaléna Čechmáňková
(OSL Uherské Hradiště)
Mgr. Věra Chocholeušková (Plzeň)
PharmDr. Alena Jursová (OSL Kolín)
PharmDr. Bohuslava Kunčická
(OSL Teplice)
PharmDr. Eva Langhammerová, Ph.D.
(OSL Plzeň)
PharmDr. Jana Míková
(OSL Pelhřimov)
PharmDr. Zdeňka Pospíšilová
(OSL Kolín)
PharmDr. Ivana Szalayová
(OSL Klatovy)
PharmDr. Jindřich Šmíd (OSL Děčín)
PharmDr. Jana Švarcová
(OSL Česká Lípa)
Mgr. Pavel Veselý (OSL Nymburk)
Srděčně blahopřejeme! **(člnk)**

Nezapomeneme

Dne 22. července 2010 zemřel po dlouhé a těžké nemoci ve věku nedožitých 73 let kolega PharmDr. Josef Pištělák. Pracoval v Lékárně ve Vlašimi. Mezi pacienty si získal respekt a úctu svým laskavým a ochotným přístupem i odborností. Jeho velkou láskou byla také historie.

Čest jeho památce.

Z kruhu čtenářstva

(Za obsah v této rubrice odpovídají páni pisatelé.)

Ač opět se nezavděčím, musím napsati.

Ačkoliv v orgánu Klubu českých farmaceutů »Lékařnických listech« dává mi jeden pán radu, bych dále nepsal, poněvadž psaní moje vzbuzuje smích, a druhý pán opět s ironickým smíchem vítá moje příspěvky, přece odhodlal jsem se k napsání těchto řádek, jakkoliv netajím obavy, že se jimi opět nezavděčím.

Hned na počátku dopisu, jež neznámý mi dosud pisatel na mou adresu zaslal, cítím se býti usvědčen, že jsem i já vůči spolupracovníku nelidsky jednal, neboť jsem já též jemu kategoricky zakazoval, aby nechodil do špatné společnosti, aby zanechal lásky s veřejnou nevěstkou, aby nechodil z východu až ráno domů atd. Tuto výtku nechám tudíž již na sobě, ale dalším vývodům musím se vzepřítí.

Pan pisatel tvrdí, že má větší zkušenosti než-li já a proto byl bych očekával, že mi něco poví, co ještě nevím, ale tomu tak není. Kritikuje starší pány kolegy jako patolízaly a pochlebníky a doznává, že moje výtku jest správná, že za starší kolegy mluví jen ti mladší a to jen prý proto, aby si to ti starší páni nezkažili při ucházení se o koncesi a přišli do terna, které ale dle mé zkušenosti sestavuje se dle služebních let a to zcela nestranně.

Další vývod, že spolupracovník svého zaměstnavatele živí, jest správný a třeba jen doplniti, že jej někdy i šatí.

A nyní, když jsem již v rozboru onoho kázání, přikročím dále, k tomu Hronovu. A tu musím Vás ujistiti, že se pro pravdu naprosto nehněvám a že i nadále přeji Hronovu sám stálého vzrůstu a mé lékárně hojný odbyt léků a jako otec rodiny přál bych si, abych své rodině přiměřeně jmění zanechal, aby tato nemusila existenci svoji hájiti si tak jako dnešní lékárníci. Co se pak týče osobní koncese, nezarmucuje mne tato jak předpokládáte pranic, a myslím, že spíše rmoutili by se ti, kteří by jednou takovou koncesi dle osnovy Vámi hájené dostali.

Dále přichází na řadu ubohý mr. Cikán. Znal jsem jej též a byl jsem náhodou v kondici v té samé lékárně, ve které i on byl zaměstnán. Jest mrtev a proto nutno jinak nechati ho na pokoji; jest pravda, že jako spolupracovník byl pilný, ale měl svobodnou vůli jako my druzí, a proto nevím, kdo za to může, že ve volném čase, kdy my ostatní šli jsme po zábavách ve Vídni, zůstal on doma. Zda-li se dřel jako kůň, nemohu právě říci a okolnost, že pracoval více než bylo třeba, byla k dobru jen spolupracovníkům; a věřte mi, že kdyby některý pán chtěl mi dělati zásoby pilulek, čípků a jiných věcí třeba na rok a snad i delší dobu ještě, ani bych za to nepoděkoval. Vedle toho pak každý zajisté ví, že kdo jest při práci a na vycházce vesel, že nepomýšlí na sebevraždu a proto doufám, že alespoň v tom se shodneme, že kolega Cikán asi předce zavraždil se sám a nikoliv rakouští lékárníci. Z toho důvodu také byl milý kolega Cikán od Vás neprávem za mučedníka prohlášen.

Velice dobrá také jest uvedená rada »pracujte pro sebe a pomalu« a jak jsem slyšel, počíná již i v mnohých lékárnách se prováděti. Má však mnohdy svoje obtíže a pan spolu-

pracovník nemá někdy ani příležitost, aby pomalu pracoval, poněvadž často celé hodiny není co dělati.

Na druhý článek pod názvem »V zájmu pravdy« uveřejněný nechci odpovídati z toho důvodu, že vývody téhož jsou podobné s prvními a že pan pisatel vrhnul se na mne zde násilím.

Časopis českého lékařnictva, 19. září 1905, str. 404

Proč mlčí korporace lékařnické?

Časopis »Český drogist« s velkou škodolibou radostí uveřejňuje článek »Nár. Listů« pojednávající o prodeji lékárný p. Kuberta, v němž v další patrně některým »odborníkem« spolupracovníkem sepsané části svolává se síra a oheň na všecko státní zřízení i lékařnictví, že se šmahem nezřizují nové lékárny.

Nechci ani slovem bráti v ochranu pomalu ku předu jdoucí zřizování nových lékáren v král. Českém, ale tak kvapně jak si jisté kruhy organizovaných spolupracovníků zřizování ono přejí, to přece nejde. Připouštím

sice, že by existence nejméně pro dvacet nových lékáren v Čechách byla již dnes zajištěna a že by se tudíž k zřízení jich mělo přistoupiti, avšak to neleží v moci lékařníků nýbrž mnohem spíše v moci dotyčných úřadů. Že se pak okolní majitelé vždy proti zřízení nové lékárny brání jest samozřejmým, právě tak jako bránil by se každý jiný a jako brání se i spolupracovník ve věcech mnohem podřízenějších nežli je ohrožení celé existence.

Dále uvádí p. pisatel, že lékárna páně Kubertova prodána byla za 240.000 K, což však, pokud známo, nezakládá se na pravdě a v tom směru pak bylo povinností pana prodávajícího i kupujícího, aby zaslali opravu a když oni tak neučinili, učiní zajisté tak gremium, které z úřední moci po získaných informacích opravu asi zašle, aby neustálému ostouzení stavu v denních listech učiněna byla přítrž. Přírovnání lékárníka s hostinským, povozníkem a j. jest skutečně – mírně řečeno – směšným a nelze je bráti tudíž vážně. Stačít tu jediná otázka, kterou dovolím si klásti: Co stálo předběžné, odborné arcit' vzdělání hostinského nebo povozníka a jaké dále předpisy vážou ohledně dodávek svých takového hostinského nebo majitele povozníka? Ku konci pak svého referátu v Č. D. mluví p. referent o důkladné sprše na neustálé nářky pánů lékařníků, kterou však ani já a zajisté ani žádný jiný kolega nebéře tak vážně, uvážíme-li, že sprchu tu posílají »Nár. Listy«, které, chvála bohu, dosud zákonů v Rakousku nedělají a jichž strana není tak vlivuplnou, tak že zastance v této věci poněkud jinak musil by vypadati než nějaký obskurní farmaceut.

Při tom pak nemohu zamlčeti podivení své nad lhostejností korporací lékařnických, se kterou pohlížejí na útoky v poslední době oproti nám v různých denních listech se množící a často skutečným poměrům neodpovídající a že dosud nepodniká se akce k tomu směřující, aby soustavnému štvání proti lékařníkům-majitelům a snižování jich ve veřejných listech učiněn byl konec. Či snad patří do programu farmacie, abychom stále si nechali od každého nadávat?

Časopis českého lékařnictva, 15. září 1905, str. 426

...PŘED LÉTY
STO PĚTI...